

ПОЛТАВСЬКИЙ УНІВЕРСИТЕТ ЕКОНОМІКИ І ТОРГІВЛІ

Навчально-науковий інститут денної освіти

Форма навчання денна

(денна, заочна, заочно-дистанційна)

Кафедра туристичного та готельного бізнесу

Допускається до захисту

Завідувач кафедри

Г. П. Складар

(підпис, ініціали та прізвище)

«_____» _____ 2024 р.

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

*на тему: «Управління розвитком медичного туризму
в регіонах України»*

*зі спеціальності 242 «Туризм»
освітня програма «Туризм» ступеня магістра*

Виконавець роботи Бехтер Дмитро Сергійович

(прізвище, ім'я, по батькові)

(підпис, дата)

Науковий керівник к.е.н., доц. Карпенко Юрій Вікторович

(науковий ступінь, вчене звання, прізвище, ім'я, по батькові)

(підпис, дата)

Полтава – 2024

ЗМІСТ

Стор.

ВСТУП	3
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ УПРАВЛІННЯ РОЗВИТКОМ МЕДИЧНОГО ТУРИЗМУ	5
1.1 Поняття та місце медичного туризму в структурі інших видів туристичної діяльності	5
1.2 Характеристика структурних елементів ринку медичного туризму.....	17
1.3 Світові тенденції розвитку медичного туризму	26
РОЗДІЛ 2. АНАЛІЗ ТЕНДЕНЦІЙ РОЗВИТКУ МЕДИЧНОГО ТУРИЗМУ В УКРАЇНІ ТА СВІТІ	41
2.1 Дослідження стану туристичної діяльності в Україні	41
2.2 Аналіз розвитку медичного туризму в Україні та світі.....	52
2.3 Оцінка конкурентних переваг України на ринку медичного туризму.....	70
РОЗДІЛ 3. НАПРЯМИ РОЗВИТКУ МЕДИЧНОГО ТУРИЗМУ В РЕГІОНАХ УКРАЇНИ.....	81
3.1 Оптимізація напрямів розвитку медичного туризму в Україні	81
3.2 Використання кластерного підходу до формування регіонального ринку медичного туризму в Одеській області	92
ВИСНОВКИ ТА ПРОПОЗИЦІЇ.....	111
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	113

ВСТУП

Медичний туризм – це не нова сфера діяльності, яка має великі перспективи в економічному розвитку країни. Останнім часом він набуває стрімких обертів: частка туристів яких цікавить медицина щороку збільшується, бар'єрів для них меншає, у переліку лідерів з'являються нові держави. Україна має всі можливості стати конкурентоспроможною в цій галузі і бути гідним суперником провідним світовим лідерам у медичному туризмі оскільки фахівці не поступаються в професіоналізмі закордонним спеціалістам, а ціни на послуги значно приємніші та доступні. Медичний туризм в Україні міг стати ще одним джерелом надходжень до бюджету держави та можливістю для розвитку вітчизняних клінік. Але на жаль цей напрямок ще не має дієвої підтримки з боку влади. Це обумовило актуальність обраної теми кваліфікаційної роботи.

Питання управління розвитком медичного туризму висвітлювали у своїх працях такі науковці, як: Баєв В. В., Билим О. С., Вахович І. М., Галасюк С. С., Гальків Л. І., Гапоненко Г. І., Давиденко І. В., Кудінова І. П., Малімон В. В., Мальська М. П., Михайліченко Г. І., Пашков В. М., Рутинський М. Й., Ткачук Л. М. та інші. Однак багато питань залишаються відкритими, дискусійними та потребують дослідження, зокрема аспекти управління розвитком медичного туризму в умовах повоєнного відновлення економіки України.

Мета дослідження полягає в обґрунтуванні заходів, щодо управління розвитком медичного туризму в Україні.

Досягнення та реалізація поставленої у роботі мети потребує вирішення таких завдань:

- поняття та місце медичного туризму в структурі інших видів туристичної діяльності;

- охарактеризувати структурні елементи ринку медичного туризму;
- дослідити світові тенденції розвитку медичного туризму;
- дослідити стан туристичної діяльності в Україні;
- здійснити аналіз розвитку медичного туризму в Україні та світі;
- провести оцінку конкурентних переваг України на ринку медичного туризму;
- здійснити оптимізацію напрямів розвитку медичного туризму в Україні;
- сформулювати засади використання кластерного підходу до формування регіонального ринку медичного туризму в Одеській області.

Об'єктом дослідження кваліфікаційної роботи є процеси управління розвитком медичного туризму в регіонах України.

Предметом дослідження є теоретико-методологічні та практичні аспекти дослідження управління розвитком медичного туризму.

У роботі використано такі наукові методи дослідження: морфологічного аналізу, системного аналізу, критичного аналізу, табличний, порівняння та узагальнення.

Інформаційну базу кваліфікаційної роботи склали нормативно-законодавчі акти України, інформація Державного комітету статистики України, ЮНВТО, наукові статті, монографії, матеріали мережі Інтернет.

Результати дослідження доповідались на кафедральному круглому столі студентів та аспірантів «Туризм і молодь – 2024» (м. Полтава, 15 січня 2024 р.), який проводився у Полтавському університеті економіки і торгівлі.

Галуззю застосування результатів дослідження є діяльність окремих територіальних громад, органів місцевого самоврядування, підприємців під час формування кластерів медичного туризму в регіонах.

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ УПРАВЛІННЯ РОЗВИТКОМ МЕДИЧНОГО ТУРИЗМУ

1.1 Поняття та місце медичного туризму в структурі інших видів туристичної діяльності

Початок активного розвитку комерційної активності у сфері медичних послуг з виїздом за межі національних держав припадає на кінець XIX – початок XX ст., власне саме цей період і є початком розвитку медичної туристичної індустрії.

В англомовній літературі для визначення спрямування туризму, орієнтованого на покращення здоров'я, існує термін «health-related tourism». У вітчизняній і зарубіжній літературі використовуються також терміни «медичний туризм», «оздоровчий туризм», «санаторно-курортний туризм», «лікувальний туризм», «велнес-туризм», «спа-туризм» тощо.

Проте змістове наповнення цих термінів часто є досить суперечливим і неоднозначним. Водночас спостерігається відсутність офіційного тлумачення терміну, який би розкривав зміст і правову природу нового напрямку туризму.

У зв'язку із цим вважаємо за доцільне провести етимологічний аналіз понять «туризм» і «медичний туризм», «лікувально-оздоровчий туризм». Згідно з визначенням Всесвітньої туристичної організації туризм є похідним від французького «tour» (прогулянка, поїздка) і являє собою подорож у вільний час, один із видів активного відпочинку [20].

Закон України «Про туризм» визначає туризм як тимчасовий виїзд особи з місця проживання в оздоровчих, пізнавальних, професійно-ділових чи інших цілях без здійснення оплачуваної діяльності в місці, куди особа від'їжджає [48].

Залежно від цілей туристичних подорожей законодавцем у ст. 4 Закону України «Про туризм» виокремлено культурно-пізнавальний, лікувально-оздоровчий, спортивний, релігійний, екологічний (зелений), сільський, підводний, гірський, пригодницький, мисливський, автомобільний, самодіяльний туризм. Отже, до видів туризму законодавець відносить лікувально-оздоровчий туризм. Однак зауважимо, що законодавець не розкриває змісту цього поняття, у зв'язку з чим виникає необхідність дослідження його змісту.

Лікувально-оздоровчий туризм тлумачать як масовий і популярний напрямок медичного туризму. Лікувально-оздоровчий туризм – це подорож до курортних місцевостей з метою оздоровлення та лікування. Мета лікувально-оздоровчого туризму – комплексне використання природних лікувальних факторів і рухової діяльності в лікувально-профілактичних цілях [51].

На думку З. В. Поладі, лікувально-оздоровчий туризм поділяється на лікувальний, метою якого є власне лікування, терапія, реабілітація після захворювань, і профілактичний (велнес-туризм), спрямований на підтримку організму у здоровому стані та збереження балансу між фізичним і психологічним здоров'ям людини [40].

На думку М. П. Мальської та О. Ю. Бородуна, основною метою лікувально-оздоровчого туризму є лікування хвороб та інших відхилень від здорового стану організму [25].

Лікувальний туризм здійснюється з метою зміцнення здоров'я та передбачає перебування в санаторно-курортних установах. Метою такого туризму є профілактика захворювань і відпочинок. Він характеризується більшою тривалістю подорожі, відвідуванням меншої кількості міст і більшою тривалістю перебування в одному місці, тобто поряд із проведенням дозвілля передбачає відпочинок [26].

Оздоровчий туризм, на думку вітчизняних учених М. П. Мальської та

О. Ю. Бородуна, передбачає подорожі і відвідування курортів та інших закладів, що пропонують в основному оздоровчі послуги, які включають в себе широкий спектр програм – від терапевтичних до різноманітних фітнес-та релакс-програм. Учені наводять такі ознаки оздоровчого туризму: перебування за межами дому; оздоровлення як найважливіший мотив подорожі; відпочинок у спеціально організованих умовах [25]. Тобто можна зробити висновок, що оздоровчий туризм орієнтований переважно на рекреаційно-туристичну інфраструктуру.

М. Й. Рутинський виокремлює такі ознаки лікувально-оздоровчого туризму: 1) перебування на будь-якому курорті, незалежно від захворювань, повинно бути не менше трьох тижнів, інакше бажаного оздоровчого результату не досягнути; 2) лікування на курортах коштує дорого (цей вид туризму розрахований переважно на заможних клієнтів, звичайно орієнтованих не на стандартний набір медичних послуг, а на індивідуальну програму лікування); 3) на курорти їдуть люди старшої вікової групи, коли загострюються хронічні хвороби або ослаблений організм не може справлятися із щоденними стресами на роботі і в побуті. Відповідно ці туристи роблять вибір між курортами, що спеціалізуються на лікуванні конкретної хвороби, та курортами змішаного типу, які мають загальнозміцнювальний вплив на організм і сприяють відновленню сил [51].

Виходячи з наведеного вище, можна зробити висновок, що поняття «лікувально-оздоровчий туризм» не має однозначного трактування. Утім, враховуючи мету, яку переслідують отримувачі такого роду медичних послуг, вважаємо за доцільне розмежувати поняття «оздоровчий туризм» і «лікувальний туризм».

Що стосується використання терміну «медичний туризм», то, як зазначалося вище, це відносно новий напрямок туризму, активний розвиток якого припадає на ХХ ст., і саме в цей період його починають завзято використовувати вчені і практики. Так, В. З. Холявка, Х. С. Лешко, О. М.

Мочульська та А. О. Кухтій розмежовують поняття «медичний туризм» і «лікувально-оздоровчий туризм» [63], але при цьому не наводять визначення досліджуваних понять і критерії такого розмежування.

Часто медичний туризм ототожнюють із оздоровчим. Однак між цими поняттями є суттєва різниця. Медичний туризм передбачає передусім отримання медичної допомоги для подолання цілком визначеної конкретної проблеми зі здоров'ям. У цьому контексті він тісно інтегрований із системою медичних закладів [39].

К. Д. Діденко і В. Г. Жученко вважають, що медичний туризм є видом господарської діяльності, спрямованої на надання послуг із діагностики, лікування та профілактики захворювань за межами країни проживання [15]. М. Й. Рутинський розуміє його як «подорож до курортних місцевостей з метою оздоровлення та лікування» [51]; Н. М. Удовиченко та О. А. Мельниченко тлумачать його як вид туризму, що передбачає виїзд індивіда за межі населеного пункту, де той постійно проживає, задля отримання медичних послуг лікувального, діагностичного, реабілітаційного та профілактичного характеру [60].

А. О. Подзіров стверджує, що медичний туризм має спільні риси з лікувальним, оздоровчим, курортно-рекреаційним туризмом, але має також певні відмінності й особливості, а отже, становить самостійний напрямком туризму. Отже, ознаками медичного туризму є: отримання медичної допомоги за межами місця проживання; спрямування на отримання визначеної медичної допомоги; неекстрене лікування гострих і хронічних захворювань або проведення медичних маніпуляцій.

Відтак, медичний туризм – це окремий напрямок туризму, який спрямований на отримання конкретно визначеної медичної допомоги та передбачає лікування гострих і хронічних захворювань або проведення медичних маніпуляцій за межами місця проживання [39].

А. А. Романова вважає, що різновидами лікувально-оздоровчого

туризму є «медичний туризм» та «велнес- і спа-туризм», у складі якого окремо виділено бальнеологічний туризм у вигляді спеціальних програм з використанням мінеральних вод [50].

В наукових дослідженнях існують визначення лікувально-оздоровчого туризму, який ототожнюється з медичним. Так, В. В. Баєв розглядає певні напрями та субнапрями медичного туризму, які за суттю є різновидами лікувально-оздоровчого туризму (рис. 1.1.1).

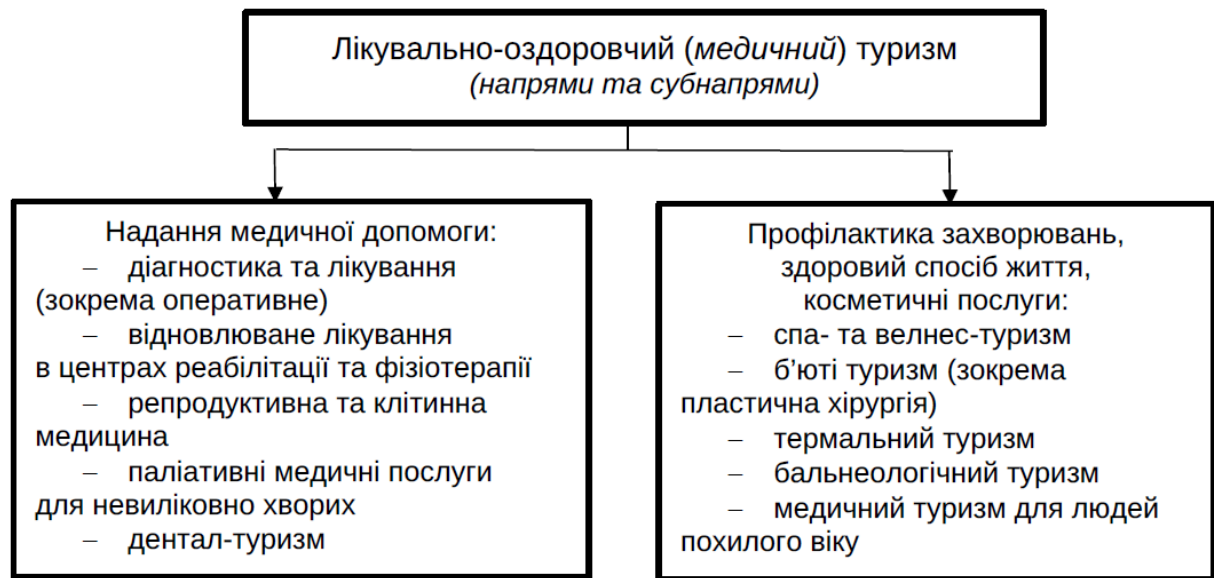


Рис. 1.1.1 Напрями та субнапрями лікувально-оздоровчого (медичного) туризму [2]

Зазначається, що в рамках медичного туризму люди подорожують з метою: диференціальної діагностики в складних клінічних випадках, отримання медичної допомоги з використанням унікальних технологій лікування (наприклад, трансплантації органів), лікування у високоспеціалізованих медичних закладах з використанням новітніх технологій, отримання косметологічних процедур (зокрема пластичних операцій). Акцентовано увагу, що останнім часом зростає попит не тільки на суто лікувальні, але й на профілактичні та оздоровчі тури в медичні заклади [2].

За висновками багатьох вчених медичний туризм – це господарська

діяльність, направлена на надання послуг із профілактики, діагностики та лікування будь-яких захворювань за межами країни постійного проживання [10].

Г. М. Михайличенко зазначає, що медичний туризм передбачає організацію медичного обслуговування пацієнтів за межами місця їхнього постійного проживання, а саме: організацію відпочинку та надання лікування, діагностику чи профілактику захворювань, отримання оздоровчих, рекреаційних чи інших послуг [29].

Чинниками, що стимулюють розвиток міжнародного медичного туризму, є високі ціни на лікування в економічно розвинутих країнах, а також відсутність якісного медичного обслуговування в багатьох країнах світу, що розвиваються [2].

Колектив авторів під керівництвом О. В. Гладкого вважає, що причинами, які спонукають людей шукати медичної допомоги поза межами місця основного перебування, є наявність висококваліфікованих медичних працівників у місці прибуття, наявність нового обладнання та застосування новітніх методик і технологій для лікування хворих, відносно нижча вартість медичного обслуговування, проведення операцій та інших медичних процедур, що заборонені або не проводяться в місці проживання тощо. Медичний туризм може проводитись за такими напрямками: лікування, діагностика, профілактика та реабілітація [10].

Проте, з точки зору С. С. Галасюк, медичний туризм є одним із підвидів лікувально-оздоровчого туризму.

У наукових працях, опублікованих на рубежі XX–XXI ст., лікувально-оздоровчий туризм часто асоціювався з санаторно-курортним, чому сприяли дослідження стану бази санаторіїв, профілакторіїв, пансіонатів з лікуванням в рамках їх профілю, а також відвідуваності цих закладів. Проте, на наш погляд, завданням санаторно-курортних установ є не лікування, а програми реабілітації після лікування перенесених недугів. Безумовно, санаторно-

курортний туризм є ваговою складовою лікувально-оздоровчого туризму, тому що всі процедури мають лікувально-профілактичний характер, надаються кваліфікованим медичним персоналом за допомогою сучасного фізіотерапевтичного обладнання та за спеціально розробленим регламентом.

Проте санаторно-курортне обслуговування не передбачає прийом медичних препаратів, а стимулює та активізує організм людини на відновлення через застосування спеціальних методик оздоровлення. Тому ефект від санаторно-курортного обслуговування має пролонговану дію та сприяє загальному оздоровленню і покращенню стану організму людини [7].

В дослідженні, проведеному О. О. Шаповалової та Ю. А. Сапою, знак порівняння ставиться між лікувально-оздоровчим та спа-туризмом. Автори вважають, що «поняття «spa» або «лікувально-оздоровчий туризм» є узагальнюючою категорією, що охоплює оздоровчий (wellness) та лікувальний (більш традиційний лікувальний, санаторно-лікувальний, медичний) туризм. При цьому термін «spa» може відноситися як до «spa&wellness» концепції, так і до концепції традиційного лікувального туризму» [64]. З іншого боку, багато науковців спільні у думці, що спа-туризм є підвидом лікувально-оздоровчого туризму, метою якого є організація умов для відновлення організму людини на підставі застосування косметичних та антистресових процедур з використанням мінеральної, термальної або морської води.

Варто зазначити, що спа-туризм та велнес-туризм вважаються відносно новими підвидами лікувально-оздоровчого туризму, які є близькими за суттю, але не тотожними одним одному. За визначенням Л. Устименко та Н. Булгакової, велнес (wellness) – це термін, який означає стан фізичного й душевного благополуччя, гармонійний стан тіла та душі, релаксацію, відновлення сил організму через активну оздоровчу діяльність. Велнес органічно поєднує духовні практики Сходу й високі сучасні технології, традиційні методики оздоровлення й новітні розробки в дієтології та

косметології, методи традиційної й альтернативної медицини, останні досягнення фізіології й біомеханіки та індивідуальний підхід до кожного. Отже, велнес – це гнучка система взаємозв'язку рекреаційних медичних, фізичних, психологічних, культурних і соціальних заходів, спрямованих на всебічне відновлення людини [62].

Базою для надання послуг у велнес-туризмі можуть бути спеціалізовані готелі або велнесцентри, розташовані на території дестинації.

Дослідження вчених Т. І. Іщенко, О. Б. Шидловської та І. М. Стоян доводять, що готел'єри все частіше збільшують комплекс додаткових послуг для гостей за рахунок програм загальнооздоровчого комплексу, який забезпечує взаємозв'язок медичних (комплексна діагностика, медичні програми, лікарський контроль), естетичних (догляд за тілом), фізичних (активний відпочинок та індивідуальні програми фізичних тренувань) та психологічних (заняття йогою) процедур [18].

Таким чином, крім комплексу послуг, надаваних в окремих підвидах лікувально-оздоровчого туризму, є певні розбіжності в закладах, які забезпечують їх виконання. Це можуть бути лікарні, медичні центри, клініки, санаторно-курортні установи, готелі і засоби розміщення оздоровчого профілю, а також оздоровчі і спа-центри, розташовані на території дестинації, – тобто як медична, так і рекреаційно-туристична інфраструктура.

Вивчення концептуальних підходів вчених туризмологів до визначення змісту поняття «лікувально-оздоровчий туризм» дозволило С. С. Галасюк сформулювати власну точку зору щодо його трактування (рис. 1.1.2).

Логічно, що лікувально-оздоровчий туризм будується на турботі людини про стан свого здоров'я, тому має такі складові, як: поїздки в медичні установи для лікування; відпочинок в профільних санаторно-курортних закладах для реабілітації після перенесених захворювань; оздоровчі тури в рекреаційні місцевості для отримання профілактичних процедур щодо зміцнення імунітету; відвідування спа-центрів і термальних

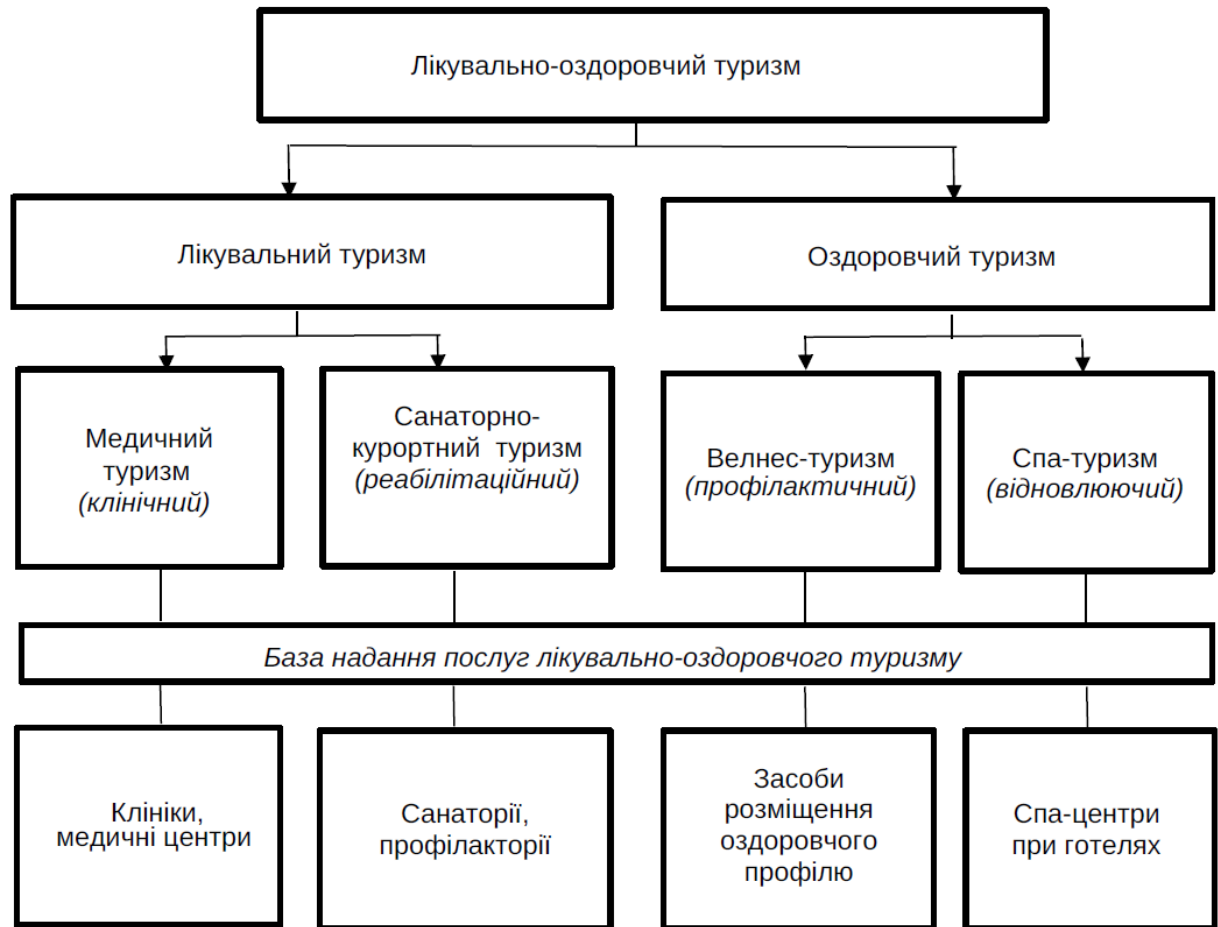


Рис.1.1.2 Складові лікувально-оздоровчого туризму [7]

джерел, а також участь в оздоровчих програмах, розрахованих на фізично і ментально здорових людей, для відновлення сил під час відпочинку.

Таким чином, С. С. Галасюк вважає, що зміст терміну «лікувально-оздоровчий туризм» полягає у поєднанні лікувального (медичного і реабілітаційного) та оздоровчого (велнес- і спа-) видів туризму. Обґрунтування цього висновку полягає у такому:

– медичний (клінічний) туризм охоплює поїздки в інші дестинації для отримання стоматологічної допомоги, лікування у репродуктивній сфері та трансплантології, проведення різноманітних діагностичних досліджень тощо. Basisом надання послуг виступають багато- чи вузькопрофільні клініки, лікарні, а також різноманітні медичні центри. Цей вид туризму тісно пов'язаний з медичною інфраструктурою і застосовується з метою отримання

медичних послуг для подолання конкретних проблем зі здоров'ям;

– санаторно-курортний туризм (реабілітаційний) – бальнеологічний, грязелікувальний, кліматолікувальний, заснований на отриманні санаторно-курортних послуг особами, які прагнуть продовжити відновлення стану здоров'я після проведення курсу лікування певних захворювань. Такий вид туризму отримує розвиток в дестинаціях з джерелами природних мінеральних вод, грязей або з цілющим кліматом. Базою для такого виду туризму є розвинута санаторно-курортна інфраструктура, що спроможна надавати послуги за основним профілем закладу з охорони здоров'я, а також загальні фізіотерапевтичні процедури, які здійснюються під медичним контролем за певним регламентом;

– велнес-туризм (профілактичний) – вид оздоровчого туризму, який набирає обертів через прагнення людей додержуватися правил здорового способу життя. Для організації оздоровчого відпочинку засоби розміщення повинні мати спортивні споруди (тренажерні зали, майданчики для тренувань та різних видів рухливих ігор); створювати групові й індивідуальні програми для активного проведення часу; пропонувати процедури з таласо-, гало-, вино-, апі-, стоун-терапії; організувати надання послуг з біологічного відновлювання організму (відвідування басейну, сауни, лазні, масажного кабінету) і послуг з психологічної підтримки; розробляти меню в закладах ресторанного господарства з урахуванням норм і правил раціонального харчування;

– спа-туризм (відновлюючий) – туризм, метою якого є застосування комплексних оздоровчих програм, орієнтованих на фізично здорових людей під час їх відпочинку. Базою надання послуг можуть бути спа-центри при готелях, санаторіях і профілакторіях, послуги яких розраховані на максимально можливе використання води при організації процедур [7].

На відмінності між оздоровчим та медичним туризмом вказує у своїх дослідженнях Хелен Косбурн (рис. 1.1.3).

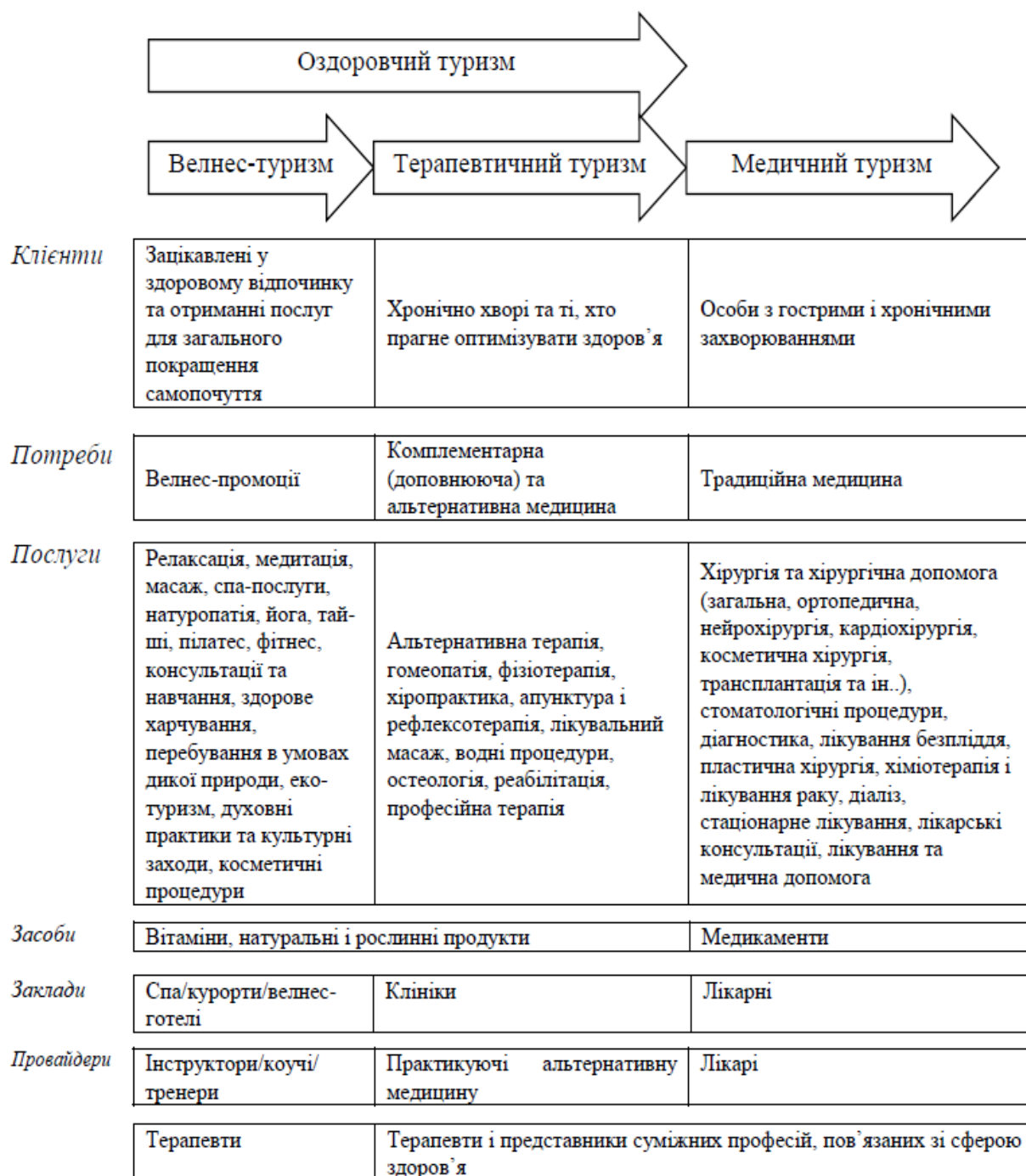


Рис.1.1.3 Зміст оздоровчого та медичного туризму [49]

На думку Л. І. Гальків, Л. В. Галаз та Й. Денбіцка, термін «медичний туризм» не завжди потрібно пов'язувати із закордонними поїздками. Мандрівка також може бути організованою і запланованою за межі постійного місця проживання (постійного середовища перебування) пацієнта, але у межах країни. Наприклад, виїзд на певний час в інший регіон країни,

щоб поліпшити або відновити своє здоров'я, застосовуючи методи медичного втручання, які недоступні (неналежної якості) в місці традиційного перебування пацієнта. Тобто за ознакою державної приналежності варто розмежовувати дві підкатегорії медичного туризму: 1 – міжнародний (міждержавний); 2 – внутрішній (внутрішньо-державний), а за ознакою спрямованості туристичного потоку – виїзний та в'їзний.

Міжнародний медичний туризм, своєю чергою, можна розглядати:

- у межах держав-сусідів (зокрема у межах транскордонних територій держав-сусідів);
- у межах різних держав континенту;
- у межах різних континентів.

Зазначені дослідники трактують міжнародний медичний туризм як особливий вид зовнішньоекономічної діяльності, спрямований на формування та реалізацію туристичного пакету, що поєднує послуги лікувально-оздоровчого і пізнавально-відпочинкового характеру, а також виділити базові типи його потоків (табл. 1.1.1).

Таблиця 1.1.1

Типи потоків міжнародного медичного туризму [8]

Типологічні чинники	Характеристика типу
Цінові	Мешканці країн, що характеризуються високим рівнем економічного розвитку, у яких медичні послуги вартісні
Якісні	Мешканці країн, що характеризуються невисоким рівнем економічного розвитку, де існують обмеження у доступі до високоякісних медичних послуг.
Часові	Мешканці країн, де існують часові обмеження у доступі до медичних послуг.
Статусні	Особи, які прагнуть підкреслити свій суспільний статус, який забезпечує їм можливість отримувати привілеї лікування за кордоном
Унікальні	Особи, які потребують унікальних медичних процедур
Правові	Особи, які прагнуть отримати медичні послуги, продуктування яких законодавчо обмежене у країні проживання
Дослідницькі	Особи, які прагнуть апробувати нові медичні процедури, препарати чи методики лікування до завершення повного циклу досліджень їх результативності й побічних ефектів

Очевидно, що подана типологія передбачає акцентування на домінантних чинниках мотивування міжнародного медичного туризму. На практиці ухвалення рішення щодо лікування за кордоном є результатом симбіозу виділених типологічних чинників.

Отже, медичний туризм – це один із видів туристичної діяльності, який має спільні риси з лікувально-оздоровчим, курортно-рекреаційним туризмом, але й має певні відмінності та особливості і становить самостійний напрям туризму. Загалом, даний вид туризму визначається, як тимчасова міграція людей з метою лікування як всередині країни, так і поза її межами.

У наступному підрозділі нами буде досліджено характеристику структурних елементів ринку медичного туризму.

1.2 Характеристика структурних елементів ринку медичного туризму

Ринок медичного туризму представлений такими обов'язковими компонентами як покупець, продавець та товар (рис. 1.2.1). Кожна компонента ринку медичного туризму відповідно пов'язана з категоріями попиту, пропозиції та ціни.

Товаром на ринку медичного туризму виступає медична або оздоровча послуга. До медичних послуг відносять послуги з лікування та діагностики захворювань різних медико-діагностичних груп. Медичні послуги можна класифікувати за двома основними класами.

Перший клас – медичні послуги із збереження життя, які поділяються на кілька підкласів:

- послуги, що надаються в екстремальних станах, загрозливих для життя людини;
- послуги, що надаються в перинатальному періоді;



Рис. 1.2.1 Компоненти ринку медичного туризму [2-4]

- паліативні послуги при невиліковних захворюваннях.

Другий клас – медичні послуги, що надаються з метою повернення здоров'я при тимчасовій втраті працездатності, які поділяються на кілька підкласів:

- медичні послуги з лікування гострих захворювань та надання допомоги при загостренні хронічних хвороб;
- послуги, що надаються з метою перешкоди переходу тимчасової втрати працездатності людини в інвалідність.

Оздоровчі послуги можна поділити на кілька груп: послуги з реабілітаційного туризму, оздоровчі (санаторно-курортні, спа- та велнес-послуги). Товаром на ринку медичного туризму виступають також послуги з б'юті – туризму (послуги з пластичної хірургії, догляду зовнішністю та косметологічні послуги).

Покупцем послуг з медичного туризму виступають:

- 1) безпосередньо споживачі послуг;
- 2) законні представники споживачів послуг – батьки неповнолітніх

дітей; представники осіб, які не можуть прийняти або висловити своє рішення. До останньої категорії відносяться недієздатні особи та особи, які знаходяться в коматозному стані. Рішення про подорож в іншу країну з метою отримання медичної допомоги за таких осіб приймають представники, які можуть витратити кошти за домовленістю або за заповітом;

3) непрямі клієнти – юридичні особи (в тому числі медичні заклади в країні проживання медичного туриста), які укладають відповідні угоди з виробником послуг.

Продавцем послуг з медичного туризму виступають виробники послуг. Специфіка медичного туризму полягає в паралельному функціонуванні двох категорій виробників: виробників – продуцентів медичних і оздоровчих послуг; виробників - посередників.

Класифікація виробників послуг з медичного туризму наведено на рис. 1.2.2.

Виробники – продуценти медичних послуг – це зареєстровані та ліцензовані в установленому порядку лікувально-профілактичні, санаторно-курортні та інші оздоровчі заклади будь-яких організаційно-правових форм та форм власності, що надають послуги з збереження та відновлення здоров'я.

Виробники медичних послуг надають послуги із збереження життя та повернення здоров'я. Виробники оздоровчих послуг пропонують послуги з збереження та підтримки станів здорового організму. До цієї категорії також відносяться заклади, що надають послуги з збереження та підтримки певного ступеня хронічних станів та інвалідності.

Специфіка медичного туризму проявляється в тому, що в переважній кількості випадків кінцевий споживач медичної послуги не може безпосередньо її купувати у виробника. Тому об'єктивною умовою функціонування ринку медичного туризму є наявність виробників-посередників.



Рис. 1.2.2 Класифікація виробників послуг з медичного туризму [2-4]

Діяльність виробників-посередників характеризується колом питань з організації туристичної подорожі, пошуку та укладання угод з виробниками-медичних послуг, транспортування, проживання, тощо. Агентства з медичного туризму забезпечують всебічну підтримку туристів, яка є значно ширшою, ніж послуги звичайного туристичного агента. Агентства з медичного туризму забезпечують організацію якісного та доступного медичного обслуговування до та після лікування, догляд під час лікування, формування плану лікування спільно з лікарями зарубіжних та вітчизняних клінік, оцінку співвідношення ціна-якість в різних лікувально-профілактичних закладах.

Ринок виїзного медичного туризму структурований за такими виробниками-посередниками послуг:

1) національні туристичні підприємства. Переважна більшість туристичних компаній України розглядає медичний туризм як один з видів свого бізнесу, проте тільки невелика їх кількість спеціалізується на цьому виді туристичної діяльності;

2) лікувально-профілактичні заклади, які пропонують організацію медичної допомоги за кордоном, як додатковий вид послуг. Наприклад, Медична компанія – «Клініка Гіппократ» з окремим структурним підрозділом з медичного туризму «Гіппократ ІнтерМедСервіс Асистанс», медична мережа «Добробут»;

3) іноземні медичні заклади, які пропонують свої послуги для громадян України;

4) закордонні немедичні заклади, які мають свої представництва або посередників в Україні. Наприклад, з 2012 року на території України функціонує ТНТС-Україна, який є офіційним представником Турецької асоціації медичного туризму [2-4].

За даними Української асоціації медичного туризму структура послуг виїзного медичного туризму складає: 40% – лікування; 30% – оздоровлення; 25 % – діагностика; 5 % – медичне туристичне страхування [61].

За ієрархією міри втручання в організм людини дослідники пропонують наступну класифікацію послуг на ринку медичного туризму (табл. 1.2.1).

Однак медичний туризм у світі в цілому, і в Україні, зокрема, розвинутий неоднорідно і на його розгортання впливають числені фактори, аналізувати які виявляється доцільно за управлінськими рівнями – глобальним рівнем (світ), макрорівнем (країна), мезорівнем (регіон, галузь, ринок), мікрорівнем (організації) та особистісним рівнем (медичні туристи, супроводжуючі особи, місцеве населення) [86].

Таблиця 1.2.1

Класифікація послуг на ринку медичного туризму [33]

Зміст послуги	Характеристика послуги	Приклад послуги
1	2	3
Самолікування туриста	Турист самостійно та постійно використовує корисні оздоровчі ресурси території з метою рекреації	Вживання місцевої води та їжі, сонячнівання, купання тощо, на безоплатній та платній основі (торгівля)
Інформаційні послуги щодо рекомендованого лікування туриста	Турист отримує рекомендації від сторонніх осіб щодо самостійного оздоровлення	Консультації лікарів, реабілітологів, тренерів, фахівців з Wellness, SPA, Physical fitness та альтернативної медицини тощо
Психо-енергетичні послуги туристу	Турист отримує послуги від сторонніх осіб без втручання в тіло та без застосування технічних приладів	Психодіагностика, психологічні та психіатричні консультації, нетрадиційні методи впливу без безпосереднього контакту з тілом, послуги у сфері дієтології
Медичні послуги туристу	Турист отримує тимчасові послуги від сторонніх осіб із втручанням або без втручання в тіло за допомогою персоналу та технічних засобів	Діагностичні заходи, масаж, фізіотерапія, магнітотерапія, фітотерапія, психіатричне лікування, стоматологічні послуги, голковколуювання, уколи, капельниці, хірургічні послуги, послуги штучного запліднення, аборт, пологові послуги тощо
Трансплантаційні послуги туристу	Турист отримує цільові послуги з трансплантації анатомічних матеріалів	Трансплантація органів та їх частин, тканин, анатомічних утворень, клітин людини або тварини, фетальні матеріали людини, а також застосування біоімплантатів
Участь туриста у біомедичних заходах	Турист отримує біомедичне втручання із невизначеним або різноможливим наслідком	Прийняття участі у наукових дослідженнях, клінічних випробуваннях, генетичних експериментах тощо
Надання паліативних та хоспісних послуг	Турист який перебуває в складних життєвих обставинах і потребує сторонньої допомоги – покращує якість життя, уповільнює або гальмує розвиток хвороби	Виявлення небезпечної або невиліковної хвороби, усунення, знеболювання, медикаментозна підтримка, медико-психологічна реабілітація, хірургічне лікування, догляд тощо

Продовж. табл. 1.2.1

1	2	3
Евтаназійна послуга туристу	Турист отримує послугу евтаназії	Турист свідомо, добровільно та заплановано закінчує своє життя у медичному закладі

На глобальному рівні визначального значення має розгортання глобальних процесів [52]. Для України, насамперед, це стосується щодо динаміки поглиблення євроінтеграційних процесів. Так, підписання Угоди про Асоціацію України з ЄС та лібералізація візового режиму постало сприятливим фактором розвитку українського ринку виїзного медичного туризму. При спрощенні візових та прикордонних процедур з азіатськими та африканськими країнами, очікується зростання обсягів в'їзного медичного туризму. Також великого значення матимуть дії щодо підтримки українського ринку медичного туризму з боку таких міжнародних організацій, як ВТО, Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ), структур Міжнародного руху Червоного Хреста і Червоного Півмісяця, а також міжнародних асоціативних структур, таких як:

- «Міжнародна Асоціація медичної допомоги мандрівникам» (International Association for Medical Assistance to Travellers, IAMAT) – є некомерційною організацією, створеною в 1960 році в Канаді займається захистом благополуччя мандрівників за допомогою актуальною медичної інформації та власної міжнародної мережі англомовних лікарів, які прагнуть допомогти членам асоціації [80];

- «Міжнародна Асоціація медичного туризму» (англ. «International Medical Travel Association», IMTA) була заснована в 2006 році зі штаб-квартирою в Сінгапурі й у даний час налічує 40 повноправних членів (провідні міжнародні організації так чи інакше пов'язані з галуззю медичного туризму, включаючи постачальників медичних послуг, медичних турагентів, страхові компанії та національні туристичні офіси), які активно беруть участь в медичних поїздках [80];

– «Асоціація медичного туризму» (англ. «Medical Tourism Association» або «Medical Travel Association», МТА) створена у США в 2007 р., має міжнародний статус і є некомерційною торгівельною асоціацією медичного туризму і світової індустрії охорони здоров'я, до складу якої входять провідні міжнародні лікарні, постачальники медичних послуг, організатори медичних поїздок, страхові компанії, посередники й інші афілійовані компанії та члени із загальною метою просування високої якості медичного обслуговування пацієнтів в глобальному середовищі [83];

– «Європейський Альянс медичного туризму» (англ. European Medical Tourism Alliance, EuMTA) – некомерційна організація була створена в 2009 в Угорщині й представляє інтереси агентств, клінік і лікарень в європейській індустрії медичного туризму, надаючи найбільш вичерпну інформацію про компанії, що діють на ринку медичного туризму, захист інтересів і оптимізація діяльності організацій залучених в даній сфері [74];

– «Глобальна рада з охорони здоров'я» (англ. «Global Healthcare Travel Council», GHTC) була заснована в 2013 році, в Монако у Монте-Карло, представниками дванадцяти країн світу, у тому числі й Україною як форум національних рад індустрії охорони здоров'я і зараз у дану структуру входять профільні асоціації з п'ятдесяти шести країн [77].

Крім того, необхідно відзначити існування низки глобальних інформаційних ресурсів координаційної характеру, які допомагають розвитку і ефективній взаємодії суб'єктів світового ринку медичного туризму. Наприклад, орієнтуючись на потреби користувачів, Глобальне агентство INTMEDTOURISM як частина VERDYS Group International (Лондон, Великобританія) представляє найбільш простий і доступний спосіб подачі інформації – інформаційно-рекламний портал медичного туризму intmedtourism.com [81].

На макрорівні важливого значення має ефективність системи державного управління і її безпосередній прояв у сфері охорони здоров'я та

туризму. Політична ситуація, макроекономічна політика, стан реформ – все це комплексно впливатиме на розвиток ринку медичного туризму в Україні. Відношення держави до рекреаційних історико-культурних об'єктів державного значення, правове забезпечення і захист інтересів громадян та іноземців, регулювання туристичних дестинацій – постають факторами впливу. Головними регулюючими органами державної влади у сфері медичного туризму постають: Верховна Рада України; Кабінет Міністрів України; Міністерство розвитку економіки, торгівлі та сільського господарства; Міністерство культури, молоді та спорту України; Міністерство охорони здоров'я України.

На мезорівні в Україні важливого значення для розвитку ринку медичного туризму має діяльність органів місцевого самоврядування, асоціативних структур, об'єднань громадян, закладів культури, освіти та охорони здоров'я. Так, в Україні у 2012 р. створено «Міжнародну асоціацію лікарів медичного туризму» (МАЛІМТ) – англ. (International Association of Physicians in Medical Tourism), як добровільне, відкрите, незалежне, некомерційне об'єднання лікарів, залучених до сфери медичного туризму і зацікавлених в поліпшенні публічної поінформованості про можливості медичного туризму [32]. На початку 2020 р. членами МАЛІМТ були лікарі різних спеціальностей, організатори охорони здоров'я, представники туроператорів, страхових і допоміжних компаній (загальна кількість близько 3 тис. членів). У 2013 році в Україні створено «Українську Асоціацію медичного туризму» (УАМТ, а англ. Ukrainian Association of Medical Tourism), у складі якої в 2020 р. налічується більше ніж 100 вітчизняних організацій-членів та 15 з інших країн, які працюють на вітчизняному ринку медичного туризму [61].

На мікрорівні важливого значення мають ресурсні можливості підприємств – учасників ринку медичного туризму України. Кадровий потенціал, фінансові ресурси, технології та технічне оснащення, якість

інфраструктурного забезпечення, інноваційність підприємницької діяльності, маркетингова політика, інформатизація діяльності – постають основними факторами конкурентоспроможності та динамічних здібностей компаній і відповідно потужності ринку у цілому [73].

На особистісному рівні головного значення мають фінансові можливості громадян України, а також культура їх праці та відпочинку, що набуватиме свого прояву у сферах туризму та споживання медичних послуг [33].

Отже, ринок медичного туризму як система взаємозв'язків об'єднує велику кількість виробників турпродукції з наявними та потенційними покупцями, які можуть чи мають бажання купити туристичну продукцію.

У наступному підрозділі нами буде досліджено світові тенденції розвитку медичного туризму.

1.3 Світові тенденції розвитку медичного туризму

Нині виникла нова сфера глобального конкурентного протистояння національних економік, оскільки медичний туризм за останні роки отримав статус одного з базових конкурентоспроможних елементів ефективної сервіс-орієнтованої економіки.

Медичний туризм є проявом нової концепції охорони здоров'я Європи, девізом якої слугує гасло: «Пацієнти без кордонів». У 2008 році у Європейському союзі була проголошена директива про права пацієнтів у транскордонному забезпеченні медичними послугами, мета якої – створення офіційного механізму для існування єдиної системи охорони здоров'я. Світова наукова спільнота відгукнулася на потреби практики численними дослідженнями проблем медичного та оздоровчого туризму. З 2007 року діє Асоціація медичного туризму із центром у Західному Палм Біч у Флориді та

численними регіональними центрами у світі. У Сан-Антоніо (Техас) під керівництвом Девіда Г. Веквіста працює Центр дослідження медичного туризму. Результати досліджень публікуються у журналі «Medical Tourism Magazine» та у електронному онлайн журналі «Health Tourism Magazine». Реалізується соціальний онлайн проект «Medical Tourism City». Однак, з точки зору перспектив розвитку, оцінки потенціалу, територіальної організації медичний туризм ще недостатньо вивчений [49].

Загалом, темпи зростання глобального ринку медичного туризму становлять, за різними оцінками, від 15 % до 30 %. З метою отримання медичних послуг у 2010 році різні країни світу відвідали понад 3 млн медичних туристів. Наприкінці 2010 року глобальна індустрія медичного туризму оцінювалась в 78,5 млрд доларів США з очікуваним досягненням у 2012 році позначки у 100 млрд доларів США (за результатами дослідження консалтингової компанії «Frost & Sullivan»).

Серед причин формування конкурентоспроможної вартості медичних послуг в медичних центрах країн, що розвиваються, виокремлюють «кореляційну залежність загального економічного стану країни та динамікою валового внутрішнього продукту даної країни». Також доступності закордонної медичної допомоги сприяють низькі адміністративні і судово-медичні витрати відповідних медичних закладів. Адже, зокрема, професійна страхова премія відповідальності за дії хірурга складає в Індії близько 4 % від тієї суми, яку сплачує хірург в Нью-Йорку. Разом з тим, варто наголосити, що при плануванні витрат на здоров'я, в особи «повною мірою реалізується економічний раціоналізм», тобто прагнення отримати бажаний результат (покращення стану здоров'я) переважає над необхідністю зекономити.

Більшу вагу мають висока якість медичних послуг і відсутність мовного бар'єра. Тому часто відзначається, що медичний туризм залишається регіональним явищем, оскільки більшість медичних туристів обирають для лікування країни свого регіону. Проте, зважаючи на глобалізаційні процеси і

домінуючу на даний час англійську мову як мову міжнародного спілкування (кожен п'ятий може на різних рівнях володіння розмовляти англійською мовою), практично в кожному медичному закладі країн-осередків медичного туризму є англомовні фахівці, а за потреби перекладачі на будь-яку іншу мову.

Оскільки кількість закладів, що прагнуть утвердитися на ринку медичного туризму стрімко збільшується, то слід відзначити актуалізацію питань контролю якості надання медичних послуг іноземним туристам. Досить часто одним із вирішальних і найбільш об'єктивних критеріїв при багатоваріантному виборі медичних установ зацікавленими суб'єктами є наявність у них міжнародної акредитації.

До найбільших і загальновизнаних акредитаційних систем можна віднести такі як: Joint Commission International (JCI); Trent Accreditation Scheme; Australian Council for Healthcare Standards International (ACHSI); Canadian Council on Health Services Regulation (CCHSA). Нині найбільш престижним методом оцінки якості та організації медичного обслуговування на міжнародному рівні, зокрема і у сфері медичного туризму, вважається акредитаційна система JCI, так званий «золотий стандарт охорони здоров'я», отримання якого є свідченням найвищої якості медичного обслуговування, безпеки пацієнтів, застосування правильних методів лікування та управління в медичній установі. Система оцінювання JCI включає 197 основних стандартів, 368 загальних стандартів і 1032 додаткових показників [23-24].

Дана акредитаційна система представлена більше, ніж у 80 країнах світу, і кількість акредитованих медичних закладів постійно збільшується. Зокрема, в 2005 р. цей показник становив 75 закладів, в 2008 році – 200 закладів, а за результатами 2011 наблизився до 500. Оскільки стандарт JCI є американським, то більшість закладів США проходять даний вид акредитації для правового функціонування одночасно як на національному, так і на глобальному ринку медичних послуг. За кордоном за кількістю

акредитованих JCI медичних закладів лідером є Об'єднані Арабські Емірати, Туреччина та Саудівська Аравія.

Країни Сходу, Азії та Південної Америки домінують за кількістю акредитованих JCI медичних закладів. І саме вони сьогодні лідирують на ринку медичного туризму для споживачів медичних послуг з високорозвинених країн. Європейські клініки (за винятком Чехії та Угорщини) є менш задіяними у залученні «масового» медичного споживача і акцентують на наданні ексклюзивних та високовартісних послуг. Проте інвестування у високотехнологічне обладнання і сучасні медичні інноваційні проекти, насамперед, у азійських країнах вже сьогодні дозволяє їм на рівних конкурувати з європейськими та американськими медичними закладами.

Також очевидно, що держава не надає фінансової підтримки іноземним медичним закладам, які широко залучають медичних туристів, тоді як страхові організації можуть відшкодовувати вартість медичних послуг, що надані їх клієнтам в іноземних клініках, за певних умов. Наприклад, як підтверджує Президент Асоціації медичного туризму Рене-Марі Стефано, «роботодавці шукають способи зменшення медичних витрат на працівників і разом з тим змушені дотримуватися норм медичного страхування. І застосування медичного туризму дозволить принести користь як працівникам, так і їх роботодавцям». Подібна корпоративна практика медичного туризму вже існує. Наприклад, американська страхова компанія «Anthem Blue Cross and Blue Shield» уклала договір з «Apollo Hospitals» (Індія) про надання медичних послуг своїм майже 700 корпоративним клієнтам. З іншого боку, компанії можуть додатково стимулювати підвищення продуктивності праці власних працівників шляхом планування їх оздоровлення за кордоном, тобто створювати так звані «екстрастимули».

Проведене дослідження ринку медичних послуг дозволяє розрізнити два основних зустрічних потоки медичних туристів:

- 1) із високорозвинених країн з якісною системою охорони здоров'я у

країни з нижчим рівнем життя з метою отримання медичних послуг за нижчою вартістю і в короткі терміни очікування. Переважно це представники середнього класу, які або не мають страхового полісу, або їх страховий договір не покриває витрати на бажаний вид медичних послуг (косметична хірургія, стоматологія, репродуктивне лікування тощо), або їх не влаштовують терміни очікування, або для яких важливим аспектом є конфіденційність обслуговування. Окремим перспективним напрямом для даного потоку туристів може бути надання медичних послуг на корпоративних засадах (як складова соціального пакету підприємства або страхового забезпечення). Характерною при цьому є наявність обмежених фінансових ресурсів, яких цілком достатньо для придбання медичних послуг за певними напрямками медичного туризму, проте недостатньо для отримання аналогічних послуг на регіональному рівні;

2) з країн низького рівня розвитку системи охорони здоров'я у високорозвинені країни з метою отримання висококваліфікованої медичної допомоги при серйозних захворюваннях, що загрожують життю або нормальній життєдіяльності людини (онкологічне лікування, оперативне хірургічне втручання, трансплантація органів тощо). В цьому випадку, однозначним критерієм виступає високий і гарантований рівень якості медичного обслуговування. Водночас, створення в цих країнах ультрасучасних медичних центрів з відповідним персоналом сприятиме скороченню зовнішнього вихідного потоку туристів і їх регіональній міграції [25].

Важливим також є той факт, що використання сучасних комунікаційних технологій значно зменшує інформаційну асиметрію між надавачами і потенційними споживачами медичних послуг як на регіональному, так і на міжнародному рівні. Цьому значно сприяє формування специфічної інфраструктури глобального ринку медичного туризму, до якої можна зарахувати:

- різноманітні організації і об'єднання в сфері медичного туризму, серед яких: Асоціація медичного туризму (Medical Tourism Association), Європейський Альянс медичного туризму (European Medical Tourism Alliance, EEIG), Міжнародна Асоціація медичного туризму (International Medical Travel Association, IMTA), Міжнародна Асоціація медичної допомоги подорожуючим (International Association for Medical Assistance to Travellers, IAMAT), Рада з всесвітньої інтеграції охорони здоров'я (Council on the Global System of Healthcare, CGIH), Асоціація посередників туристичного страхування (Association of Travel Insurance Intermediaries) тощо;
- акредитаційні структури, зокрема, Міжнародне товариство з якості в сфері охорони здоров'я (The International Society for Quality in Health), Товариство міжнародної акредитації систем охорони здоров'я (The Society for International Healthcare Accreditation);
- агентства медичного туризму (компанії медичного менеджменту, медичні провайдери), що займаються специфічними аспектами надання медичних послуг за кордоном (індивідуальний підбір клініки, переклад документів, візова підтримка, трансфер, супровід тощо), діяльність яких побудована на спеціальних знаннях в сфері менеджменту глобальної охорони здоров'я і ринку медичного туризму міжнародного рівня, передбачає прямі контакти з іноземними клініками, наявність співробітників з медичною освітою і знанням іноземних мов;
- класичні туристичні оператори (міжнародні, національні, регіональні), що працюють переважно за напрямками спа-туризму та check-up-туризму (діагностика, обстеження) і пропонують попередньо розроблені стандартні пакети медико-туристичних послуг;
- страхові компанії, серед пропозицій яких є продукти з можливостями оздоровлення клієнтів за кордоном;
- засоби масової інформації, спеціалізовані веб-сайти та PR-компанії [23-24].

Медичний туризм, як зазначалося раніше, одна із найшвидше зростаючих ринків сучасності. Цьому сприяють безліч факторів, у тому числі зростання ділової активності, стрімкий розвиток медичної науки та високих технологій, прагнення населення планети до оздоровлення та покращення якості життя. При виборі країни та медичної установи пацієнти спираються на експертні оцінки та рейтинги впливових світових організацій. Медичний туризм дає також прекрасну можливість відкрити для себе нові країни та сумістити «корисне з приємним». До того ж, подорожі та лікування, як два в одному, являються більш дешевими для пацієнта, аніж лікування в країні проживання такої особи [54].

Інформаційний портал Patients Beyond Borders, аналізуючи різноманітні фактори щодо створення всесвітньо відомих країн-дестинацій медичного туризму, зробив наступні висновки про найважливіші з них:

- інвестиції уряду та приватного сектору в інфраструктуру охорони здоров'я;
- наявність міжнародної акредитації, забезпечення якості та прозорості результатів лікування;
- міжнародний потік пацієнтів;
- потенціал для економії витрат на медичні процедури;
- політична прозорість та соціальна стабільність;
- відмінна туристична інфраструктура;
- репутація клінічної досконалості;
- історія інновацій та досягнень у сфері охорони здоров'я;
- успішне впровадження передового досвіду та найсучасніших медичних технологій;
- наявність досвідченого медичного персоналу на міжнародному рівні [85].

Щороку компетентні світові організації підбивають підсумки, становлячи рейтинги учасників світового ринку медичних послуг. Так,

Міжнародний науково-дослідний центр охорони здоров'я International Healthcare Research Center (IHRC) спільно з Міжнародною громадською організацією Medical Tourism Index (MTI) та Міжнародною асоціацією медичного туризму (МТА) надали громадськості «Глобальний світовий рейтинг індустрії медичного туризму». У 2016-му до рейтингу лідерів у даній галузі туризму було обрано 41 державу з 200, у яких проживає майже 60 % населення світу. При дослідженні враховувалися 34 критерії, основними з яких були три: стан довкілля, рівень розвитку сфери медичного туризму, якість медичних послуг та обладнання. За даними дослідження 2015-2016 років, десятку лідерів очолила Канада, набравши найбільшу кількість балів – 76,62.

За новішими даними, які були визначені в результаті досліджень 2020-го року цією ж організацією, було визначено 46 країн світу, в яких медичний туризм перебуває на найвищих ланках розвитку на планеті. До цього переліку ввійшли (в порядку черговості, починаючи від першого місця): Канада, Сингапур, Японія, Іспанія, Велика Британія, Дубай, Коста Рика, Ізраїль, Абу Дабі, Індія, Франція, Німеччина, Оман, Південна Корея, Чехія, Тайвань, Тайланд, Італія, Домініканська Республіка, Аргентина, Португалія, Південно-Африканська Республіка, Угорщина, Філіппіни, Колумбія, Єгипет, Мальта, Бразилія, Польща, Туреччина, Марокко, Бахрейн, Китай, Греція, Саудівська Аравія, Йорданія, Панама, Туніс, Катар, Ямайка, Росія, Мексика, Ліван, Гватемала, Кувейт, Іран [84].

Недивно, що лідером у сфері медичного туризму за вищезгаданим рейтингом визнано Канаду, адже система охорони здоров'я даної країни вже давно є відомою як одна з найпрогресивніших та найпотужніших у світі. Канадські клініки щороку хизуються помітними результатами у лікуванні онкологічних захворювань, захворювань опорно-рухового апарату, серцево-судинної системи. Тим не менш, у 2010 році компанія Deloitte Touche Tohmatsu зафіксувала в Канаді відтік власних пацієнтів, довгі листи

очікування на отримання висококваліфікованої медичної допомоги, пропонувала звернути увагу держави на розвиток клінік у різних провінціях. Уряд Канади профінансував понад 375 тисяч медичних послуг для своїх громадян за кордоном у 2008–2009 роках на загальну суму понад 220 млн доларів і таким чином позбавився тривалого очікування власних громадян на отримання медичної допомоги. Розвиток нових клінік та відсутність черг багаторазово збільшило попит на медицину в Канаді серед канадців, а також іноземних громадян. Бум медичного туризму розпочався зі зростанням цін на охорону здоров'я у США та більшості країн Європи.

Безкоштовна медицина Канади тісно пов'язана із багаторівневою системою страхування. Плюс до всього вона частково фінансується державою. Її особливість у тому, що кожна провінція має свій варіант страхового поліса, але гроші від придбання страховки надходять не до федерального, а до місцевого бюджету. Тому державні клініки мають чудове технічне оснащення і можуть запрошувати на роботу висококваліфікованих фахівців з різних країн світу.

Наявність медичної страховки є обов'язковою як для громадян Канади, так і для туристів. А якщо ні, то за будь-які медичні послуги доведеться платити в повному обсязі. Тому туристи, які збираються відвідати цю країну, повинні заздалегідь подбати про покупку страхового полісу міжнародного зразка, який дозволить розраховувати на отримання медичної допомоги за типових недуг.

Тим, кого цікавить медичний туризм у Канаді, така страховка також не завадить, бо з 2011 року митні служби наділені повноваженнями не пускати в країну іноземців, якщо вони не мають медичного полісу. З його допомогою можна пройти комплексне обстеження в будь-якій канадській клініці незалежно від її форми власності та отримати суттєву знижку на медикаменти. Щоправда, слід враховувати, що послуги стоматолога та окуліста в Канаді оплачуються окремо, тому що на них страховка не

поширюється. Виняток становлять форс-мажорні ситуації. Наприклад, якщо в іноземного туриста розболиться зуб, то безкоштовно його можна видалити у будь-якій клініці, а ось за лікування доведеться заплатити від 50 до 100 канадських доларів.

Усі проблеми зі здоров'ям у канадців прийнято обговорювати з сімейним лікарем – терапевтом, який проводить первинний огляд пацієнтів та за необхідності видає направлення до інших фахівців. Однак для іноземних пацієнтів такий варіант обслуговування неприйнятний з багатьох причин. І в першу чергу через те, що очікувати прийому ортопеда або гастроентеролога в цьому випадку можна кілька місяців. Набагато простіше та вигідніше скористатися послугами приватної клініки. Однак, при цьому варто враховувати, що на її послуги страховка не поширюється. Максимум, на що можна розраховувати в такій ситуації – істотні знижки на лікарські препарати, які можуть знадобитися при лікуванні або проведенні хірургічної операції.

Приватні клініки Канади сьогодні з успіхом лікують багато недуг. При цьому ціни на їх послуги набагато нижчі, ніж у Європі та США. Операція середнього ступеня складності коштує приблизно 20 тисяч канадських доларів. Але при цьому варто враховувати, що окремо доведеться платити за перебування в стаціонарі, харчування, постільні речі тощо. Тим не менш, багато туристів сьогодні вирушають до Канади для лікування найрізноманітніших захворювань.

Клініки цієї країни досягли чудових результатів у боротьбі з онкологією, серцево-судинними недугами, хворобами опорно-рухового апарату та шлунково-кишкового тракту. Крім цього, у Канаді досить добре розвинена репродуктивна медицина та імунологія, вірусологія та ендокринологія. Наприклад, на сьогоднішній день у канадських клініках з успіхом лікують гепатит С, чоловіче та жіноче безпліддя, дисбактеріоз та різні гормональні порушення.

Однак потрібно враховувати, що планувати лікування в Канаді слід як мінімум за півроку, щоб записатися на прийом до фахівців та встигнути оформити виїзні документи, оскільки візову підтримку своїх пацієнтів канадські клініки не здійснюють [82].

Поряд з Канадою, Японія вважається однією з найрозвиненіших систем охорони здоров'я у світі за всіма показниками. Запроваджуючи останні досягнення в області технологій і медицини, Японія продовжує надавати першокласні медичні послуги громадянам і іноземним туристам, більшість з яких приїжджає з материкового Китаю. За даними Міністерства закордонних справ країни, кількість медичних віз, виданих іноземним пацієнтам, зросла з 70 у 2011 році до 1650 у 2018 році, а відвідувачів приваблювали провідні центри лікування раку країни та досвід косметичної хірургії. Низька вартість медичної допомоги також є основною рушійною силою в'їзних медичних подорожей до Японії. Операції по заміні кульшового суглоба, які коштують 30 тисяч доларів США в США, проводяться за 4126 доларів США в Японії, що дозволяє заощадити понад 70 % вартості лікування в США [72].

Серед азійських країн беззаперечним лідером у сфері медичного туризму (і не лише) являється Сінгапур. В Глобальному світовому рейтингу індустрії медичного туризму, Сінгапур посідає друге почесне місце, одразу після Канади. Туризм є однією з найбільших галузей Сінгапуру, що найбільш динамічно розвиваються. Уряд позиціонує Сінгапур як найкращий центр у світі медичного туризму. Опитування, проведене ще у 2011 році, показало, що понад 200 тисяч громадян із різних країн щороку відвідують Сінгапур із медичними цілями. Понад 3.9 млн. туристів відвідали цю країну в Південно-Східній Азії лише за 3 місяці 2014 року, сприяючи цим її економічному розвитку (6 млрд сінгапурських доларів лише за один річний квартал).

За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), Сінгапур має систему охорони здоров'я номер один на континенті. Крім того, ВООЗ поставила систему охорони здоров'я Сінгапуру на шосте місце у всьому

світі. Хоча витрати на медичні процедури в Сінгапурі вищі, ніж в інших країнах Азії, вони все ще значно менші, ніж витрати в Америці. Система охорони здоров'я в Сінгапурі дуже регламентована й має дотримуватися певних стандартів безпеки. Це має бути перевагою для будь-яких медичних туристів, які обирають цю країну для своїх процедур. Спільна комісія міжнародних комісій (JCI), яка має на меті підвищити міжнародні медичні стандарти, присвоює бажану акредитацію установам, які відповідають їхнім стандартам або перевищують їх. Дана країна приймає медичних туристів різних національностей, основними серед них є Індонезія, Малайзія, Китай, Близький Схід та Японія. Більшість європейських та американських пацієнтів є також клієнтами в Сінгапурі. Сінгапур в своїй системі охорони здоров'я запровадив стратегію, за якою обирає конкурувати своїми високоякісними медичними послугами за нижчими цінами. Спеціалісти стверджують, що ключовими конкурентними перевагами країни є досконалість у якості, надійності, безпеці та міжнародній акредитації.

Єдиним недоліком Сінгапуру в порівнянні з деякими іншими країнами, є те, що його медичні послуги є найдорожчими. Оскільки якість лікарень у Малайзії, Індії та Таїланді покращується та відповідає стандартам Сінгапуру, медичні туристи можуть зрештою вибрати ці країни для лікування, а не Сінгапур. Унікальним аспектом розвитку медичного туризму в Сінгапурі є те, що галузь розвивається не тільки для економічної вигоди, але й для підтримки стійкості дорогих медичних послуг в країні. Як зазначається в деяких джерелах, невелике населення Сінгапуру не зможе підтримувати витрати на обслуговування високоякісних медичних закладів виключно за рахунок місцевого попиту. Тому для країни важливо залучати міжнародних медичних туристів, щоб дохід, отриманий від цього, міг бути спрямований на надання медичних послуг громадянам Сінгапуру. Уряд і приватний сектор тісно співпрацюють, щоб систематично підвищувати попит на медичні послуги та запропонувати привабливі ціни, підтримуючи достатню

прибутковість для приватних інвесторів.

Медичні установи Сінгапуру перебувають у приватній власності. За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я, близько 66 % загальних витрат на охорону здоров'я на душу населення в 2008 році було отримано з приватного сектора, така тенденція зберігається і по сьогодні. «Parkway», провідний медичний заклад Сінгапуру та найбільша приватна медична група в Південно-Східній Азії, керує деякими з відомих лікарень у регіоні, такими як лікарні «Маунт-Елізабет», «Гленіглз» та «Іст-Шор». Оскільки медичний туризм процвітає в Азії, дана група також поширила співпрацю в Бруней, Китай, Індію, Індонезію, Малайзію, Шрі-Ланку та Об'єднані Арабські Емірати, створюючи власні лікарні або створюючи спільні підприємства з партнерами. Raffles Medical Group, інший відомий постачальник медичних послуг у Сінгапурі, також збільшив свою присутність за кордоном через глобальні стратегічні альянси та інтегровані мережі з медичними організаціями з розвинених країн.

Для подальшого залучення додаткових медичних туристів та інвесторів до Сінгапуру уряд бере участь у підписанні угод з деякими країнами Близького Сходу з метою надання медичних послуг. Уряд Сінгапуру доклав значних зусиль у співпраці з приватними суб'єктами галузі, утворивши «SingaporeMedicine» у 2003 році, з метою просування країни як місця світового класу в галузі медичного туризму та зміцнення її іміджу як провідного медичного центру в Азії. Під керівництвом Міністерства охорони здоров'я «SingaporeMedicine» надає іноземним пацієнтам інформацію, включаючи довідники щодо доступних лікувальних закладів, вартості лікування та туристичної діяльності. Інші заходи щодо популяризації включають організацію міжнародних симпозіумів, конференцій та курсів у галузі медицини, а також залучення не лише медичних туристів, а й потенційних інвесторів та міжнародних науковців у цій галузі. Подальші зусилля як приватних, так і державних лікарень також можна побачити через

співпрацю із західними лікарнями, такими як Університетська лікарня Джона Гопкінса, Медичний центр Пенсільванського університету, Массачусетська лікарня загального профілю та «Kaiser Permanente», щоб бути в курсі останніх медичних тенденцій. Медичні страхові компанії в Сінгапурі нещодавно дозволили своїм страхувальникам лікуватися в Малайзії, де послуги дешевші, ніж у Сінгапурі [75].

Іспанія відома як одне з найбільш відвідуваних туристичних напрямків у світі, з туристичним профілем, який приваблює десятки мільйонів туристів щороку. Країна посідає високе місце в рейтингу МТІ як найкращий медичний туристичний напрямок у Європі, оскільки вона пропонує іноземним пацієнтам відмінні медичні послуги з прекрасним враженням від подорожей.

Іспанія приваблює все більшу кількість міжнародних туристів з Близького Сходу, Північної Африки та Британських островів, багато з яких відвідують країну для передових ортопедичних, косметичних та стоматологічних процедур. Дана країна пропонує якісні медичні послуги за незначну частину вартості в лікарнях США та Великобританії. Косметичні процедури, такі як підтяжка обличчя та збільшення грудей, які коштують у США до 15 тисяч доларів, коштують у середньому 5 тисяч доларів в Іспанії. Іспанія може похвалитися кількома лікарнями, акредитованими Об'єднаною міжнародною комісією, включаючи відомий Університетський госпіталь Мадрида та лікарню Sanitas Hospitales в Мадриді [71].

Велика Британія посідає п'яте місце в глобальному рейтингу напрямків медичного туризму за МТІ. У країні розташовані відомі медичні установи, зокрема Лондонська ортопедична клініка, Бірмінгемська дитяча лікарня та Кембриджський комплекс ортопедичної травми, відомі високоякісними медичними послугами. Великобританія також є центром вибору туристичних місць, щороку приймає понад 31 мільйон міжнародних туристів, багатьох з яких приваблює багата культурна спадщина Великобританії. Вартість також є ключовим фактором, який спрямовує мільйони міжнародних пацієнтів до

Великобританії. Наприклад, операція по заміні колінного суглоба, яка коштує понад 30 тисяч доларів США в Сполучених Штатах, у лікарнях Великобританії проводиться за ціною менше 20 000 доларів [70].

Отже, медичний туризм в світі відіграє величезну роль для країн, які приймають іноземних туристів. Загалом, він сприяє швидшому економічному розвитку країни, створенню додаткових джерел доходу, збільшенню кількості нових закладів охорони здоров'я та підвищує загальний рейтинг і престиж країни. В Україні наявні усі передумови для розвитку медичного туризму з використанням провідного світового досвіду.

У наступному розділі нами буде проведено аналіз розвитку медичного туризму в Україні та світі.

РОЗДІЛ 2. АНАЛІЗ ТЕНДЕНЦІЙ РОЗВИТКУ МЕДИЧНОГО ТУРИЗМУ В УКРАЇНІ ТА СВІТІ

2.1 Дослідження стану туристичної діяльності в Україні

Суб'єкти туристичної діяльності – це підприємства, установи, організації незалежно від форм власності, фізичні особи, що зареєстровані у встановленому чинним законодавством України порядку і мають ліцензію на здійснення діяльності, пов'язаної з наданням туристичних послуг.

На рис. 2.1.1 наведено Загальна кількість суб'єктів туристичної діяльності в Україні за 2011-2019 рр.



Рис. 2.1.1 Загальна кількість суб'єктів туристичної діяльності в Україні за 2011-2019 рр., од. [14]

Як свідчать дані рис. 2.1.1 кількість суб'єктів туристичної діяльності в Україні, максимальна кількість суб'єктів – юридичних осіб становила 2165 од. у 2011 р., а фізичних осіб-підприємців – 2797 од. у 2019 р.

На рис. 2.1.2 наведено кількість колективних засобів розміщення, та кількість осіб, що перебували у колективних засобах розміщення у 2011-2019 рр.

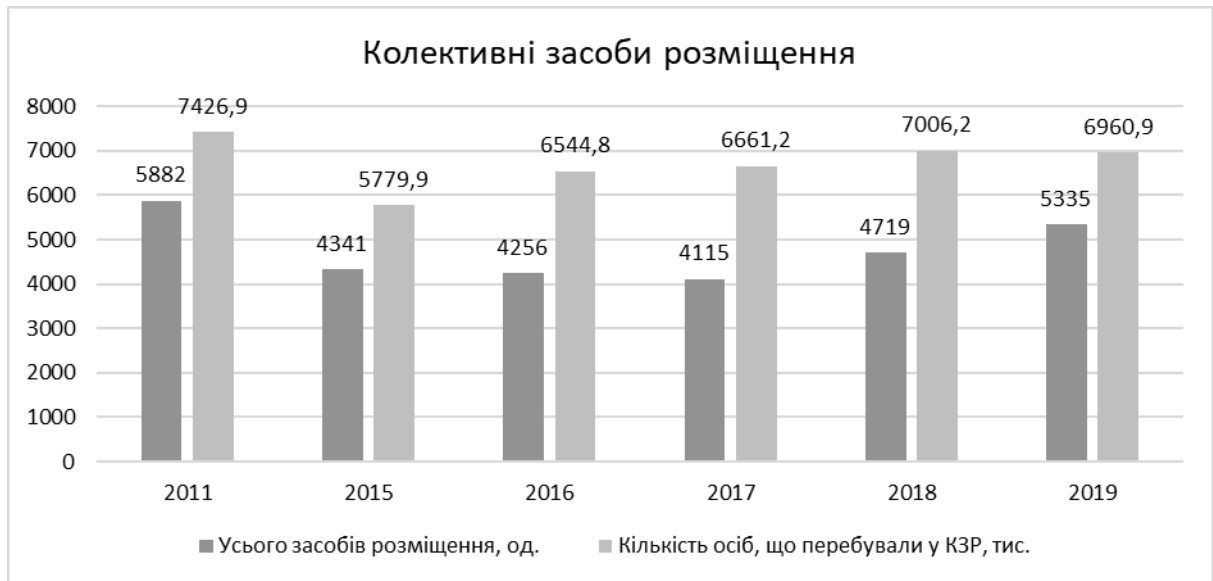


Рис. 2.1.2 Кількість колективних засобів розміщення, та кількість осіб, що перебували у колективних засобах розміщення [14]

Як свідчать дані рис. 2.1.2 кількість колективних засобів розміщення на протязі досліджуваного періоду мала тенденцію до зниження з 5882 од. у 2011 р. до 4115 од. у 2017 р., а у 2019 р. вже досягла 5335 од. Щодо кількості осіб, що перебували у колективних засобах розміщення ситуація має аналогічну ситуацію, тобто після досягнення мінімуму у 2016 р., показник почав поступово зростати і у 2019 р. майже повернувся до рівня 2011 р.

Динаміка загального доходу від надання туристичних послуг свідчить, що за період з 2017-2019 років його зростання відбулося на 72% (рис. 2.1.3).

При чому зростання доходу у підприємців – юридичних осіб відбулося на 73 %, у підприємців – фізичних-осіб – на 45 %. Дохід від надання туристичних послуг поступово зростає, але через малу питому вагу галузі у ВВП країни, ефективного розвитку галузі поки що не спостерігається. Негативно на темпах розвитку галузі відбивається складне політичне та соціально-економічне становище в країні, проведення АТО, анексія Криму, а у 2020-2021 році ще додалися події, пов'язані з розповсюдженням пандемії, що також зменшує показники розвитку. Юридичні особи формують майже 98% всього доходу галузі.

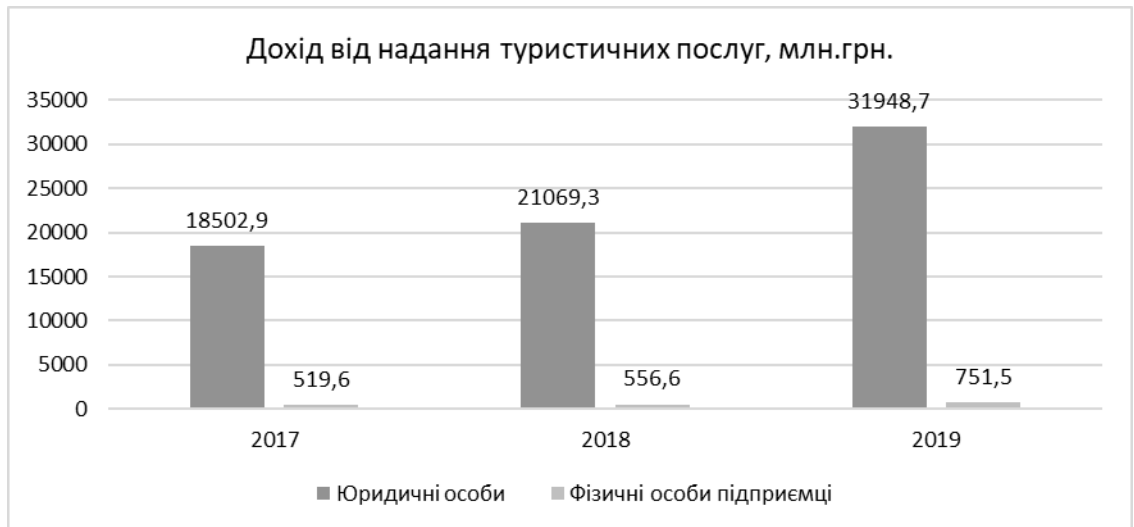


Рис. 2.1.3 Динаміка частки доходів від надання туристичних послуг у ВВП в Україні за 2017-2019 рр., % [35]



Рис. 2.1.4 Дохід від надання туристичних послуг юридичними та фізичними особами-підприємцями в Україні за 2017-2019 рр. [14; 35]

Український ринок послуг туризму в сфері оздоровлення, будучи частиною світового ринку лікувально-оздоровчого туризму, дуже слабо інтегрований у нього, що проявляється, зокрема, у низьких показниках в'їзного потоку громадян з метою оздоровлення (рис. 2.1.5, табл. 2.1.1).

Кількісний аналіз розподілу туристів, обслугованих туроператорами та турагентами юридичними особами, та фізичними особами-підприємцями за період свідчить про його негативну динаміку.

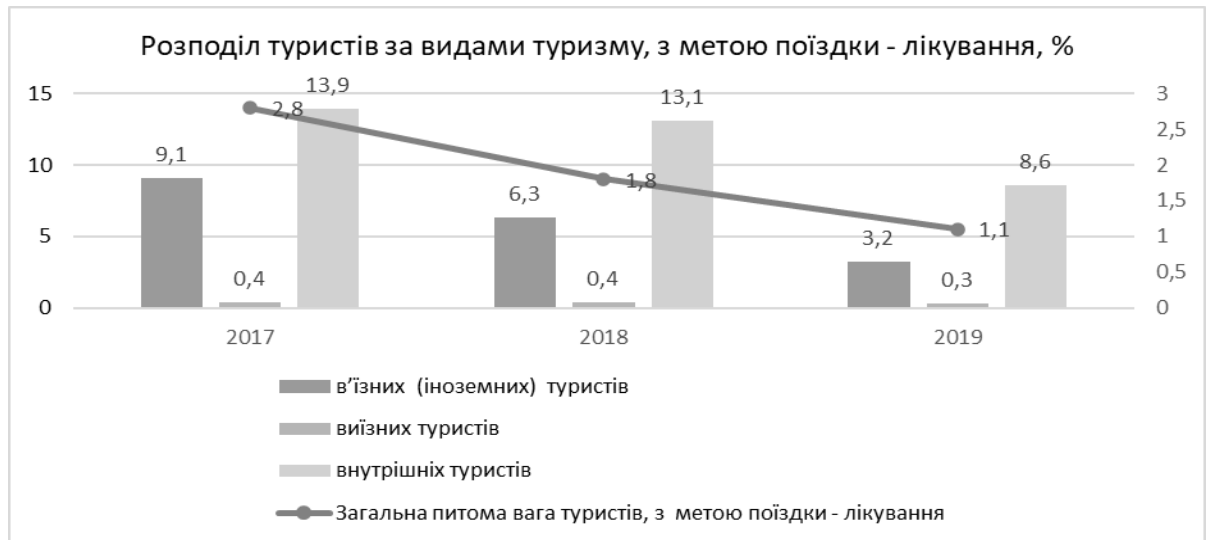


Рис. 2.1.5 Розподіл туристів за видами туризму та метою поїздки в Україні за 2017-2019 рр. [14]

Питома вага туристів, що здійснювали подорож з метою лікування за період 2017-2019 роки зменшилась з 2,8 % до 1,1 %. Слід зазначити, що розрахунки проводилися за 2017-2019 роки без тимчасово окупованої території Автономної Республіки Крим, м. Севастополя та частини тимчасово окупованих територій у Донецькій та Луганській.

Дана обставина, у свою чергу, обумовлює іншу специфічну рису українського ринку туризму в сфері оздоровлення: більша його частина представлена саме послугами відпочинку, в тому числі і у санаторно-курортних організаціях, орієнтованих на внутрішнього споживача (рис. 2.1.6).

Аналіз кількості обслуговуваних туристів показав, що в середньому 85% туристів обслуговується суб'єктами підприємницької діяльності - юридичними особами, у 2019 році кількість туристів, мета подорожі яких була лікування – зменшилась (рис. 2.1.7).

До категорії «заклади оздоровчої сфери» відносяться: санаторії, дитячі санаторії, пансіонати з лікуванням, дитячі заклади оздоровлення цілорічної дії, дитячі центри, санаторії-профілакторії, бальнеологічні лікарні, грязелікарні, будинки відпочинку, пансіонати відпочинку, бази відпочинку,

оздоровчі заклади 1-2 денного перебування (рис. 2.1.8).

Таблиця 2.1.1

Розподіл туристів, обслугованих туроператорами та турагентами (в тому числі, з метою поїздки – лікування) в Україні за 2017-2019 рр. [14]

Показники	Роки								
	2017			2018			2019		
	Всього	у тому числі у лікування	Питома вага	Всього	у тому числі у лікування	Питома вага	Всього	у тому числі у лікування	Питома вага
Суб'єкти туристичної діяльності - юридичні особи									
Кількість обслугованих туристів, з них:	2403987	54661	2,3	3957623	61303	1,5	5319952	55998	1,1
в'їзних (іноземних) туристів	38563	3009	7,8	72941	3883	5,3	83703	2390	2,9
виїзних туристів	1972028	9371	0,5	3508113	14554	0,4	4786594	17909	0,4
внутрішніх туристів	393396	42281	10,7	376569	42866	11,4	449655	35699	7,9
Суб'єкти туристичної діяльності – фізичні особи-підприємці									
Кількість обслугованих туристів, з них:	402439	24638	6,1	599824	19003	3,2	812145	9931	1,2
в'їзних (іноземних) туристів	1042	609	58,4	3004	872	29,0	3137	422	13,5
виїзних туристів	317826	212	0,1	516590	1064	0,2	738272	346	0,0
внутрішніх туристів	83541	23817	28,5	80230	17067	21,3	70736	9163	13,0

Протягом останніх трьох років загальна кількість закладів оздоровчої сфери поступово зменшується. Невеликими темпами зростає кількість осіб, що перебували у закладах оздоровчої сфери.

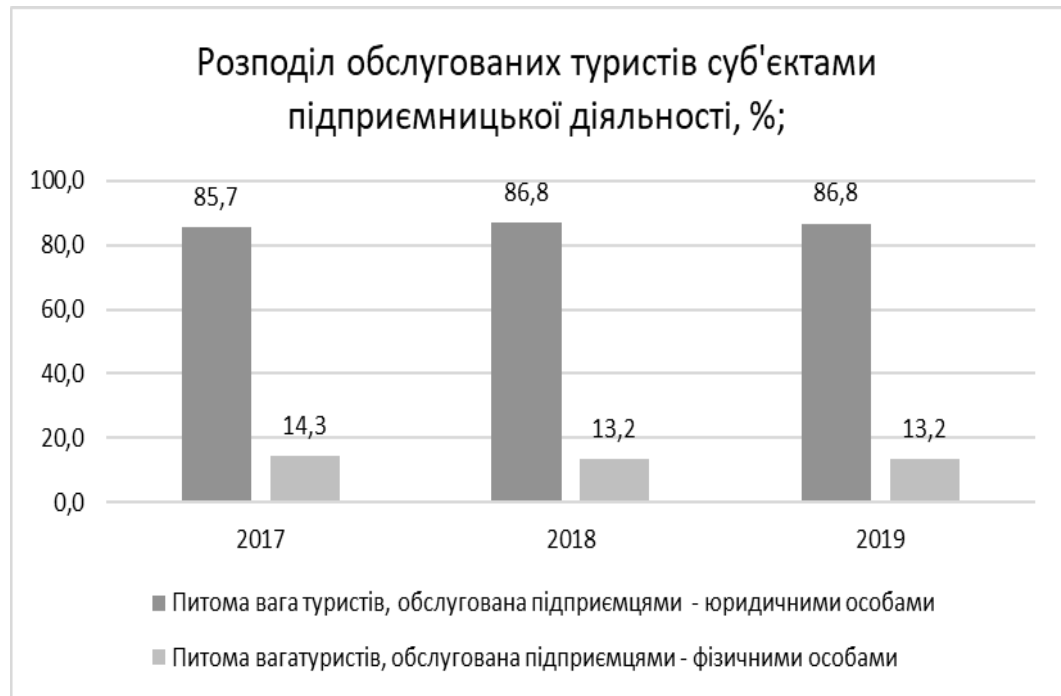


Рис. 2.1.5 Кількість обслугованих туристів суб'єктами підприємницької діяльності в Україні за 2017-2019 рр. [14]



Рис. 2.1.7 Кількість обслугованих туристів (з лікувальною метою) суб'єктами підприємницької діяльності в Україні за 2017-2019 рр. [14]

Очевидно, такий низький рівень числа відпочилих у санаторно-курортних організаціях від загальної чисельності населення не вносить позитивного внеску як у розвиток національної економіки, так і в підвищення стану здоров'я нації.

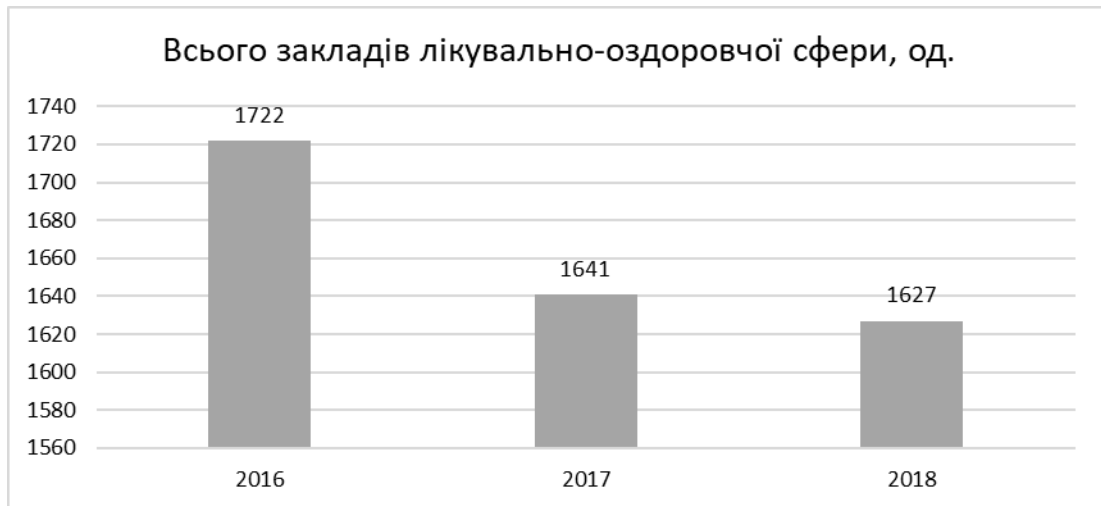


Рис. 2.1.8 Кількість закладів лікувально-оздоровчої сфери України, 2016-2018 рр. [14]



Рис. 2.1.9 Кількість осіб, що відвідували лікувально-оздоровчі заклади в Україні за 2011-2019 рр. [14]

Україну відвідують медичні туристи здебільшого із Канади, США, Німеччини, Франції, Великобританії, які прибувають з метою покращення стану здоров'я найчастіше у стоматології, адже різниця в цінах у 4–7 разів для них дуже суттєва. Зростає популярність відвідування курортних закладів з мінеральними водами, санаторного лікування, закладів дитячого оздоровлення та лікування, зокрема, кардіохірургія, яка в деяких напрямках вже обійшла напрацювання і здобутки західних колег, як американських, так і західноєвропейських.

Сьогодні в Україні визнано на державному рівні, туристична галузь є пріоритетною у розвитку економіки країни, а туризм в сфері оздоровлення, відповідно, забезпечуватиме покращення фінансового стану вітчизняних клінік і наповнюваність державного бюджету. На сьогодні 6 природних курортних територій України, що мають унікальні природні лікувальні ресурси, визнано курортами державного значення: Слов'янськ, Хмільник, Миргород, Бердянськ, Скадовськ та Саки, а 7 об'єктів визнано культурною спадщиною ЮНЕСКО.

Суб'єкти туристичної індустрії («Perseynravel», «MediGlobus», «Medical Guide», «TURAN TRAVEL», «Rondo», ГТК «Інтурист Закарпаття», «МедВояж», «Медасіст-Україна», «КросМед-Тур» та ін.) орієнтують свою діяльність у сферу надання послуг з організації подорожей із лікувальною метою. Увага суб'єктів управління ринком послуг туризму в сфері оздоровлення спрямована на формування відповідного бізнес-середовища:

- з метою активізації позитивних зрушень в розвитку туризму в сфері оздоровлення в Україні діє представництво міжнародних асистентських компаній, таких як, «Савітар Груп», «Балт Асистанс Україна», «Гарант-АСИСТАНС» та ін., які пропонують широкий спектр послуг щодо організації медичної, технічної та інших асоційованих видів допомоги страховим компаніям, корпоративним і приватним клієнтам, в тому числі у медицині та туризмі: страхування, інформаційна та організаційна підтримка, допомога в дорозі; переоформлення проїзних документів; організація передчасного повернення туриста в країну постійного проживання; організація приїзду родичів до важкохворого туриста; патронаж за кордоном та ін.;

- створено Українську асоціацію медичного туризму, яка є некомерційною організацією, місія якої полягає в об'єднанні можливостей державного та приватного сектору в розвитку медичного туризму як одного з найбільш перспективних напрямків охорони здоров'я України, розповсюдження передових практик задля забезпечення якісного лікування,

сприяючи розвитку вітчизняної охорони здоров'я; забезпечення безпеки пацієнтів. За даними цієї організації, у 2018 р. сальдо експорту потоку медичного туризму, на жаль, було від'ємним і становило близько 100 тис. осіб; як позитивний факт – надходження від 60 тис. пацієнтів-іноземців у вітчизняну економіку близько 150 млн дол. США, не враховуючи витрачених коштів на проживання і транспорт [61];

- традиційне проведення в Україні Міжнародного Конгресу та Міжнародної виставки «МТЕС.Kiev», метою якого є об'єднання професіоналів медицини і туризму; стикування заходів Конгресу з виставкою

- «Охорона Здоров'я», яку традиційно активно відвідують лікарі з усіх регіонів України, та виставкою Міжнародний туристичний салон «Україна» UITM, яка направлена на туристичних агентів та операторів, відкриває можливість спілкування стейкхолдерів туризму в сфері оздоровлення та налагодження контактів із закордонними та українськими медичними центрами; напрями діяльності Міжнародного Конгресу медичного туризму в рамках МТЕС.Kyiv пов'язані із організацією міжнародної акредитації закладів охорони здоров'я, послугами страхування, здійсненням маркетингу, інноваціями тощо; учасники заходів отримують можливість підвищити кваліфікацію, набути компетентність в практиці надання якісних туристичних послуг в поєднанні з медичними, ознайомитися з сучасними трендами даної галузі [61];

- лібералізація візового режиму для іноземців, які їдуть в Україну на лікування.

В цілому, незважаючи на низку позитивних зрушень в структурі туристичної пропозиції на ринку туризму в сфері оздоровлення, можна відмітити й негативні фактори і проблеми розвитку даного ринку.

Ілюстрацією сказаного може служити те, що Україна, що має потенціал надання послуг курортного та санаторного лікування, дитячого оздоровлення та лікування дотепер не включена ні в один зі світових рейтингів туристичної

привабливості медичного й лікувально-оздоровчого туризму.

Також, науковці відзначають й цілий ряд негативних моментів, пов'язаних з розвитком туризму в сфері оздоровлення, зокрема [5]:

1) недостатній рівень державної підтримки, у тому числі, фінансування сфери охорони здоров'я, що обумовлене як об'єктивними причинами (нестача бюджетного фінансування, кризові явища в економіці країни, високий рівень державного боргу й т.д.), так і диспропорціями в розподілі бюджетних коштів без урахування орієнтирів соціальної політики;

2) низький рівень розвитку міжнародного медичного страхування в Україні, що обумовлене цілим рядом взаємозалежних причин, у тому числі низькою активністю споживачів туристичних і медичних послуг;

3) відсутність уніфікованої й комплексної системи державної освіти, сертифікації, акредитації, правового супроводу й статистики для туризму в сфері оздоровлення;

4) низький рівень маркетингу туризму в сфері оздоровлення, що представлений за кордоном, відсутність популяризації можливостей української медицини у світі, а отже, недостатня поінформованість іноземних пацієнтів про можливості медицини й туризму України;

5) недостатня поінформованість пацієнтів про систему одержання в'їзної візи в Україну, тривалість оформлення медичних віз;

6) невисокий рівень розвитку туристичної інфраструктури й сервісу, у тому числі недорогих, комфортних готелів і асистанс-компаній, що надають персоналізовані консьєрж-послуги в туризмі в сфері оздоровлення;

7) недостатній рівень використання державно-приватного партнерства як у санаторно-курортній діяльності, так і в туризмі в сфері оздоровлення в цілому;

8) мінімальна кількість клінік, що мають офіційний міжнародний сертифікат менеджменту якості ISO і акредитацію за міжнародними стандартами Joint Commission International (JCI) у сфері медичного туризму

(в Україні пологовий будинок «Лелека» став першим у країні госпітальним медичним закладом, що одержав акредитацію JCI в 2019 році);

9) просторово-територіальні диспропорції в локалізації установ, що надають послуги туризму в сфері оздоровлення: високо рейтингові медичні заклади сконцентровані в Києві, Львові, Одесі де лікуються 90 % іноземних пацієнтів;

10) недостатній розвиток маркетингової стратегії просування оздоровчих туристичних, у тому числі, санаторно-курортних зон як комплексних сервісних продуктів міжнародного в'їзного туризму в сфері оздоровлення;

11) недостатній рівень професійного медичного перекладу і мовних компетенцій медичних працівників (лише 10-12% від загальної кількості медичного персоналу в Україні мають навички міжкомунікативної взаємодії іноземною мовою з використанням професійної лексики й термінів [93]);

12) низький рівень інформаційного супроводу міжнародного в'їзного туризму в сфері оздоровлення, в тому числі медичного (на англійській і рідній мові пацієнтів[61]);

13) застаріла нормативно-правова база, що унеможлиблює контроль певних підприємств галузі гостинності, зокрема, система статистичного обліку і звітності не відповідає стану галузі туризму та курортно-рекреаційного комплексу;

14) відомча підпорядкованість санаторно-курортних і рекреаційних закладів, що ускладнює стандартизацію туристичних послуг, поліпшення їх якості та впровадження ефективних механізмів державного регулювання розвитку туристичної галузі [53].

У наступному підрозділі нами буде здійснено аналіз розвитку медичного туризму в Україні.

2.2 Аналіз розвитку медичного туризму в Україні та світі

Медичний туризм став одним із найпопулярніших сучасних напрямків туризму, що пов'язано із глобалізацією суспільства. Обсяг інвестицій, які вкладаються в цю галузь, збільшується кожного року. Медичний туризм перебуває на перетині двох сфер – медицини й економіки, та стає найперспективнішою областю туристичного бізнесу.

Виділяють наступні види медичного туризму: виїзний, в'їзний і внутрішній. В'їзний медичний туризм відноситься до зовнішніх туристів, які в'їжджають до певної країни. Виїзний медичний туризм стосується туристів, які подорожують із країни походження до іншої. Тобто, коли медичні туристи подорожують закордоном, це є виїзним туризмом для їх власної країни. Внутрішній медичний туризм – це коли люди, які проживають у певній країні, їдуть до іншого міста, регіону чи штату цієї ж країни для отримання медичної, стоматологічної чи хірургічної допомоги, рівної або кращої, ніж у своєму місті. Основні напрямки виїзного медичного туризму з України наведено у табл. 2.2.1.

Таблиця 2.2.1

Основні напрямки виїзного медичного туризму з України [22]

Напрямки	Хвороби
Німеччина	Онкологія, онкогематологія, педіатрія, діагностика. Генетика, офтальмологія, ортопедія, травматологія. ДЦП, аутизм, реабілітація, урологія, гінекологія, check-up
Ізраїль	Онкологія, онкогематологія, педіатрія, діагностика. Генетика, дерматологія, ортопедія, травматологія. ДЦП, аутизм, реабілітація, урологія, гінекологія
Туреччина	Онкологія, Robot Da Vinci, Cyber Knife, Gamma Knife, True-Beam, реабілітація, педіатрія, нейрохірургія, дерматологія
Італія, Іспанія, Польща, Латвія, Франція	Онкологія, онкогематологія, нейрохірургія, пластична хірургія, check-up, педіатрія, діагностика, генетика, трансплантація
Південна Корея, Індія	Онкологія, онкогематологія, педіатрія, діагностика. генетика, дерматологія, ортопедія, травматологія. ДЦП, аутизм, реабілітація
Америка	пологи, мінімально-інвазивні операції, складні кейси

Україна має високий потенціал медичних, оздоровчих і рекреаційних ресурсів, конкурентні переваги за ціновими параметрами та на сьогодні стала одним із світових лідерів медичного в'їзного туризму саме за такими напрямками, як репродукція, стоматологія, кардіохірургія, клітинна терапія – лікування стовбуровими клітинами, реабілітація, в тому числі постковідна, та офтальмологія.

Зазначимо, що медичний туризм є також важливою галуззю не лише для туристів і пацієнтів, а й для країн, які їх приймають. Перерахуємо функції, які відіграє медичний туризм з точки зору різних сфер [78]:

- для державної влади: економічний розвиток країни, створення доходу, податкові надходження, збільшення кількості закладів охорони здоров'я та робочих місць, підвищення рейтингу та престижу країни;
- для населення: нові робочі місця, доступ до якісних медичних послуг і технологій;
- для професійних асоціацій і навчальних закладів: надає базу для навчальних програм і програм підвищення кваліфікації;
- для спеціалістів із маркетингу: надає робочі місця та попит на створення реклами та веб-сайтів;
- для журналістів, авторів: забезпечує теми для досліджень, книг і статей, щоб популяризувати медичний туризм та інформувати населення про його можливості;
- для розробників програмного забезпечення: надає можливості розробляти нові програми та додатки, які керують логістикою та координацією подорожей для пацієнтів, лікарень, клінік і кол-центрів;
- для консультантів і бізнес-експертів: зростання клієнтів для розвитку бізнесу та стартап-консультантів, збільшення можливостей для спікерів, аналітиків, організаторів заходів, органів із сертифікації та акредитації.

Згідно зі статистикою, в період 2017-2018 років міжнародний

туристичний ринок зростав на 4 % у рік, що практично можна порівняти з ростом розміру світового валового продукту – на 3,5 %. Така активність породжує потужний світовий ринок медичного туризму, який вже в 2019 році оцінювався в понад 40 мільярдів доларів і прогнозувалося, що в 2021 році розмір ринку збільшиться до 45 млрд доларів. Проте пандемія COVID-19, яка призвела до закриття кордонів і введення певних обмежень, фактично зупинила міжнародні та внутрішні туристичні потоки. Експерти прогнозували, що в 2020 році ринок скоротиться як мінімум на 30 %, і повернеться до рівня 2019 року лише в 2022–2023 роках. Майже так і сталося, сьогодні ми маємо дані про розмір ринку в 27,5 млрд доларів США в 2020 році і прогноз на 2021 рік – близько 30 млрд доларів США. Таке зростання пов'язано з тим, що компанії відновлюють свою діяльність, адаптувавшись до нових норм життя [22].

У 2020 році частки сегментів ринку медичних послуг виглядали так (рис. 2.2.1).

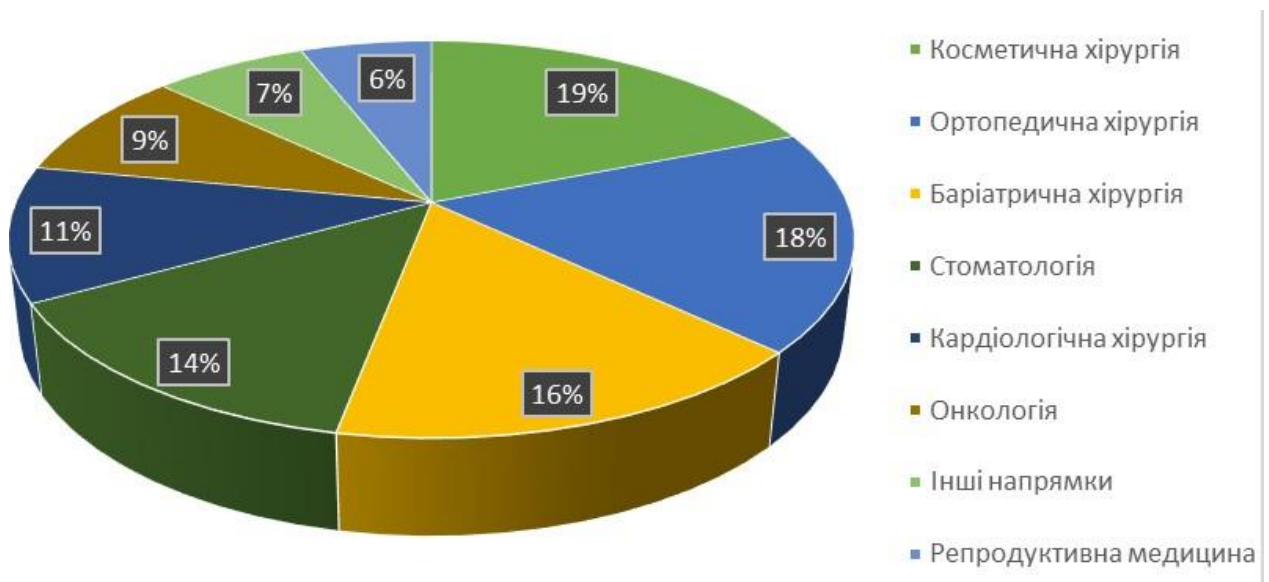


Рис. 2.2.1 Сегментація ринку медичних послуг у 2020 р. [88]

Як свідчать дані рис. 2.2.1, найпопулярнішим напрямком у 2020 р. виявилася косметична хірургія, її частка становила 17 %. Це пов'язано з тим,

що пластична хірургія стала більша поширеною та прийнятною. Найбільшим попитом користуються такі послуги, як пересадка волосся, підтяжка обличчя, ринопластика й інші. Топ–5 країн цього напрямку – Південна Корея, Іспанія, Туреччина, США та Бразилія.

Щодо географії та лідерів країн медичного туризму виділяють регіональні (зокрема для пацієнтів із країн пострадянського простору – це Німеччина та Ізраїль) та глобальні (Індія, Таїланд, Південна Корея, Малайзія). Наприклад, Індія цікава для медичних туристів тим, що це найбільша в світі англомовна країна, яка пропонує медичні послуги достатньо високого рівня за цінами, деколи в рази нижчими від таких у США або Великій Британії. Україна, яка наразі трансформує систему охорони здоров'я, на нашу думку, повинна враховувати досвід Туреччини. Туреччина сьогодні є од- ним із світових лідерів медичного туризму, демонструючи шалені темпи приросту. Ключовим фактором стала державна підтримка галузі, зокрема мільйони доларів інвестицій, а також національна програма розвитку медицини та медичного туризму.

Очікується, що до 2025 року весь ринок медичного туризму зросте на 8,5 % за умови відкриття кордонів. Таке зростання буде пов'язано з доступністю нових медичних технологій, розвитком галузі в країнах, що розвиваються, дотриманням більшістю суб'єктами ринку міжнародних стандартів якості, покращенням умов страхування та сучасний маркетинг.

Учасники ринку медичного туризму представлені готелями, ресторанами, перекладачами, туристичними компаніями й агентами, авіаперевізниками, клініками, медичними та реабілітаційними центрами, страховими компаніями, провайдерами медичного туризму, а також SPA та Wellness центрами.

За допомогою SWOT-аналізу більш детально проаналізуємо сильні, слабкі характеристики процесу становлення і розвитку медичного туризму в Україні, а також загрози та можливості (табл. 2.2.2).

Таблиця 2.2.2

SWOT-аналіз ринку медичного туризму України [22]

Сильні сторони	Слабкі сторони
- вигідне географічне розташування країни; - наявність професійних лікарів і клінік; - доступність медичних послуг; - цінова доступність послуг; - відносно вільний ринок для нових сучасних підприємств; - сприятливе законодавство; - прагнення до подорожей в іноземців..	- несприятлива політико-економічна ситуація; - недостатній рівень інфраструктури МТ і туризму; - відсутність довіри з боку пацієнтів; - інвестиційні ризики; - недостатній рівень сервісу; - висока конкуренція з боку іноземних гравців; - нерозвинений ринок страхової медицини; - відсутність законодавчо-правових засад функціонування медичного туризму.
Можливості	Загрози
- зростання світового та регіонального ринків медичного туризму; - інвестиції в приватну медицину; - розвиток певних галузей медицини.	- несприятлива політико-економічна ситуація; - пандемія COVID-19; - зростання конкуренції на рівні країн і клінік.

Провівши аналіз функціонування ринку медичного туризму, було визначено його основні проблеми й найактуальнішою, звичайно ж, є пандемія COVID-19, адже тисячі пацієнтів були змушені відкласти лікування через закриття кордонів. Індустрія медичного туризму була однією з перших сфер, яка зазнала впливу і, можливо, їй знадобиться найбільше часу для відродження.

За дослідженнями вчених, зазначимо Топ-10 найкращих медичних закладів України згідно з відгуками пацієнтів і здатністю приймати іноземних відвідувачів на найвищому рівні [29; 61]:

- 1) Національний інститут серцево-судинної хірургії ім. М. М. Амосова НАМН України, м. Київ;
- 2) Київський міський інститут серця, м. Київ;
- 3) Національний інститут очних хвороб і тканинної терапії ім. В.П. Філатова НАМН України, м. Одеса;
- 4) клініка клітинної терапії, м. Київ;
- 5) клініка «LISOD», Київська область;

- 6) офтальмологічна клініка «Ексімер», м. Київ;
- 7) медична клініка «Інновація», Київська область;
- 8) клініка Спіженко, Київська область;
- 9) клініка «IDIDA», м. Київ;
- 10) клініка репродуктивної медицини «Надія», м. Київ.

Основним гравцями на ринку медичного туризму, та й медицини загалом, в Україні є приватні клініки, яких стає дедалі більше, сервіс у них максимально наближений до європейського, а спеціалістів для роботи обирають найкращих. Щодо державних лікарень, то вони ще не готові до такого кроку, адже не мають налагодженого сервісу, більшість із них застарілі та без належного медичного обладнання, без комфортних умов для утримання пацієнтів, і, на жаль, подекуди працюють некомпетентні лікарі [22].

Згідно зі статистичними даними у період 2017-2018 рр. на міжнародному ринку медичного туризму спостерігалось стійке зростання 4 % на рік, що практично можна порівняти зі зростанням величини світового валового продукту – на 3,5 %. Доходи суб'єктів підприємницької діяльності, що функціонують на ринку медичного туризму, становили 15 млрд дол. США. Для порівняння можна навести величину доходів від реалізації програм лікувально-оздоровчого та велнес-туризму – 40 млрд доларів США. За оцінками зарубіжних експертів, у середньостроковому періоді спостерігається збереження представлених тенденцій, і до 2022 р. рівень доходів від медичного туризму зріс на 30-35% [9].

На рис. 2.2.2 представлені прогностні значення зростання ринку медичного туризму у світі у період до 2027 р.

На наведеній діаграмі (рис. 2.2.2) видно, що це багатомільярдні обороти та світові лідери – Таїланд, Індія, Мексика та інші країни. Відомий в Україні Ізраїль явно не серед світових лідерів, хоча до пандемії COVID-19 у 2018 році річний оборот послуг для іноземців сягав 400 млн доларів.

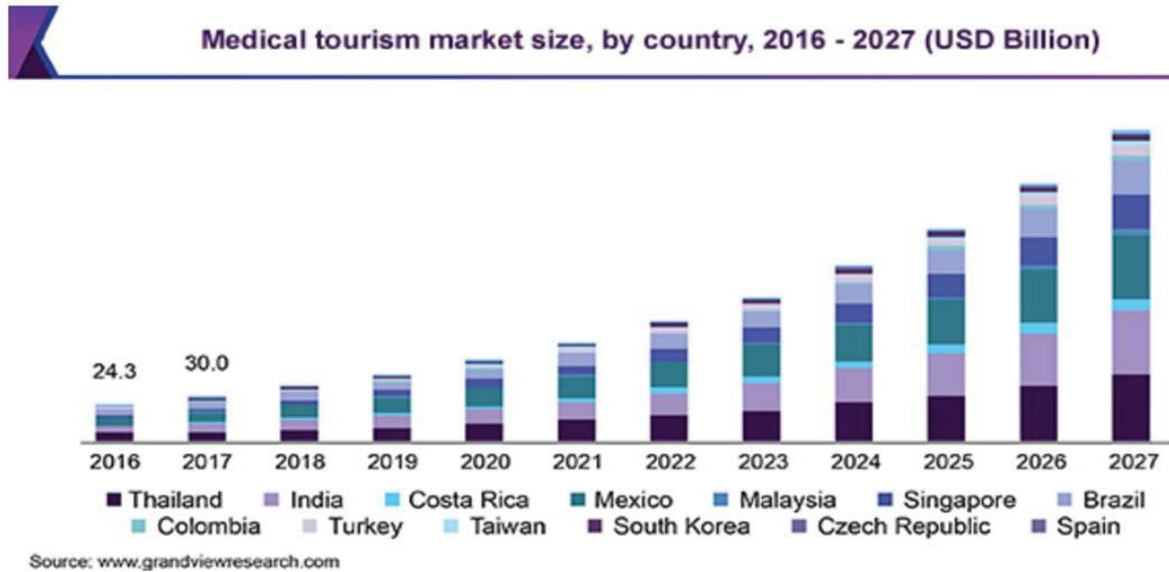


Рис. 2.2.2 Прогнозні значення ринку медичного туризму у світі у 2016-2027 роках [90]

Ще одним важливим інструментом соціально-економічної оцінки сучасного стану світового ринку медичного туризму регіонального характеру може бути Європейський індекс здоров'я споживачів або індекс споживача послуг охорони здоров'я (ЕНСІ), що є комплексною оцінкою ефективності національних систем охорони здоров'я країн Європейського Союзу. Цей показник був запропонований шведсько-французькою консалтинговою фірмою у 2005 році і в даний час є одним із ключових показників, що відображають сучасні тенденції на ринку медичного туризму. Для його розрахунку використовуються значення понад 40 вихідних параметрів, які поділені на шість предметних функціональних областей: «права пацієнта та інформація», «доступність медичних послуг», «е-здоров'я» та інші.

Цей рейтинг розраховується для 35 країн, більша частина яких розташована в межах Європейського Союзу. Проте, у рейтингу за 2018 р. представлені не лише держави ЄС, а й низка країн, що географічно розташовані в Європі [89]. До таких можна віднести Швейцарію, Чорногорію, Хорватію, Албанію та низку інших країн.

В доповнення до офіційних даних індексу споживача послуг охорони

здоров'я (ЕНСІ), ми провели певну градацію представлених у таблиці 2.2.3 країн з точки зору рівня сучасного розвитку та ключової спрямованості ринку медичного туризму у європейських країнах.

Таблиця 2.2.3

Рейтинг «Європейський індекс споживача послуг охорони здоров'я (ЕНСІ) у співвідношенні з рівнем розвитку ринку медичного туризму, 2018 р. [89]

№ з/п	Країна	Індекс споживача послуг охорони здоров'я (ЕНСІ)	Рівень розвитку ринку медичного туризму
1	2	3	4
1	Швейцарія	893	Країни з виключно високим рівнем розвитку ринку медичного туризму, орієнтація на в'їзний туризм, висока якість послуг за значного рівня ціни, орієнтація на клієнтів з високим рівнем доходу (вище за середній), спеціалізація на вузькопрофільних високотехнологічних видах медичної допомоги
2	Нідерланди	883	
3	Норвегія	857	
4	Данія	855	
5	Бельгія	849	
6	Фінляндія	839	
7	Люксембург	809	
8	Швеція	800	
9	Австрія	799	Високий рівень розвитку ринку медичного туризму, орієнтація як на потреби внутрішнього ринку, так і на потоки в'їзного туризму, високий рівень спеціалізації, вибір та розвиток кількох пріоритетних видів медичного туризму, високий рівень якості при порівнянних цінах на послуги
10	Ісландія	797	
11	Франція	796	
12	Німеччина	785	
13	Португалія	754	
14	Чехія	731	
15	Естонія	729	
16	Велика Британія	728	
17	Словаччина	722	
18	Сербія	699	Середній рівень розвитку ринку медичного туризму, медичний туризм супроводжує основним видам туристських послуг, у ряді країн можна відзначити активний розвиток та просування нових брендів медичного туризму, середній рівень якості за відносно невисокого рівня цін, позиціонування в межах одного-двох найбільш затребуваних видів медичного туризму, орієнтація на масового споживача із середнім рівнем доходу
19	Іспанія	698	
20	Італія	687	
21	Словенія	678	
22	Ірландія	669	
23	Чорногорія	668	
24	Хорватія	644	
25	Північна Македонія	638	

Продовж. табл. 2.2.3

1	2	3	4
26	Кіпр	635	
27	Мальта	631	
28	Литва	622	
29	Греція	615	
30	Латвія	605	
31	Болгарія	591	Низький рівень розвитку ринку медичного туризму, орієнтація на виїзний туризм, відсутність якісних медичних послуг на внутрішньому ринку
32	Польща	585	
33	Угорщина	565	
34	Румунія	549	
35	Албанія	544	

Як основні групи були виділені:

- країни з виключно високим рівнем розвитку ринку медичного туризму (№ 1-8 у рейтингу – значення індексу від 800),
- країни з високим рівнем розвитку ринку медичного туризму (№ 9-17 у рейтингу – значення індексу від 700),
- країни із середнім рівнем розвитку ринку медичного туризму (№ 18-30 у рейтингу – значення індексу від 600),
- країни з низьким рівнем розвитку ринку медичного туризму (№ 31-35 у рейтингу – значення індексу від 544).

На сьогоднішній день в Україні виділяють такі перспективні регіони для розвитку медичного туризму – Київська, Харківська та Львівська області. Також популярні курорти Одеської, Миколаївської, Запорізької та Київської областей, а також Закарпаття. Усі вони мають величезний потенціал у розвитку, проте проблема полягає у нестачі державного фінансування. Більшість лікувальних закладів знаходяться на самоокупності, проте не можуть поки що запропонувати для вітчизняних туристів доступне поєднання якості та ціни.

В'їзний медичний туризм в Україні стає все популярнішим. Наша країна приваблює громадян інших країн як цікавий туристичний регіон. Для

багатьох пацієнтів метою приїзду стає поєднання лікування у профільних клініках та можливість відвідати популярні туристичні об'єкти.

Українські медики мають високу кваліфікацію, а рівень нашої приватної медицини не поступається світовому. Відсутність черг до вузькоспеціалізованих лікарів та можливість отримати якісне лікування з перших днів звернення до фахівця робить практику міжнародного медичного туризму популярнішою з кожним роком.

За словами віце-президента Української Асоціації медичного туризму Ігоря Торського, однією з причин, чому іноземці все частіше розглядають Україну як регіон для лікування та оздоровлення, є низька вартість медичних послуг. Якість їх при цьому залишається на високому рівні, а ціна нижча на 30-70 % порівняно зі світовими фахівцями. Більшість іноземців, які приїжджають на лікування до нашої країни, витрачають у середньому у 7 разів більше, ніж звичайні туристи. Враховуючи середній чек, який залишають пацієнти з інших країн на послуги медичного туризму, їхнє перебування приносить бюджету на рік не менше ніж 125 млн доларів, і ця цифра зростає постійно [9].

Пацієнти відвідують цікаві туристичні місця, користуються послугами трансферу та перекладачів – все це позитивно позначається на логістичній та транспортній системах країни, а також на економії загалом.

Іншим важливим аспектом, чому Україні вигідно розвивати медичний туризм – конкуренція, що зростає серед клінік, що призводить до прискорення процесу перетворення вітчизняної медицини.

Після розвалу СРСР у країні працюють десятки профільних санаторіїв та профілакторіїв, які не отримували фінансування від держави від початку незалежності України. Наявність чудової бази для надання лікувальних послуг стане поштовхом для перетворення їх на сучасні унікальні медичні установи, які будуть приносити прибуток як собі, так і державі.

В Україні послуги медичного туризму умовно поділяються на такі

категорії (рис. 2.2.3).



Рис. 2.2.3 Популярні напрями медичного туризму в Україні [9]

Репродуктивне здоров'я. За останні кілька років у іноземних туристів зросла довіра до українських репродуктологів. Число охочих потрапити саме в Україну для обстеження безперервно зростає. Можливо, це пов'язано з хорошими показниками в галузі штучного запліднення або з тим, що поки що в Україні донорство яйцеклітин та сурогатне материнство не так переслідуються законом, як у сусідніх країнах.

Стоматологія. Ця послуга є найпопулярнішою серед туристів, які приїжджають в Україну, щоб оздоровитися. Одна з причин, це низька вартість процедури. Тому що закордоном страховка не покриває рахунки за стоматологію. А по-друге, наші лікарі мають більше досвіду з проблемними зубами і здебільшого хворому вдається зберегти зуб, а іноді й цілу щелепу. Тоді як західні лікарі видалили б пошкоджений зуб.

Кардіохірургія. Послуги у цій галузі медицини не менш популярні серед іноземців, ніж стоматологія. Це з наявністю найпотужніших медичних апаратів і вартістю операції. Ще варто додати, що українські лікарі беруться навіть за безнадійні випадки. І на 90% ці операції виявляються успішними.

Офтальмологія. Одеський центр післяопікової патології ока не має

аналогів у світі. За весь час роботи він прийняв тисячі іноземних пацієнтів та до- поміг повернути зір людям із понад 50 країн. При цьому умови роботи унікальних українських фахівців бажають кращого. Розвиток медичного туризму допоможе клініці покращити умови проживання хворих та закупити гарне обладнання для порятунку зору як українських, так і закордонних пацієнтів.

Клітинна інженерія. Розвиток клітинної терапії на вітчизняному ринку медичних послуг успішно конкурує із західними аналогами. В Україні працює єдиний у світі інноваційний сервіс зберігання мезенхімальних стромальних клітин. Київський Інститут клітинної терапії було відкрито у 2003 році. Матеріал, що зберігається тут, допомагає пацієнтам з усього світу відновлювати здоров'я після травм і операцій. Також в Україну приїжджають тисячі іноземних пацієнтів для омолодження організму стовбуровими клітинами та плазмою крові.

Санаторно-курортне лікування, реабілітація. Україна славиться своїми лікувальними курортами. До них належать курорти Закарпаття, Трускавець, Миргород, Хмільник, Моршин та інші. Іноземці відвідують такі місця, щоб відновитись після операцій, поправити здоров'я опорно-рухової або імунної системи. У всьому світі немає аналогів українським санаторіям та іноземцям доводиться бронювати місця за кілька місяців, аби потрапити до них. Більшість санаторіїв знаходяться в регіонах, які мають унікальні мінеральні ресурси та клімат. Мінус ринку у цьому, що санаторні комплекси представлені переважно старими, побудованими ще за часів СРСР, будинками. Тому аудиторію таких здравниць можна охарактеризувати так:

- невибагливі до умов проживання та комфорту;
- мають середній дохід;
- потребують оздоровлення;
- мешканці міст, які хочуть змінити обстановку;
- любителі тривалого відпочинку (лікування у санаторії

рекомендується проводити не менше 10 днів);

– хочуть відпочити на морі.

Після анексії Криму у 2014 році кількість санаторіїв знизилася до 320. Надалі тенденція зниження тривала. Основними причинами для скорочення кількості санаторіїв після 2014 року стали фінансово-економічна криза та стан санаторіїв. На рис. 2.2.4 наведено основні курорти України станом на 2021 р.



Рис. 2.2.4 Основні курорти України станом на 2021 р. [29]

Як вже було зазначено дослідниками, більшість санаторіїв були збудовані ще за радянських часів і за останні кілька десятиліть кошти для їхнього капітального ремонту практично не виділялися. Сьогодні будівлі цих санаторіїв потребують ремонту та модернізації. Також такі санаторії використовують застаріле обладнання для лікувальних процедур, що робить саме лікування менш якісним та ефективним. Санаторії, яким раніше виділялося недостатньо коштів, зіткнулися зі зниженням фінансування. Як результат, такі санаторії не можуть витримати конкуренцію з боку сучасних

SPA-готелів та популярніших здравниць, тому змушені припиняти свою діяльність.

Лідерами за кількістю лікувально-оздоровчих підприємств традиційно є Львівська – 18 %, Одеська – 13 %, Дніпропетровська – 12 %, Запорізька – 10 % та Закарпатська область – 9 % від загальної кількості (рис. 2.2.5, 2.2.6).

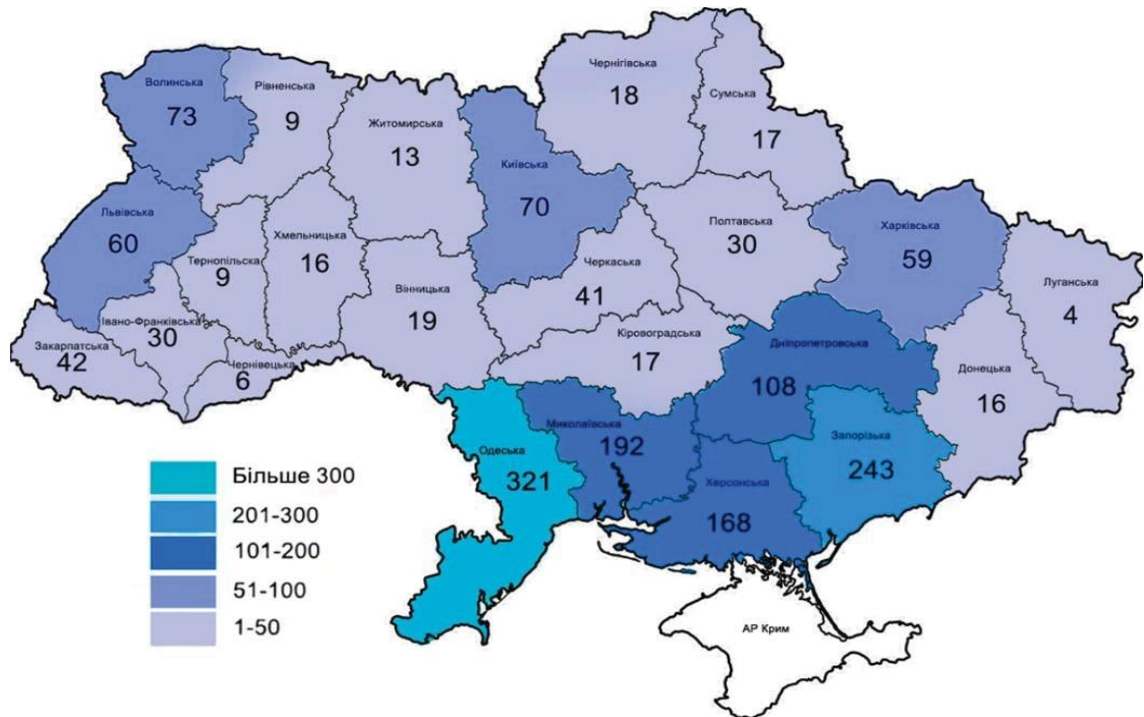


Рис. 2.2.5 Кількість санаторно-курортних підприємств за областями України [14]



Рис. 2.2.6 Динаміка зміни кількості санаторіїв у 2013-2017 рр., од. [14]

Основну частину всіх лікувально-оздоровчих підприємств складають санаторії, яких найбільше у Львівській області – 15 %, Одеській – 10 %, Закарпатській – 7 % та Хмельницькій – 6 % від загальної кількості.

Найбільша кількість рекреаційних підприємств розташовано в причорноморських областях: в Одеській – 23 %, що становить майже 1/4 всіх рекреаційних підприємств країни; Запорізькій – 17 %, Миколаївській – 14 % і Херсонській – 12 %. У цих 4-х областях зосереджено 2/3 всіх рекреаційних підприємств країни.

Також після того, як відпочинок у Криму став недоступним для українців, населення України почало шукати альтернативу, що спричинило зростання попиту на санаторний відпочинок в інших регіонах країни. Таким чином, сьогодні в Україні можна виділити кілька центрів, де активно розвиваються лікувально-оздоровчі санаторії: Миргород у Полтавській області, Хмільник у Вінницькій області, Трускавець, Моршин, Східниця у Львівській області, а також оздоровниці Одеської та Запорізької областей, що знаходяться на березі Чорного та Азовського морів.

Згідно з дослідженнями, лікування в оздоровниці скорочує тривалість тимчасової непрацездатності на 25-30 %, повертає до колишньої роботи до 80 % пацієнтів, які перенесли інфаркт міокарда. У пацієнтів, які пройшли через санаторно-курортне лікування, кількість випадків загострень різних захворювань нижча у 2–6 разів, а потреба у госпіталізації нижча у 2,5 рази. Середня тривалість життя людей, які регулярно проходять профілактику та лікування у здравницях, збільшується на термін від 3 до 15 років.

Головна перевага санаторно-курортного лікування полягає у використанні природних рекреаційних ресурсів та цінова доступність, порівняно зі SPA-готелями, а до основних рекреаційних ресурсів, які використовують у санаторно-курортному лікуванні, відносять мінеральні води та лікувальні грязі. Найвідомішими джерелами є «Нафтуса», «Марія», «Софія», «Броніслава», «Юзя» у Трускавці, а також однойменні з назвами

курортів Миргородські, Моршинські, Свалявські води. Виходячи з даних «Державного інформаційного геологічного фонду України», запаси мінеральної води в Україні станом на 1 січня 2019 року становили 94,1 тис. м³ у 335 джерелах. Розробляється з них лише 167 джерел. Також спостерігається тенденція зростання запасів мінеральної води – у порівнянні з 2016 роком вони зросли на 1,5 % (рис. 2.2.7).

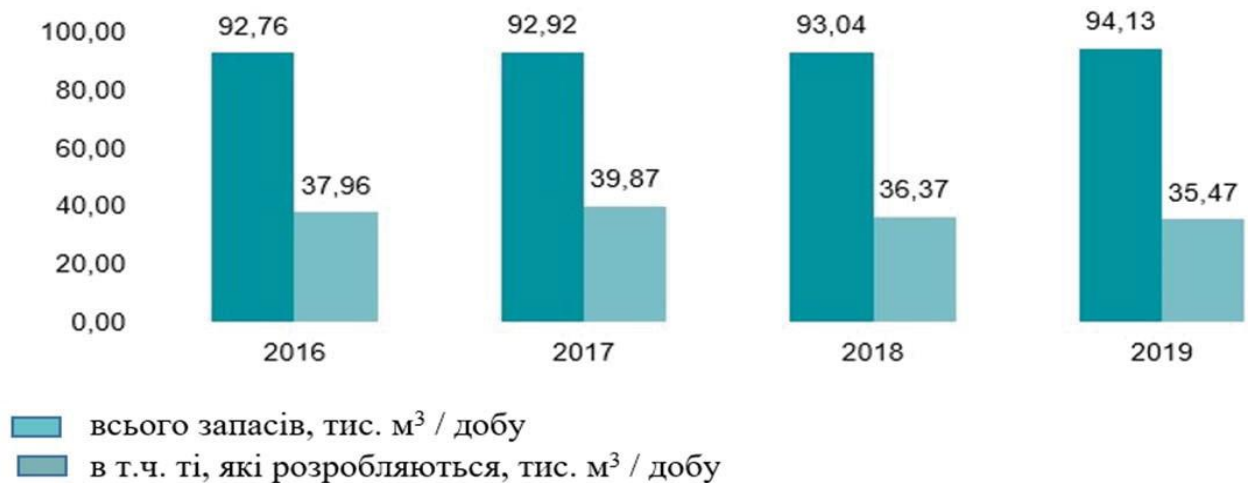


Рис. 2.2.7 Запаси мінеральної води в Україні
станом на 1 січня 2019 р. [14]

Грязелікування – один із найефективніших фізіотерапевтичних методів реабілітації та лікування пацієнтів після перенесених захворювань. Воно застосовується для лікування застудних захворювань (нежить, тонзиліт, гайморит), захворювань дихальної, нервової та серцево-судинної системи, лікуванні опорно-рухового апарату. Також бруду широко використовуються в косметології та SPA-індустрії. Лікувальні пелоїди в Україні представлені 3 видами: торф'яними, сульфідними іловими та сопковими.

Станом на 1 січня 2019 р. в Україні було 16 джерел лікувальних грязей, із них розробляється лише 7 (рис. 2.2.8, 2.2.9). Обсяг видобутку лікувальних грязей у 2018 році становив 3,7 тис. тон. Найвідомішими джерелами грязей в Україні вважаються родовища на Одещині (Шаболатський та Куяльницький лимани), Дніпропетровської області (Солоний лиман), Войтовецьке родовище у Вінницькій області.

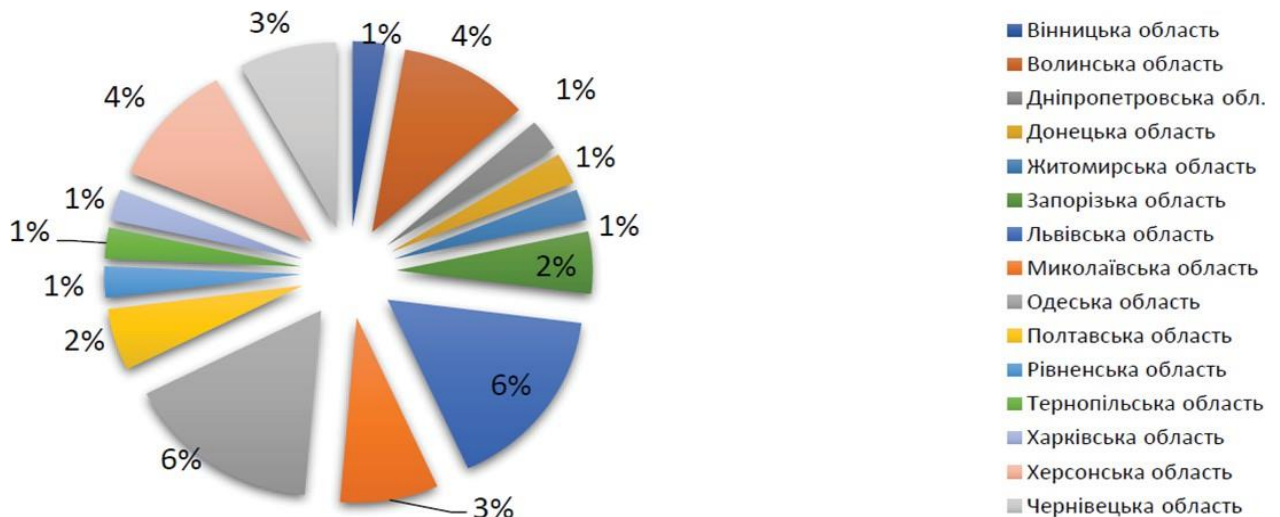


Рис. 2.2.8 Розподіл запасів лікувальних грязей по областях України [29]

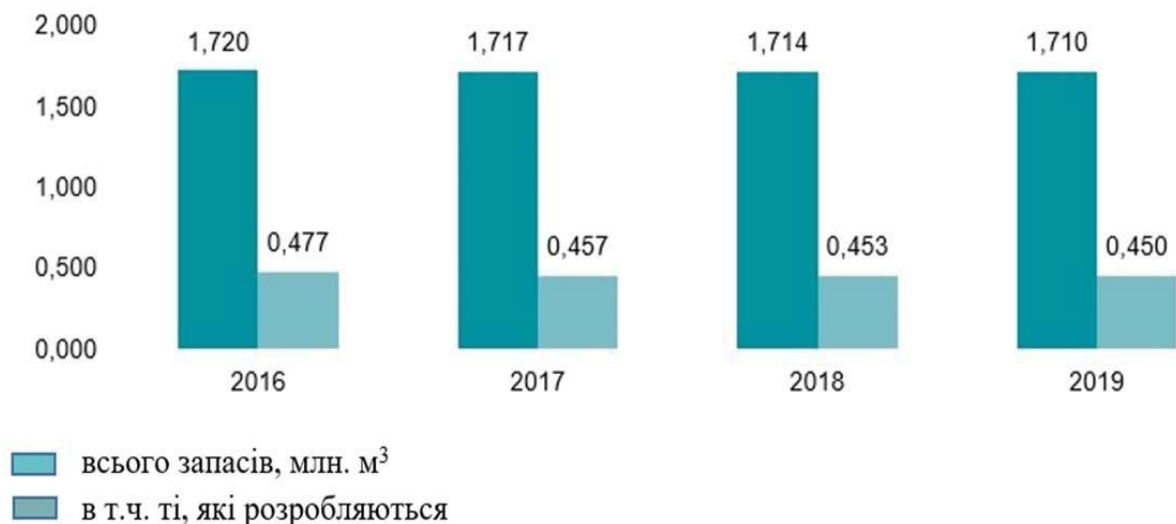


Рис. 2.2.9 Стан запасів лікувальних грязей в Україні
станом на 1 січня 2019 р. [14]

Україна має всі види ресурсів для розвитку бальнео-, грязе- та кліматолікування, приморської, гірської та рівнинної рекреації. На її території – значна мережа санаторно-курортних установ, які становлять 40 % від усіх колективних засобів розміщення. У санаторно-курортних підприємствах лікувалося і відпочивало трохи більше 1,5 млн осіб, що становило майже третину від усіх, що перебували в колективних засобах розміщення, з них 3,5 % складають іноземці. Їх обслуговувало понад 40 тис. штатних працівників, це майже третина всіх працюючих у засобах

розміщення. Доходи від санаторно-курортної діяльності склали трохи більше 4 млрд грн, це третина від усіх засобів розміщення України. Таким чином, країна має великий потенціал у розвитку санаторно-курортної галузі. Проте матеріально-технічна база санаторно-курортної інфраструктури підлягає оновленню та реконструкції. Для цього потрібна державна підтримка, вироблення стратегії та політики розвитку санаторно-курортної галузі, запозичення закордонного досвіду, вкладення коштів та залучення інвестицій.

Аналізуючи думки вітчизняних та зарубіжних авторів з тематики організації функціонування ринку медичного туризму в Україні, науковці виділили цілу низку системних проблем, вирішення яких дозволило б інтенсифікувати процес надання послуг у відповідності до запитів споживачів та рівнем інноваційного розвитку медицини як важливої частини соціального забезпечення будь-якої держави:

1) відсутність міжвідомчої координації учасників державного регулювання ринку медичного туризму з точки зору як нормативно-правового забезпечення процесу надання туристських послуг у співвідношенні зі стандартами надання лікарської допомоги за певними напрямками такими як профілактика, діагностика та лікування хронічних та інфекційних захворювань, так і поділу відповідальності в контексті здійснення контрольної діяльності та суспільно-професійної акредитації;

2) недостатня кількість та низький рівень опрацювання цільових програм та стратегій розвитку медичного туризму, які враховували б як потреби у наданні якісних медичних послуг, так і перспективи розвитку сфери туризму та рекреації на національному та регіональному рівні;

3) відсутність комплексної системи підготовки кадрів, що спеціалізуються не тільки на наданні медичних та супутніх послуг, але й здатних приймати грамотні управлінські рішення з точки зору організації туристських потоків в'їзного та внутрішнього характеру, урахування

специфіки споживача, у тому числі культури ділових та особистісних комунікацій, традицій та етнічних особливостей поведінки та психоемоційної реакції на ті чи інші лікарські дії тощо;

4) низька інноваційна активність вітчизняного сектору приватної та державної медицини, відсутність механізмів її підвищення на регіональному та державному рівні [9].

У наступному розділі нами буде здійснено оцінку конкурентних переваг України на ринку медичного туризму.

2.3 Оцінка конкурентних переваг України на ринку медичного туризму

Медичний туризм відкриває широкі можливості для країни, насамперед сприяє створенню додаткових робочих місць не лише в медицині, а й у сфері обслуговування (ресторани, готелі, туристичні об'єкти тощо), що впливає на створення кластерів у цій галузі; зростанню конкуренції і, відповідно, якості послуг; поповненню бюджету (обсяг світових ринків медичного туризму та оздоровчого туризму оцінюють у 50 та 106 млрд доларів США відповідно) [23-24].

Щорічно Україну відвідують 20 тис. медичних туристів з Італії, Франції, Великобританії та Німеччини, 70 % з яких їдуть за послугами, ціни на які тут у декілька разів нижчі за європейські. Факторами, які будуть сприяти розвитку медичного туризму в Україні, є:

- заклади, які займаються лікуванням стовбуровими клітинами;
- невисокий рівень цін порівняно із закордонними клініками;
- зручне транспортно-географічне положення країни;
- наявність відповідної готельної інфраструктури;
- дозвіл держави на проведення окремих медичних процедур,

заборонених в інших країнах (лікування стовбуровими клітинами, сурогатне материнство) [42];

- можливість поєднувати різні види туризму;
- високий рівень розвитку окремих галузей медицини та наявність профільних клінік європейського зразка, таких як Київський міський центр серця, науково-практичний медичний центр дитячої кардіології та кардіохірургії, Національний інститут серцево-судинної хірургії ім. М. М. Амосова, онкологічні клініки «ЛІСОД», «Інновація», «Кібер-Клініка Спіженка», інститут репродуктивної медицини (клініка Дахно), міжнародна клініка відновного лікування у Трускавці.

До стримуючих факторів розвитку медичного туризму в Україні належать:

- недостатнє інвестування та реформування галузі охорони здоров'я;
- відсутність медичного менеджменту із залучення іноземних туристів у клініках та туристичних фірмах;
- складна політична ситуація в країні, яка привела до зростання небезпеки для українців і закордонних туристів. Українська медицина зможе запропонувати європейським туристам високоякісні послуги з лікування безпліддя, офтальмології, кардіохірургії, реабілітаційної медицини, лікування стовбуровими клітинами [28].

Одними з найбільш успішних із них є послуги кардіохірургії. Нині в Україні функціонує 35 кардіохірургічних центрів. Провідною профільною установою нашої держави залишається ДУ «Національний інститут серцево-судинної хірургії ім. М.М. Амосова НАМН України» – колиска вітчизняної кардіохірургічної школи, заклад із понад 60-річною історією та величезним практичним досвідом (понад 180 тисяч втручань). Інститут є навчальною базою 6 кафедр вузів, має відповідні ліцензії та сертифікат ISO 9001. Протягом лише одного дня на його базі виконується понад 30 втручань, щорічно за консультативною допомогою звертаються понад 40 тисяч хворих.

Фахівцями закладу здійснюються унікальні операції, рівень смертності під час яких часто нижчий, ніж у провідних світових клініках [42].

Унікальний досвід нагромаджено в хірургії порушень ритму серця, зокрема у новонароджених, у використанні механічних методів підтримки кровообігу, хірургічного лікування кардіоміопатій.

Принципово новими напрямками є:

- акушерська кардіологія та кардіохірургія (43 дитини з'явилися на світ у стінах закладу, 24 матерям виконано втручання на серці одразу ж після пологів);
- ургентна та екстрена кардіохірургія;
- фетальна кардіохірургія (втручання на серці плода; тематична доповідь вітчизняних спеціалістів привернула увагу світової спільноти на конгресі у м. Лас-Вегасі);
- трансплантація серця та штучне серце.

Протягом останніх двох років 29 нашим співвітчизникам здійснено пересадку серця за кордоном, приблизна вартість кожного втручання – 120 тис. доларів США. Вартість операції на коронарній артерії в клініці нових технологій, наприклад, становить 59900 – 67900 грн, що еквівалентно станом на квітень 2018 року 2288 – 2593 доларів США. Аналогічна операція в США коштує 113 тисяч доларів США. В Україні за ці кошти вдалося би прооперувати 15–20 пацієнтів [34]. Українські кардіохірурги вміють виконувати подібні втручання, мають успішний досвід ведення таких хворих у післяопераційному періоді, не вистачає лише нормативно-правової бази. Фактично єдине обмеження для ВМТ – відсутність належних умов проживання для іноземців. Однак це питання зараз вирішується: створено проект будівництва нового корпусу (його кошторис – понад 1 млрд грн.), виділено земельну ділянку.

Видатні досягнення є також у галузі офтальмології. Діагностика та лікування захворювань очей, де застосовуються інноваційні технології для

іноземців, виконуються у таких закладах, як:

- київська міська клінічна лікарня «Центр мікрохірургії ока»;
- мікрохірургія ока та Центр загальної офтальмології;
- клінічна лікарня «Феофанія»;
- інститут очних хвороб і тканинної терапії Національної академії

медичних наук України (м. Одеса) ім. В.П. Філатова.

На базі інституту Філатова діє 5 підрозділів національного значення – Український центр запальних хвороб ока, Український офтальмотравматологічний центр (працює в режимі 24/7 та надавав допомогу постраждалим під час подій на Майдані та в зоні АТО), Центр опіків ока (єдиний у світі, що надає спеціалізовану допомогу пацієнтам із такими ураженнями, зазвичай вони «курсують» між опіковими центрами та офтальмологічними відділеннями), Український центр очної онкологічної патології, Центр дитячої офтальмології. За період існування інституту накопичено суттєвий досвід лікування іноземних пацієнтів. Зокрема, за останні 5 років надано допомогу 539 хворим із понад 40 країн світу, серед яких США, Німеччина, Велика Британія, Норвегія, Швеція, Швейцарія та ін. (близько половини пацієнтів – мешканці країн Близького Сходу). Щорічно до нас звертаються приблизно 1 тисяча хворих із держав пострадянського простору [67-68].

Першочерговий інтерес для закордонних пацієнтів становить пересадка рогівки, одним із піонерів у якій свого часу став В. П. Філатов. Однак виконання такого втручання обмежується відчутним дефіцитом донорського матеріалу: навіть громадянам України через величезну чергу отримати його доволі складно. Єдина альтернатива – купівля донорського матеріалу (його вартість – близько 20 тис. грн, до того ж у цій сфері спеціалізується лише ДП «Біоімплант» МОЗ України з м. Дніпро). Друге місце за попитом у рейтингу послуг посідає кератопротезування – з цією потребою звертаються переважно пацієнти з Болгарії.

Таблиця 2.2.1

Середня вартість лікування серцево-судинних захворювань у різних країнах (у доларах США) [34]

Лікування	США	Велика Британія	Індія	Таїланд	Сингапур	Малайзія	Україна	Польща
Кардіальний байпас	113000	13921	110000	13000	20000	9000	2250	7410
Заміна серцевого клапана	150000	60000	9500	11000	13000	9000	4300	9520
Пластична операція на судинах	47000	8000	11000	10000	13000	11000	5100	7300

З метою розвитку медичного туризму було проведено переговори з компаніями-асистансами щодо забезпечення ними пакету немедичних послуг (супроводу, проживання тощо) [67-68].

Прекрасні результати також і у сфері репродуктивних технологій, де, окрім високої ефективності та доступної вартості, популяризації напряму репродуктивної медицини сприяє легальність сурогатного материнства (воно дозволено лише в США, Україні та Грузії). За частотою пошуку за параметром «донація» Україна посідає 6-те місце у світі. Щоб ці можливості стали ще більш широкими, потрібні зусилля держави щодо ліквідації таких бар'єрів, як недосконалість законодавства у сфері регуляторних вимог, реєстрації ліків та медичного обладнання; обмеження на перевезення біоматеріалів для проведення циклів допоміжних репродуктивних технологій.

У 2013 р. українські заклади приєдналися до найбільшої європейської мережі приватних закладів охорони здоров'я Medicover (85 клінік у 14 країнах світу) – єдиного європейського інвестора у медичній сфері на теренах України. Сертифікація за європейським зразком, аудити, що

проводяться кожні півроку, виробили звичку надавати медичні послуги найвищої якості. У 2015 р. проведено 1500 лікувальних курсів, третина з них – пацієнтам із понад 20 країн світу. Основна мета приїзду іноземних медичних туристів – лікування безпліддя, адже результативність процедур в Україні вища за таку у Європі (54 % проти 38 % для усіх вікових категорій) [27]. Крім того, доступна унікальна методика – кріоконсервація та зберігання клітин яєчників, якими можуть скористатися онкохворі пацієнтки після завершення хіміотерапії.

Серед пацієнтів нерезидентами України є 15 %. Багато медичних центрів окрім послуг медичного характеру надають послуги супроводу. Висока результативність програм сурогатного материнства і донації (у 80 % випадків успіху вдається досягти з першої спроби) приваблює зарубіжних пацієнтів. За 12-річний досвід обслуговування іноземних пацієнтів їх частка у загальній структурі хворих – 30 % (лише у 2018 р. кількість закордонних медичних туристів становила майже 1200 осіб) [27].

Стоматологія традиційно перебуває у когорті лідерів. Ще у 2008 р. за цим показником Україна займала 7-ме місце у світі. Характерною рисою вітчизняного ринку є те, що ці послуги надаються приватними клініками та за аналогічної якості мають значно нижчу вартість (дентальна імплантація в Україні коштує 200-1000 доларів США, у США – приблизно 3000). Якісна установка одного зубного імпланта в київських клініках буде коштувати від тисячі доларів. У Польщі або Болгарії ціна не перевищить 800 доларів США, а в Білорусії установка нового зуба буде коштувати близько 500 доларів США.

У галузі пластичної хірургії в Україні є досить значні напрацювання: напрям розвивається вже понад 20 років, вітчизняні спеціалісти не лише відвідують найпрестижніші світові форуми, а й презентують там свої досягнення, діляться практичним досвідом. 12 % пацієнтів нашої країни – мешканці інших країн. Звісно, значна їх частина – наші колишні

співвітчизники: вони знайомі з особливостями медичного ринку, довіряють українським фахівцям та бажають отримати якісні послуги за як мінімум втричі нижчою ціною (наприклад, вартість блефаропластики в Україні та Швейцарії – 1 та 5 тис. євро відповідно). Проте чимало закордонних клієнтів звертаються за рекомендацією (за принципом «сарафанного радіо») і керуються іншими аргументами. Для них вирішальне значення має відповідність європейським тенденціям: втручання забезпечують більшу природність і натуральність, тоді як, наприклад, після лікування у пластичних хірургів США і країн Латинської Америки зміни досить різкі, інколи навіть кардинальні. Часто саме в Україні закордонні пацієнти дізнаються про наявність у них певних хронічних захворювань, оскільки будь-якій хірургічній маніпуляції передуює комплексне обстеження. Беззаперечна перевага українських клінік – проведення комплексу реабілітаційних процедур після операції.

За оцінками фахівців, середній показник рентабельності діяльності приватних медичних клінік коливається на рівні 18–22%, строк окупності таких проектів становить від 3 до 7 років [27].

Отже, основними конкурентними перевагами приватних медичних установ України є: більш високий рівень і комплексний підхід в обслуговуванні клієнтів, орієнтація на потреби клієнта, сучасна технічна база, можливість постійного підвищення кваліфікації персоналу. В умовах недостатності бюджетних ресурсів, низької якості обслуговування державної медицини ринок приватної медицини має потенціал для росту. За оцінками експертів, щорічний обсяг ринку приватних медичних послуг України становить від 1,0 до 1,3 млрд доларів США [34].

Лікувально-оздоровчий і медичний туризм в Україні має величезний потенціал для розвитку. Насамперед, це багаті та різноманітні природні ресурси та кваліфіковані кадри, актуальні методики курортного та клінічного лікування [36]. Безумовними перевагами України є її географічне положення

на сході Європи (тобто у безпосередній близькості до основного генеруючого ринку), та сприятлива цінова політика (вартість медичних послуг в Україні у два-три рази менше, ніж в клініках Західної Європи) відсутність черг та велика кількість професіональних лікарів з успішними результатами. Стримуючі фактори: загалом застаріла матеріально-технічна база санаторно-курортних та медичних установ, недостатній рівень сервісу та низька культура обслуговування [25]. Особливо гостро стоїть питання з сертифікацією, міжнародної акредитацією та страхуванням відповідальності.

Іноземні пацієнти та туристичні організації при виборі місця лікування звертають увагу на наявність міжнародної сертифікації. Прийнято вважати, що найпрестижнішою з усіх сертифікацій є JCI (Joint Commission International), якою акредитовано заклади в понад 40 країн світу. В Україні наразі лише один національний заклад має міжнародну акредитацію JCI, у грудні 2019 році пологовий будинок «Лелека» у м. Києві став першим в країні, хто отримав Золоту медаль якості JCI. Всього декілька українських приватних клінік має сертифікат ISO 9001 (Клініка репродуктивної медицини ім. академіка В. І. Грищенка, «Добробут», «Борис», онкологічна клініка «Інновація» та ін.). Варто також виділити Державний інститут серця, який в 2015 році отримав акредитацію QHA (Велика Британія), яка прирівняла клініку до провідних постачальників медичних послуг в світі.

Актуальна практика функціонування національної системи страхування пацієнтів та лікарів в Україні перешкоджає розвитку в'їзного туризму і роботі українських клінік з зарубіжними страховими компаніями. В більшості розвинених країн стандартом є страхування відповідальності лікарів та клінік, що надає пацієнтам впевненості у своїй безпеці та компенсації при шкоді здоров'ю. В Україні ж, навпаки, більшість клінік знімають з себе відповідальність, заздалегідь зазначаючи в договорі, що вони не несуть ніякої відповідальності у разі проблем та негативних наслідків. Хоча, за останні роки, побільшало закладів, які поділяють відповідальність із

зарубіжними страховими компаніями.

Іншою проблемою є відсутність нормативної бази і чітких правила ліцензування суб'єктів медичного туризму. Державні заклади охорони здоров'я досі не мають можливості отримувати гроші за надання послуг іноземним пацієнтам, вимушені проводити фінансові розрахунки через у благодійні фонди. Відсутність законодавчих засад розвитку медичного туризму унеможливорює приток інвестицій для модернізації матеріально-технічної бази медичних установ та санаторіїв, захист прав іноземних пацієнтів, впровадження протоколів та проведення ряду процедур (зокрема з трансплантології, сурогатного материнства) тощо.

В'їзний медичний туризм почав розвиватися в Україні недавно. Важливим кроком стало створення в 2013 році Української Асоціації Медичного Туризму (УАМТ). УАМТ – це некомерційна організація, головним завданням якої є популяризація України як напрямку медичного туризму, підвищення якості медичних послуг в країні та допомога місцевим жителям в закордонному лікуванні. Нині УАМТ є однією з найактивніших та авторитетніших асоціацій медичного туризму серед країн Центральної та Східної Європи. До асоціації входить більше 100 державних медичних організацій та міжнародні клініки з 14 країн світу.

За даними УАМТ у 2019 р. Українські клініки прийняли близько 65 тисяч іноземних пацієнтів (з середніми витратами 2,8 тис доларів США на поїздку), що принесло у державний бюджет 182 млн доларів США. Найпопулярнішими послугами були: репродуктивна медицина, клітинна терапія (лікування стовбуровими клітинами) кардіотарокальна хірургія, стоматологія та офтальмологія. Основними центрами прийому іноземних пацієнтів є Київський міський Центр серця, онкологічні клініки «ЛІСОД», «Інновація», клініка Спіженко, деякі приватні багатoproфільні медичні заклади та клініки клітинної терапії. Наразі найбільшу кількість медичних туристів приймає м. Київ, тут зосереджено багато сучасних медичних центрів

та найбільш розвинена інфраструктура, зокрема і туристична.

Глобальне поширення коронавірусної інфекції докорінно змінило життя людей. У 2021 р. величезних збитків зазнав сектор туризму та подорожей. Через обмеження зумовлені боротьбою з пандемією COVID-19 практично зупинилися міжнародні подорожі, а внутрішні суттєво скоротилися. Туристичні агентства, готелі, заклади харчування та розваг і, навіть, авіакомпанії суттєво скоротили обсяги діяльності, окремі – збанкрутували, багато людей залишилися без роботи [69]. Індустрія медичного туризму, опинилася серед найбільш постраждалих через масштабні протиепідемічні обмеження. Тисячі пацієнтів були змушені відкласти лікування, адже кордони закривалися. З метою оптимізувати використання обмеженої кількості персоналу та ресурсів у галузі охорони здоров'я у медичних закладах по всьому світу були скасовані більшість факультативних процедур. Необов'язкові хірургічні процедури (зокрема естетична хірургія), які є найбільш прибутковими, практично не проводяться нині, не тільки у лікарнях системи соціального страхування але й у приватних клініках. Вузько спеціалізовані кадри найвищого рівня вимушено залишаються без роботи або перекваліфіковуються. Орієнтовані на надання послуг іноземцям лікарні стали багатoproфільними центрами з лікування та реабілітації постраждалих від пандемії.

Спеціалізовані туроператори та медичні установи намагаються перебороти кризу проводячи масивні рекламно-інформаційні компанії та оновлюючи інформаційну інфраструктуру відповідно до сучасних реалій. Постачальники медичних послуг запустили телемедійні платформи для зв'язку як з іноземцями так і з місцевими пацієнтами, пропонують віртуальні екскурсії та лекції для ознайомлення з новітніми методиками лікування та реабілітації, послуги з дистанційної діагностики [59].

Отже, в умовах повоєнного відновлення України медичний туризм може стати перспективним напрямом туристичного бізнесу, який дозволить

зайняти лідерські позиції у сфері медичного в'їзного туризму. Оскільки Україна має високий потенціал медичних та оздоровчих послуг за конкурентоспроможними цінами.

У наступному розділі нами буде визначено напрями розвитку медичного туризму в регіонах України.

РОЗДІЛ 3. НАПРЯМИ РОЗВИТКУ МЕДИЧНОГО ТУРИЗМУ В РЕГІОНАХ УКРАЇНИ

3.1 Оптимізація напрямів розвитку медичного туризму в Україні

Медичний туризм є поєднанням медичних послуг та туристичних подорожей, що набуває все більшої популярності у світі. Україна, яка має значний потенціал у медичній сфері, може бути привабливим для іноземних пацієнтів, шукаючих якісну та доступну медичну допомогу.

Відповідно. врахування вище наведених факторів, які у подальшому формуватимуть стан розвитку ринку медичного туризму в Україні, дозволяє розробити певні заходи його оптимізації (табл. 3.1.1).

Таблиця 3.1.1

Заходи оптимізації розвитку ринку медичного туризму в Україні [33]

Управлінський рівень заходів	Суб'єкт виконання	Зміст заходів
1	2	3
Глобальний	Міжнародні організації, регіональні об'єднання, асоціативні структури та інші глобальні суб'єкти	Популяризація розвитку медичного туризму у світі. Посилення форм міжнародної економічної інтеграції. Протекція розвитку медичному туризму в Україні.
Макрорівень	Органи державної влади (державні органи законодавчої, виконавчої та судової влади)	Лібералізація візових та прикордонних процедур. Формування системи інформаційно-маркетингового забезпечення ринку медичного туризму. Сприяння захисту та розвитку рекреаційних історико-культурних об'єктів державного значення (правове, фінансове та інформаційне забезпечення).
Мезорівень	Органи місцевого самоврядування, місцеві громади, асоціативні структури, центри регіонального розвитку	Адаптація системи інформаційно-маркетингового забезпечення ринку медичного туризму. Обслуговування рекреаційних історико-культурних об'єктів регіонального значення.

Продовж. табл. 3.1.1

1	2	3
Мікрорівень	Компанії, фірми, підприємства, об'єднання підприємств, торгово-промислові групи, ТНК, організації	Адміністрування системи інформаційно-маркетингового забезпечення ринку медичного туризму. Залучення туристів у дестинації розміщення рекреаційних історико-культурних об'єктів регіонального значення.
Особистісний рівень	Туристи, супроводжуючі особи, місцеве населення	Інформування та здійснення турів, комунікаційні процеси, розрахунки.

Концептуально, дослідниками пропонується, що в основі заходів оптимізації розвитку ринку медичного туризму в Україні, головним напрямом дій, має постати проектування і упровадження нової системи обслуговування медичних туристів.

На рис. 3.1.1 наведено структуру системи обслуговування медичних туристів в Україні, а у табл. 3.1.2 її функціональну характеристику.

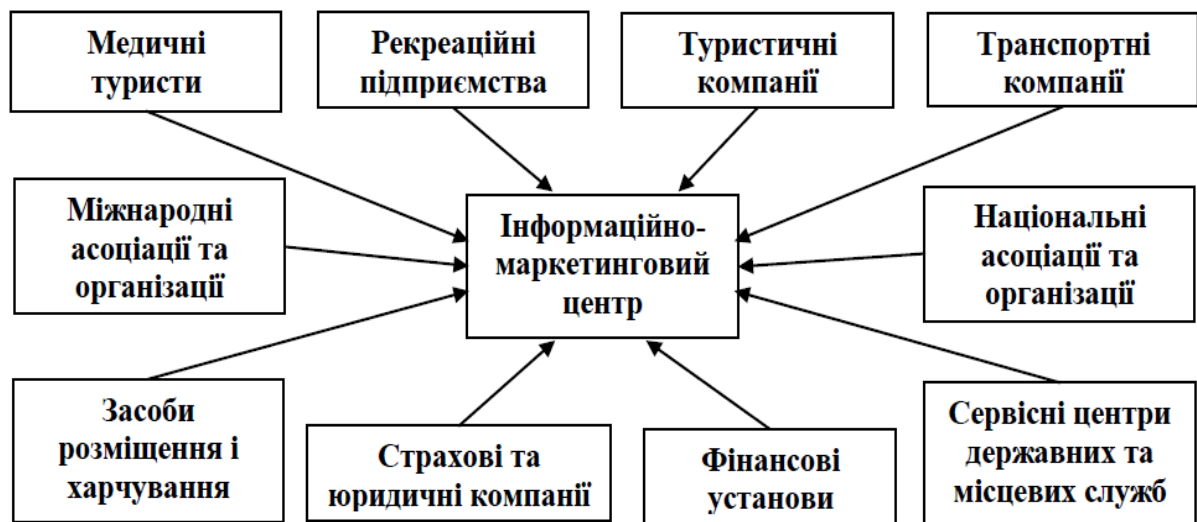


Рис. 3.1.1 Структура системи обслуговування медичних туристів в Україні [33]

Запропонована система обслуговування медичних туристів в Україні може об'єднати та скоординувати діяльність усіх учасників ринку медичного туризму на основі застосування позитивістських принципів: науковості, раціональності, добровільності, системності, інтеграції, кооперування, спеціалізації, делегування тощо.

Таблиця 3.1.2

Характеристика системи обслуговування медичних
туристів в Україні [33]

№ з/п	Структурний елемент	Склад суб'єктів (характеристика функціональної діяльності)
1.	Інформаційно-маркетинговий центр	Комерційна структура (розробка програмного забезпечення, адміністрування сайту або порталу, інформування, здійснення комунікацій, документообіг, координація, просування послуг медичного туризму у ЗМІ та Інтернет-просторі, логістика, супровід медичних туристів).
2.	Медичні туристи	Фізичні особи (вибір комплексної послуги, отримання інформації, надання запиту, бронювання, оплата).
3.	Рекреаційні підприємства	Фізичні та юридичні особи які надають медичні послуги (надання інформації, надання медичних послуг, консультування, додаткове обслуговування медичних туристів).
4.	Туристичні компанії	Туроператори, турагенти та екскурсійні бюро (інформування, розробка туру, бронювання, обслуговування).
5.	Транспортні компанії	Перевізники (перевезення, логістика, супровід, охорона).
6.	Національні асоціації та організації	Комерційні та некомерційні структури (інформування, координація, сертифікація, стандартизація, комунікації)
7.	Сервісні центри державних та місцевих служб	Державні служби та органи місцевого самоврядування (ліцензування, здійснення контролю, надання інформаційних послуг, оформлення документів, організація візових процедур, консульська підтримка, гарантування).
8.	Фінансові установи	Банки та інші кредитні установи (фінансове обслуговування, фінансове гарантування).
9.	Страхові та юридичні компанії	Страхування ризиків, проведення юридичних експертиз, нотаріальне, правове, адвокатське та судове обслуговування, третейське гарантування.
10.	Засоби розміщення і харчування	Підприємства готельної та ресторанної індустрії (розміщення, харчування, надання додаткових послуг).
11.	Міжнародні асоціації та організації	Комерційні та некомерційні структури (інформування, координація, сертифікація, стандартизація, комунікації)

В Україні вже визріла необхідність розробки такої системи, яка б комплексно активізувала розвиток вітчизняного ринку медичного туризму [68]. Ініціатива її створення вже сформована на мікрорівні (підприємствами)

та доноситься суб'єктами мезорівня (керівниками асоціативних структур і органів місцевого самоврядування) на макрорівень (зокрема урядовцям та Президенту України).

На погляд Ю. В. Набоки, основним структуроутворюючим суб'єктом даної системи має стати – національний інформаційно-маркетинговий центр (комерційна структура яку доцільно утворити на основі змішаної форми власності – державної та приватної). Інформаційно-маркетинговий центр має інфраструктурно забезпечити позитивний розвиток національного ринку медичного туризму в Україні, завдяки: розробці програмного забезпечення, адміністрування сайту (порталу), інформування, здійснення комунікацій, ведення документообігу, координації роботи усіх інших структуроутворюючих елементів, просування послуг медичного туризму у ЗМІ та Інтернет-просторі, супроводу медичних туристів тощо. Інформаційно-маркетингові центри мають постати ринковими представниками рекреаційних підприємств України, які є головними надавачами медичних послуг.

До рекреаційних підприємств ми відносимо таких суб'єктів, як: бази та інші заклади відпочинку, будинки відпочинку, пансіонати, будинки-інтернати, дитячі заклади оздоровлення та відпочинку, дитячі табори, клініки, лікарняні заклади (лікарні), лікарські (амбулаторно-поліклінічні) заклади, медичні центри, санаторії або пансіонати з лікуванням, санаторії-профілакторії, шпиталі, НДІ, приватних лікарів.

У ХХІ ст. заходи формування підприємницького потенціалу підприємств, які функціонують в сфері туризму та гостинності мають носити інноваційний характер та враховувати не тільки наявні локальні приклади інноваційних розробок в Україні, а й науково-технічні здобутки та форми їх втілення у міжнародному середовищі [86].

При цьому, треба враховувати й особливості діяльності підприємств на ринку медичного туризму: суб'єктні: споживачами рекреаційних послуг є

лише певні сегменти населення, відсутня система оцінки якості рекреаційних закладів та надаваних рекреаційних послуг; ресурсні: рекреаційні підприємства концентруються біля певних центрів тяжіння на базі унікальних природних ресурсів; процесні: підприємства дуже залежать від іміджу дестинацій та рекреаційного бренду; зв'язкові: здійснення даного виду економічної діяльності має достатньо жорстке законодавче регулювання й тягне певну відповідальність в медичній сфері, але існують суттєві прогалини в класифікації санаторно-курортних організацій, спостерігається слабкий асоціативний та інфраструктурний зв'язок.

Комплексними рішеннями підприємств на ринку медичного туризму України можуть бути наступні заходи:

- розташування нових підприємств поблизу історико-культурних об'єктів туристичного призначення, які відвідують туристи;
- активне задіяння маркетингових комунікацій (реклами, зв'язків з громадськістю, стимулювання збуту та особистих дій персоналу) у місцях розташування історико-культурних об'єктів туристичного призначення, до яких активно залучаються туристи;
- розміщення підприємств у межах нових природних, антропогенних і техногенних об'єктів;
- активізація створення спеціалізованих медичних центрів, спроможних надавати, як комплексні так і спеціалізовані медичні послуги разом із профілактичними, рекреаційними, реабілітаційними та супутніми послугами у сфері обслуговування туристів;
- розширення асортименту медичних послуг для вітчизняних та іноземних туристів (у тому числі, паліативна допомога);
- інформатизація системи просування послуг медичного туризму із застосуванням інтернет-технологій;
- застосування технології SMART-навчання в управлінні персоналом;
- застосування потенціалу просьюмерізму для активізації

маркетингової діяльності підприємств;

- поширення нових форм кооперації між вітчизняними та іноземними медичними й рекреаційними підприємствами та туристичними компаніями у сфері просування послуг;

- формування системи кооперації між органами державної влади, місцевого самоврядування, науковими установами, освітніми закладами, підприємствами та асоціативними структурами в Україні та за кордоном з метою стабілізації руху людських та фінансових ресурсів;

- розвиток соціального підприємництва (як господарської діяльності, яка сполучає у собі специфічну економічну, соціальну та управлінську ознаку) для вирішення локальних проблем та проектів [33].

Щоб успішно надавати медичні послуги в рамках міжнародного ринку медичних послуг, необхідно мати міжнародний сертифікат якості, оскільки він підтверджує фаховість і безпеку отримання таких послуг. Нині в міжнародній практиці для підтвердження якості медичних послуг використовуються стандарти Міжнародної організації стандартизації ISO 9001:2008 та «золоті стандарти» JCI Міжнародної організації з якості у сфері охорони здоров'я. Спочатку необхідно акредитуватися за стандартами ISO, а після цього – за стандартами JCI. На сьогодні 1,1 млн. медичних організацій пройшли акредитацію за стандартами ISO і лише 754 таких закладів із 60-ти країн відповідають «золотим» медичним стандартам, які визнають Всесвітня організація охорони здоров'я (World Health Organization) та Міжнародна організація з якості у сфері охорони здоров'я (International Society for Quality in Healthcare) [55].

Загалом і одна, й інша системи якості акцентують увагу на потребах споживача, необхідності застосування неперервної системи підвищення професіоналізму персоналу, використання підсистеми забезпечення якості медичних послуг (планування якості, забезпечення якості, інструменти контролю дотримання параметрів якості, напрями покращення якості тощо.

Однак «золоті» стандарти якості мають важливу складову безпеку пацієнтів і медичного персоналу, що передбачає максимальну мінімізацію ризиків. Результатом запровадження міжнародних стандартів є дотримання процесного підходу у наданні медичних послуг, вдосконалення менеджменту охорони здоров'я та медичної практики.

Загалом для того, щоб надавати послуги медичного туризму, заклад охорони здоров'я має орієнтуватися на безпеку пацієнта, базуватиметься на інноваційному науковому підході у наданні медичних послуг, забезпечити максимальну пацієнтоорієнтованість, створити максимально комфортне середовище для перебування пацієнтів, бути економічно ефективним, інклюзивним, гендерноорієнтованим у наданні послуги й обов'язково пройти міжнародний аудит якості. Загалом перевіряють спроможність медичного закладу до запровадження міжнародних стандартів якості. В подальшому використання аудиту якості дозволить моніторити підтримку стандартів якості в медичному закладі. Етапи та алгоритм впровадження міжнародних медичних стандартів якості представлено на рис. 3.1.2.

Для проходження акредитації й отримання міжнародних медичних стандартів якості JCI необхідно мати достатню фінансову забезпеченість, застосовувати кадровий та адміністративний потенціал; виявляти процесну зрілість, що передбачає чітку регламентацію управління медичною установою та надання нею медичних послуг загалом і послуг медичного туризму зокрема.

Для характеристики ступеня готовності (зрілості організації) до надання послуг у рамках медичного туризму варто використовувати модель рівнів зрілості організації Карнегі – Мелоні, спрямовану на процес неперервного вдосконалення та інноватизації послуг медичного туризму [76] (рис. 3.1.3).

Згідно з такою моделлю установа, яка хоче мати високі конкурентні позиції на міжнародному ринку медичних послуг, має перебувати, принаймні

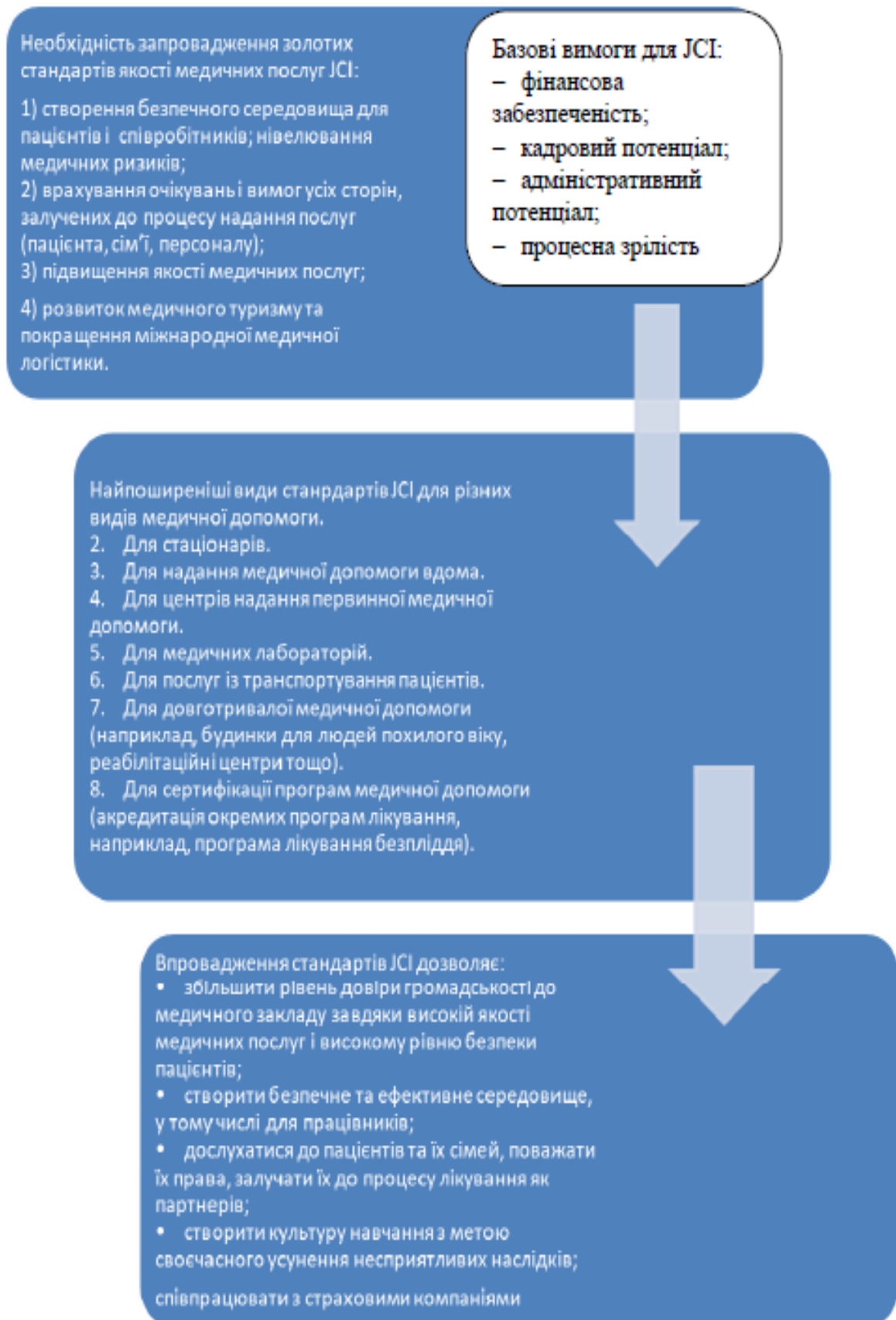


Рис. 3.1.2 Дорожня карта впровадження «золотих» стандартів якості JCI для надання послуг медичного туризму [17]

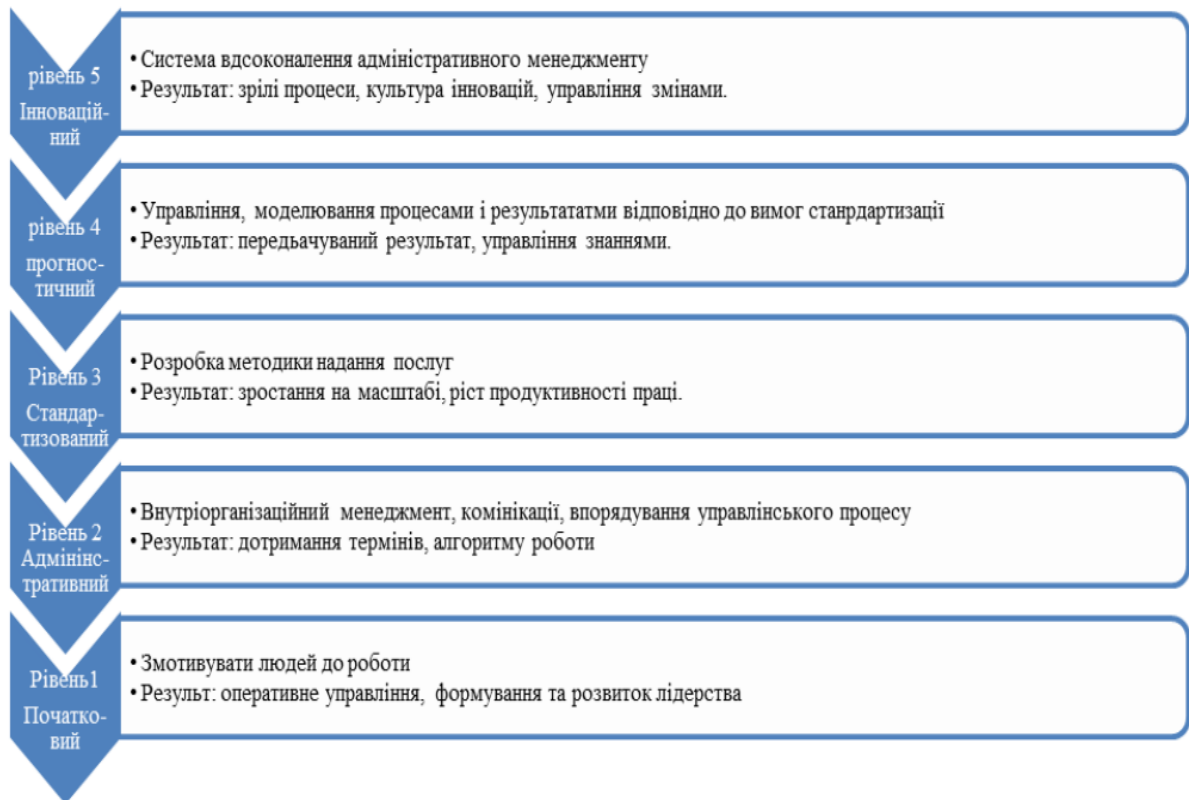


Рис. 3.1.3 Рівні процесної зрілості медичної установи для надання послуг медичного туризму за моделлю Карнегі – Мелоні [17]

на четвертому рівні зрілості, який передбачає регламентацію всіх процесів, постійний моніторинг та контроль за параметрами якості відповідно до критеріїв оцінювання ефективності надання медичних послуг та дотримання процесного підходу в управлінні якістю (рис. 3.1.4).

Структура стандартів якості послуг медичного туризму має об'єднувати послуги орієнтовані як на пацієнта, так і на їхнього надавача. Їхня структура систематизована на рис. 3.1.5.

З позицій інституційного та організаційного забезпечення, для надання туристичних послуг відповідно до Закону України «Про туризм» [48] необхідно мати ліцензію на туроператорську діяльність; здійснювати фінансове забезпечення цивільної відповідальності; медичне страхування та страхування від нещасного випадку.

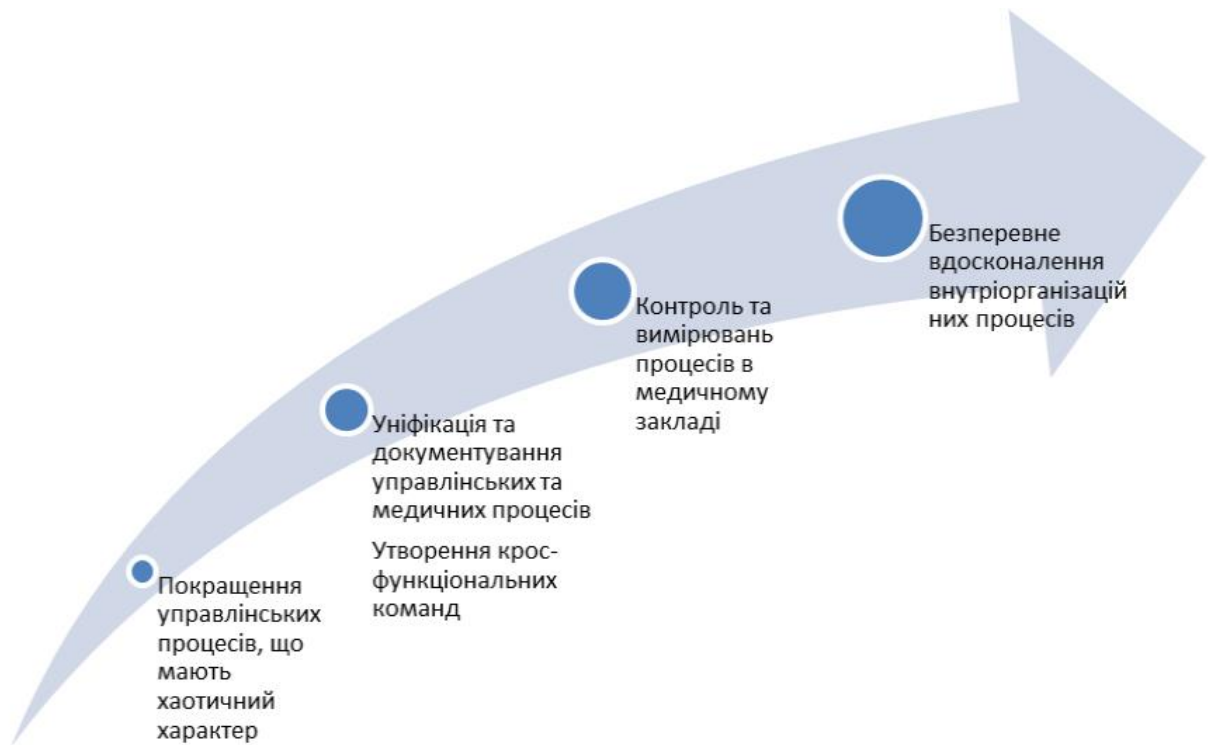


Рис. 3.1.4 Дорожня карта процесного управління в рамках надання послуг медичного туризму [17]

Стандарти орієнтовані на пацієнта	Стандарти орієнтовані на суб'єкта надання послуг	Види стандартів для медичних закладів
• Міжнародні цілі забезпечення безпеки пацієнтів (IPSG) • Доступність та наступність лікування (ACC) • Права пацієнтів та їхніх сімей (PFR) • Огляд та оцінка стану пацієнта (AOP) • Лікування пацієнтів (COP) • Анестезія та хірургічне лікування (ASC) • Управління лікарською терапією та використання медикаментів (MMU) • Навчання пацієнтів та членів їх сімей (PFE)	• Підвищення якості та безпеки лікування (QPS) • Профілактика та лікування інфекційних ускладнень (PCI) • Управління, керівництво та наставництво (GLD) • Адміністративно-господарське управління та техніка безпеки (FMS) • Кваліфікація та освіта персоналу (SQE) • Управління інформацією (MOI)	• для поліклінік • для надання стаціонарної допомоги дома • для лабораторій • для транспортування пацієнтів • пролонгованого лікування • програм медичної допомоги • програм медичної реабілітації

Рис. 3.1.5 Структура стандартів якості надання медичних послуг JCI [17]

Окрім того, такого роду туристичні послуги підлягають:

стандартизації; дотриманню кваліфікаційних вимог до посад фахівців туристичного супроводу; ведення системи статистичного обліку і звітності в галузі туризму та курортно-рекреаційного комплексу; державному контролю за дотриманням законодавства [17].

У наступному підрозділі нами буде обґрунтовано використання кластеру до формування регіонального ринку медичного туризму в регіоні.

3.2 Використання кластерного підходу до формування регіонального ринку медичного туризму в Одеській області

Туристичний кластер (англ. cluster – «гроно», «група», «скупчення») – це концентрація на певній території підприємств індустрії туризму, які взаємодіють між собою з метою створення туристського продукту.

Фактично туристичні кластери в Одеській області вже існують у трьох видах:

- 1) усі види туризму, представлені в регіоні намагаються об'єднатися в єдиний кластер;
- 2) кластери формуються на базі окремих видів туризму – ситуаційні кластери (табл. 3.2.1);
- 3) утворюються організаційні кластери в залежності від поставленої на певний момент мети.

Таким чином, кластеризація дає змогу, з одного боку, комплексно розвивати певний регіон, де розвиваються його потенціали: природно-ресурсний, економічний, соціальний, фінансовий та інші, а з іншого боку – кластеризація створює умови для комплексного розвитку будь-яких видів діяльності у певному регіоні.

Єдиної науково обґрунтованої моделі формування туристичних кластерів в Одеській області не існує.

Таблиця 3.2.1

Ситуаційні кластерні утворення в туристичній сфері
Одеської області [31]

Види туризму	Види діяльності	Назва заходу	Перелік заходів
1	2	3	4
Усі види туризму	Виставка	«Індустрія гостинності»	Семінари на тему: «Управління тарифною політикою готелю в умовах нестабільності»; «Сучасні технології просування ресторану в Інтернет»; «Сучасні тенденції по складанню винної карти ресторану». Виставки: «Меблі для санаторно-курортних комплексів, готелів, підприємств громадського харчування», «Індустрія розваг, обладнання для спортивних комплексів та SPA салонів», «Готелі. Ресторани. Кафе», «Дизайн інтер'єру».
Усі види туризму	Фестиваль	Моди і шопінгу Модний Look	Майстер-класи відомих українських та зарубіжних фахівців фешн-індустрії. Покази провідних вітчизняних і зарубіжних дизайнерів і торгових марок. Нон-стоп конкурс «Великий комбінатор» – фотополювання на стильно й оригінально одягнених гостей зголосованням он-лайн. Релакс-зона з модними десертами від модних ресторанів.
Усі види туризму	Асамблея	Асамблея туристичного бізнесу и Одеський туристичний	Туризм як фактор мирного співіснування. Семінар «Туризм: рухаємося в Європу. Правила руху». Тренінг «Екологічний і винний туризм – розробка та маркетинг туристичних продуктів». Презентація туристичного потенціалу Одеської області та інших регіонів України. Учасники: ресторани і торгові магазини Одеси. Представники фешн-індустрії.
Усі види туризму	Асамблея	Асамблея туристичного бізнесу	Презентації нових туристичних напрямків і екскурсійних маршрутів. Презентація одеських пляжів. Презентації міських екскурсійних маршрутів і безкоштовні екскурсії по Одесі. Ігри, вікторини на туристичну тематику. Екскурсії по Одеській кіностудії. Зустрічі з відомими мандрівниками; засідання Клубу мандрівників. Розважально-освітня програма для дітей «Навколо світу». Розіграші путівок та призів від учасників фестивалю. Кіноклуб фестивалю: покази фільмів на туристичну тематику. Екстрім-клуб фестивалю: показові виступи ролерів, скейтерів та велосипедистів. Туристичні квести. Музичні програми. Презентація винних турів та дегустація вин. Конкурси на швидкість і якість туристичних навичок. Організатори: Виставкова компанія «Експо-Юг-Сервіс», Одеська кіностудія. Учасники: Клуб мандрівників, туристичні фірми.

Продовж. табл. 3.2.1

1	2	3	4
Культуриний	Бал	Одеський бал	Дефіле вечірніх та коктейльних нарядів, ділового одягу і вишуканих аксесуарів провідних вітчизняних дизайнерів. Виставка прикрас від ювелірних butikів Одеси. Дегустація елітних напоїв від провідних виробників і дистриб'юторів України. Організатори: ТОВ «Експо Віват», Одеська обласна філармонія, ювелірні butikи Одеси.
Культурний	Фестиваль	Обрядовий фестиваль «Купальськаніч»	Зазивання творчими колективами на возах мешканців та гостей міста на фестиваль-конкурс пісенно-обрядових, хореографічних, театралізованих дійств, пісень, танців на купальську, народну тематику серед солістів, творчих колективів (без вікового обмеження). Виставка-продаж виробів майстрів декоративно-ужиткового мистецтва, гончарного та ковальського мистецтва купальських оберегів, вінків, проведення майстер-класів, презентацій; катання на конях; розважальна програма на воді з елементами купальських. Козацькі розваги. Спортивні змагання: вітрильна регата, перегони на човнах, боротьба, гирьовий спорт, бокс. Театралізоване дійство з елементами купальських обрядів на великій сцені. Конкурси на кращий купальський віз, костюм, оберіг, вінок. Святковий концерт.
Медичний туризм	Виставка	Medical SPA & Wellness Expo	Формування комплексного уявлення про сучасні та альтернативні методи діагностики та профілактики захворювань, зміцнення імунітету. Популяризації краси та здорового способу життя. Демонстрація сучасних приладів і товарів медичного призначення, нетрадиційних методів діагностики та лікування, лікарських засобів натурального походження, які сприяють здоров'ю, красі і довголіттю. Організатори: «Центр виставкових технологій» Учасники: медичні центри, центри реабілітації та фізіотерапії, приватні клініки, лікарні,

Але зважаючи на те, що процес кластеризації забезпечує комплексний і найбільш ефективний варіант розвитку туристичної сфери, об'єкти цієї сфери інтуїтивно створюють різні взаємовигідні сполучення для:

– підтримки ініціатив, спрямованих на об'єднання зусиль усіх суб'єктів ринку в напрямку напрацювання спільної тактики та стратегії розвитку сфери туризму;

- визначення дорожньої карти з активізації розвитку туризму в сучасних умовах;
- обміну досвідом та налагодження співпраці між усіма зацікавленими туристичними компаніями, громадськими об'єднаннями, організаціями та установами, а також обговорення проблемних питань розвитку окремих видів туризму та шляхів їх вирішення;
- розробки механізмів підвищення якості надання послуг; надання певного пакету послуг;
- організації і проведення спільних фестивалів, конкурсів, олімпіад;
- створення позитивного іміджу у світі та країні про туристичний потенціал регіону;
- спільного вирішення організаційних, рекламних, інформаційних, комунікаційних проблем;
- підтримання культурно-історичного потенціалу та відродження національної культури, традицій, обрядів;
- узгодження прийнятної тарифної і цінової політики;
- презентації нових туристичних напрямків і екскурсійних маршрутів;
- презентації нових видів туризму в регіоні;
- подальшого і більш ефективного розвитку певного виду туризму;
- удосконалення нормативно-правової бази розвитку туристичної галузі.

Формування туристичних кластерів за певною кінцевою метою, певним місцем реалізації або для певного виду туризму може бути спрямоване для об'єднання зусиль щодо створення преференцій в отриманні туристом комплексну послуг в єдиному пакеті за сприятливою ціною. Прикладом можуть слугувати дві акції, проведені в Одесі:

1. Проект «Odessa City card» був впроваджений і здійснювався за підтримки Управління культури і туризму, національностей та релігій

облдержадміністрації та КП «Облконцертсервіс».

Головна мета проекту – можливість для туристів і гостей області заздалегідь спланувати свій відпочинок і отримати при цьому якісні послуги за цінами нижче ринкових. Крім того, даний проект – своєрідний інструмент реклами для всіх учасників проекту і насамперед, для музейних установ області, які, як правило, відчувають брак коштів на проведення рекламних компаній. Аналогічні програми успішно працюють в усіх столицях і великих містах Європи, Азії, США.

Подорожуючи з «City card» турист отримує якісний туристичний сервіс, широку систему бонусів і привілеїв. Перші два пакети «Odessa City card» включали в себе: відвідування 8-ми музеїв і філій обласного підпорядкування; годинну оглядову екскурсію по історичному центру Одеси на електромобілі; буклет-путівник з головними пам'ятками області, важливою інформацією і рекламою партнерів проекту, а також інші послуги.

З часом туристична картка гостя буде доступна в двох варіантах. Залежно від терміну перебування в регіоні гості зможуть обрати програму на 3 або 6 діб. При цьому картка (знижки, бонуси та привілеї) залишається дійсною протягом року.

2. Акція «Одеса за півціни». Учасники акції:

- готелі: знижка 50 % за умови бронювання на 2 і більше діб з 26 по 29 вересня (тільки за умови попереднього бронювання без посередників);
- ресторани: знижка 50 % на кухню або бар для гостей міста з браслетами учасників;
- екскурсійні бюро: знижка 50 % на всі екскурсії для тих туристів, хто забронював місця в готелях або отримав браслет гостя в одному з готелів, що беруть участь в акції;
- музеї: 50 % знижки для тих туристів, хто забронював місця в готелях або отримав браслет гостя в одному з готелів, що беруть участь в акції;

- кінотеатри: 50 % для тих туристів, хто забронював місця в готелях або отримав браслет гостя в одному з готелів, що беруть участь в акції;
- магазини: можуть робити спеціальну знижку для туристів з браслетами гостя;
- нічні клуби: 50 % знижки на вхід для гостей міста, що мають браслети учасника;
- прокат велосипедів: знижка 50 % для гостей міста з браслетами учасників.

Перелік учасників подібних проектів може постійно розширюватися, що і буде результатом кластеризації туристичної діяльності в Одеській області [31].

Глобалізаційні процеси, які охоплюють усі сфери життєдіяльності людства, чи не у найбільшій мірі стосуються туристичної галузі, що проявляється в інтегрованості діяльності туристичних компаній з різних країн світу. Вирізняє кластерні утворення від партнерських відносин між підприємствами спрямування учасників кластеру на вирішення спільного завдання. Тобто кластер слід розглядати як соціально-економічну систему, яка об'єднує спільною метою взаємопов'язані та взаємозалежні суб'єкти господарювання в єдину організаційну структуру, не загрожуючи їх самостійності.

Таке об'єднання дозволяє зменшити трансакційні витрати його учасникам та отримати додаткові переваги, зокрема: покращення координації діяльності учасників та між учасниками кластеру; доступ до інформаційного простору; налагодження безпечної системи постачання; зменшення собівартості продукції (послуг); вихід на нові ринки збуту; стимулювання до ефективної діяльності та її розширення; сприяння розвитку інноваційних технологій; підвищення якості продукції; обмеження впливу недобросовісної конкуренції у сферу діяльності кластеру; зменшення фінансових та операційних ризиків діяльності учасників кластеру; притік інвестиційних

ресурсів у сферу економічної діяльності та регіон розміщення кластеру; формування позитивного іміджу регіону через концентрацію на його території певних видів економічної діяльності; використання продукції (послуг) однієї сфери регіону для потреб іншої; підвищення конкурентоспроможності регіону розміщення кластеру, забезпечення зайнятості населення; розширення інвестиційної спроможності учасників кластеру через спільну участь в грантових програмах; розширення можливостей виходу на міжнародні ринки, ін.

Особливо актуальним є дане питання ще й тому, що розвиток регіонального ринку медичного туризму безпосередньо залежить від впровадження інновацій в сферу обслуговування, спрямованих на підвищення якості надання медичних послуг.

При цьому саме кластерні угруповання дозволяють пришвидшити інноваційні зрушення завдяки розширенню інвестиційних та технологічних можливостей його учасників.

Зупинимось на обґрунтуванні алгоритму формування кластерної структури для розвитку регіонального ринку медичного туризму на прикладі стоматології, що зумовлено значним конкурентним потенціалом, що генерує даний вид послуг у регіонах нашої країни.

Конкурентними перевагами стоматологічних послуг, які надаються у регіонах нашої країни, є безперечно, значно нижча їх вартість, ніж в економічно розвинутих країнах за умови високого рівня якості надання стоматологічних послуг. Тому даний вид кластеру буде зорієнтований на закордонних туристів, зокрема туристів з ЄС.

Особливостями формування стоматологічного кластеру як елемента системи регіонального ринку медичного туризму є:

- метою формування такого кластера є збільшення вхідних фінансових потоків у регіон за рахунок припливу туристів та підвищення рівня розвитку регіону на основі досягнення мультиплікативного ефекту від

їх перебування;

- кластер повинен об'єднувати базові та інфраструктурні інститути для реалізації мети формування, а саме: стоматологічні клініки, туристичні підприємства, готельні, транспортні, ресторанні, фінансово-кредитні, страхові компанії тощо;

- ядром такого кластера повинні бути базові інститути регіонального ринку медичного туризму (далі – РРМТ), зокрема сучасна стоматологічна клініка, яка спроможна надавати широкий спектр гарантованих високоякісних стоматологічних послуг, що забезпечується відповідним рівнем кадрового, технологічного, матеріально-технічного, організаційного та інформаційного наповнення, та туристичне підприємство, спроможне налагодити діяльність з надання стоматологічного туризму на певній території.

Схематично структуру стоматологічного кластеру медичного туризму Одеської області подано на рисунку 3.2.1.

Організаційна підсистема кластеру повинна забезпечити вхідні потоки туристів для отримання стоматологічних послуг, що є базовою функцією функціонування кластеру. Така підсистема повинна бути представлена туристичними підприємствами. Продуктивна підсистема кластеру спрямована на надання стоматологічних послуг. Така підсистема представлена стоматологічними клініками.

Інфраструктурна підсистема кластеру повинна виконувати допоміжні функції, що забезпечують, по-перше, залучення туристів (через формування сприятливого іміджу регіону, здійснення рекламних заходів та надання страхових гарантій), по-друге, – комфортне та безпечне перебування туриста у регіоні (через забезпечення додаткових потреб туриста під час перебування на лікуванні), по-третє, інноваційну підтримку розвитку кластера (діяльність наукових та освітніх установ). Ця підсистема представлена інфраструктурними інститутами РРМТ.

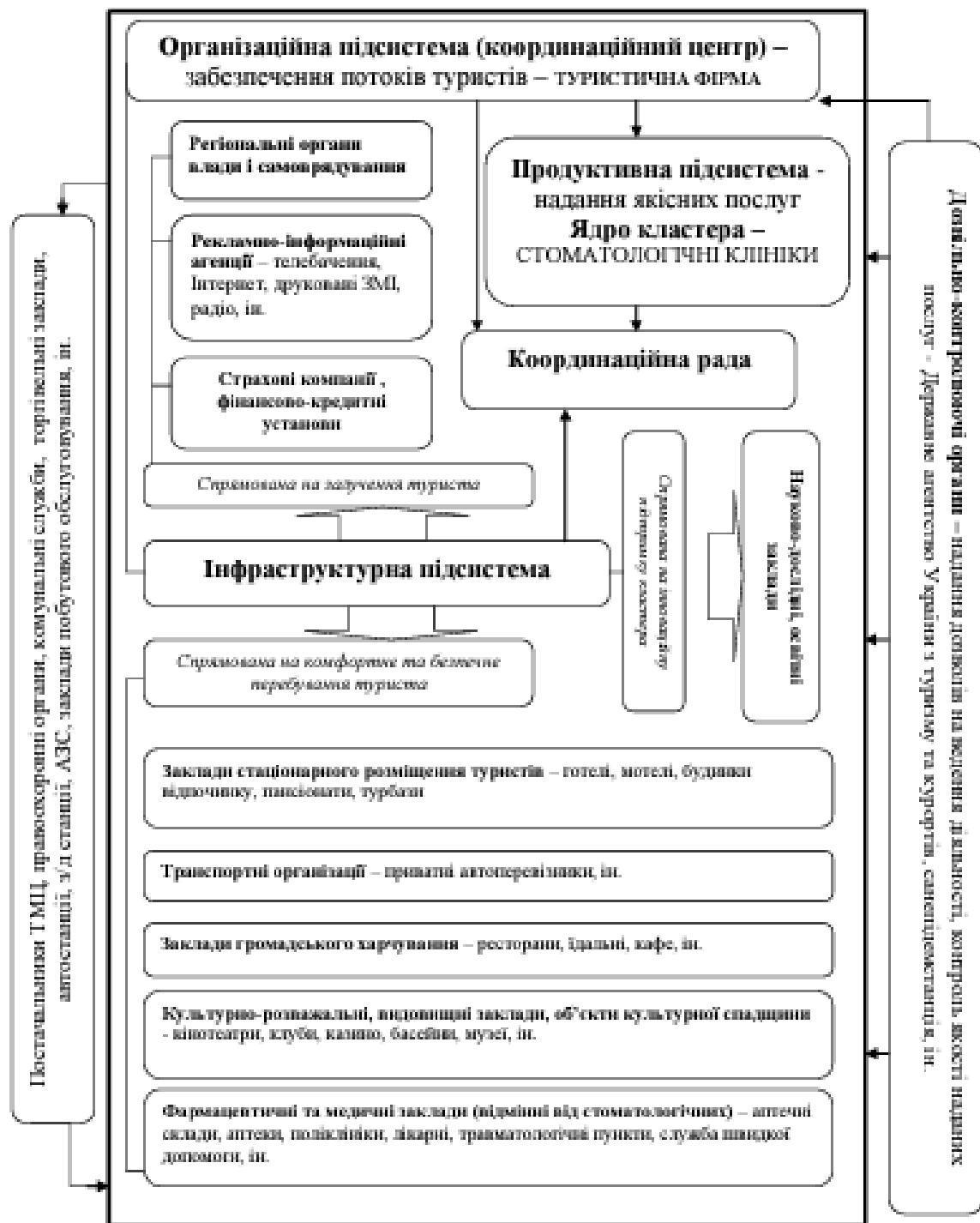


Рис. 3.2.1 Схема структури стоматологічного кластеру медичного туризму регіону [6]

Матеріально-технічна підсистема кластеру формується з підприємств-партнерів базових інститутів РРМТ. Дозвільні та контролюючі органи виконують функцію дозволу та контролю за якістю наданих туристичних та

медичних послуг усіма учасниками кластеру.

Включення цих органів в кластер окремою підсистемою носить суперечливий характер, адже є ризик, що договірні відносини знівелюють функцію контролю. Тому їх взаємовідносини не можна розглядати як кластерні. Поза кластерним угрупованням залишаються також опосередковані до надання послуг стоматологічного медичного туризму структури, зокрема правоохоронні органи, комунальні служби, торгівельні заклади, автостанції, з/д станції, АЗС, побутове обслуговування, інші структури, які здійснюють опосередкований вплив на розвиток РРМТ.

Разом з тим, крім виокремлення ядра кластера, важливим для забезпечення його функціонування є формування координаційного центру кластера, у функції якого входить створення кластеру, залучення нових учасників, координація діяльності учасників кластера, співпраця з органами влади, розробка стратегії розвитку кластера та програмних документів, створення та підтримка сайту кластера, ін.

Оскільки метою туристичного стоматологічного кластера є нарощення вхідних фінансових потоків у регіон за рахунок припливу туристів, на нашу думку, координаційним центром кластера повинна бути туристична компанія, яка візьме на себе вищенаведені функції.

Важливим завданням координаційного центру є також узгодження інтересів учасників кластера у питаннях розподілу доходів і прибутків медичного туризму. Тому для формування та забезпечення ефективності функціонування стоматологічного кластеру РРМТ координаційному центру необхідно вирішити такі завдання:

- оцінити потенційний туристичний потік;
- сформувати програму туристичних пропозицій для потенційних туристів;
- визначити суб'єктів туристичного сервісу, які безпосередньо та опосередковано прийматимуть участь в обслуговуванні туристів;

- розробити угоду залучення потенційних учасників кластеру у його структуру, визначитись з механізмами співпраці, провести переговори, підписати угоди;
- здійснити рекламні заходи щодо залучення потенційних туристів, відвідування ними обраних туристичних об'єктів;
- розробка стандарту сервісу у всіх ланках обслуговування туристів;
- розробка заходів із забезпечення безпечного перебування туристів;
- орієнтація туристичної діяльності на позитивне ставлення до регіону та України;
- розробка механізмів ефективної реалізації нового туристичного продукту [6].

Для успішного розвитку будь-якого виду туризму у сучасному світі необхідне формування кластеру. Кластери створюються в залежності від мети:

- за територіальним принципом – коли потрібно розвивати туристичний потенціал певної території;
- на певний час для вирішення певної задачі: проведення виставки, фестивалю, конференції, конгресу, свята тощо – ситуаційні кластери;
- формуються на базі окремих видів туризму – за виробничим принципом;
- утворюються навколо основного виду діяльності, який є генератором розвитку території або галузі.

Кластери медичного туризму за виробничим напрямком вже створюються. В Україні консолідуючим органом для розвитку медичного туризму може стати Асоціація Медичного Туризму (УАМТ), яка є некомерційною організацією, діяльність якої спрямована на: підвищення рівня медичної допомоги; забезпечення безпеки пацієнтів; надання пацієнтам зі складними/рідкісними захворюваннями можливість якісної діагностики та лікування; розвиток медичного туризму як одного з найбільш перспективних

напрямків охорони здоров'я України. Окрім того, в Україні у 2015 році створена Біржа Медичного Туризму, тут пропонується пацієнту, який шукає клініку, отримати кращу пропозицію від клінік-учасників та самому обрати найоптимальніший варіант. А клінікам – запропонувати своїх кращих спеціалістів, свій досвід, ціну та умови для вирішення тієї чи іншої проблеми.

В Одеській області регіоні основна мережа закладів охорони здоров'я зосереджена в місті Одеса і представлена 51 лікувально-профілактичною установою, з яких: 10 – багатoproфільні стаціонари (в т.ч. 2 дитячих), 5 поліклінік для дорослих, 11 центрів первинної медико-санітарної допомоги, 7 дитячих амбулаторно-поліклінічних установ, протитуберкульозний диспансер, шкірно-венерологічний і психіатричний диспансери, 2 будинки дитини, центр профілактики та боротьби з ВІЛ-інфекцією та СНІДом, 5 пологових будинків, 1 дитячий санаторій, 4 стоматологічних поліклініки, інформаційно-аналітичний центр медичної статистики та міський Центр здоров'я. Крім того, медичну допомогу населенню надає комунальне підприємство «Одесфарм».

Охарактеризуємо провідні медичні заклади області.

1. Одеський національний медичний університет (ОДМУ): 3500 студентів, 810 викладачів, з них, кандидатів наук – 407, професорів і докторів наук – 105. Спеціальності: медицина; лікувальна справа; педіатрія; стоматологія; медико-профілактична справа; сестринська справа; стоматологія ортопедична; практична психологія. Одеський державний медичний університет є членом Міжнародної і Європейської Асоціацій університетів, Міжнародного наукового комітету ЮНЕСКО.

2. Grand Marine – лікувально-оздоровчий комплекс, який об'єднує можливості санаторно-курортного лікування та сучасних медичних технологій з використанням малоінвазивних хірургічних методів лікування – ендоскопічної гінекології та отоларингології. Комплекс включає в себе Медичний центр і чотиризірковий СПА-готель, що дозволяє пацієнту

комфортабельно проживати разом із сім'єю. Лікувальні чинники: грязі, морський клімат, морська вода, мінеральні води. Типи лікування: дерматологія та косметологія/діагностика (check-up)/пластична хірургія та естетична медицина/реабілітаційна медицина/урологія і андрологія.

Інфраструктура готелю включає: 58 номерів класу люкс, напів-люкс, покращений стандарт, джуніор (за стандартами готелю 4*); медичний центр; SPA-центр з двома типами мінеральної води з власних джерел; ресторан, лобі-бар з меню європейської та середземноморської кухні, фіто-бар; римську парну і фінську лазню; 25-метровий критий басейн з теплою мінеральною водою, відкритий басейн площею 500 м² і дитячий басейн; тренажерний зал, салон краси, солярій; зимовий сад, більярдну; дитячу кімнату; паркову зону, паркінг; власний обладнаний піщаний пляж; конференц-зал на 100 місць, бізнес-зал.

3. Медичний центр «Борус» спеціалізується на наданні медичних послуг високої якості із застосуванням різних методів діагностики і лікування захворювань. Головні напрями: ультразвукова діагностика, денситометрія, електрокардіографія.

4. Інститут очних хвороб і тканинної терапії ім. В. П. Філатова АМН України включає відділ опіків очей, відновлювальної та пластичної хірургії, кератопластики і кератопротезирования. Лікування громадян України здійснюється безкоштовно, але хворі самостійно купують медикаменти, витратні матеріали на операцію.

5. Клініка Святої Катерини – українсько-болгарський проект – єдина приватна спеціалізована клініка півдня України, що надає необхідну консультативну, діагностичну та лікувальну допомогу у сфері кардіології та кардіохірургії.

6. МЦ Оксфорд Медікал Одеса пропонує широкий спектр послуг у сфері естетичної медицини. Також у центрі працюють такі відділення, як урологія, проктологія, гінекологія, дерматологія тощо.

7. Центр лазерної корекції зору «Тарус» – спеціалізована офтальмологічна клініка, яка виконує комплексне діагностичне обстеження, ексимер-лазерну корекцію короткозорості, далекозорості і астигматизму за методикою OptiLASIK, ортокератологию лінзами нічного носіння Парагон, ультразвукове лікування катаракти, лазерне лікування глаукоми, вторинної пленчатої катаракти, лікування захворювань сітківки, кератоконуса. До 2016 року, при більш низькому курсі євро, центр конкурував з клініками Європи та Прибалтики.

В Одеській області більше сотні стоматологічних клінік, поліклінік, стоматологічних кабінетів, в тому числі, центр дентальної імплантології і пародонтальної хірургії «ОВАСАК», відділення щелепно-лицевої хірургії, центр пластичної хірургії і стоматології (табл. 3.2.2).

Таблиця 3.2.2

Ціни на стоматологічні послуги в Україні (Одеса) і Литві [57; 58]

Стоматологічна клініка у Литві	Ціни у євро	Стоматологічний Центр «ОВАСАК»	Ціни у євро
Консультація	12-15	Консультація	5,4
Відбілювання хімічне (гелем)	210	Відбілювання хімічне (гелем)	7,1
Відбілювання за допомогою лампи BT Cool	190	Відбілювання за допомогою лампи	107,1
Фотополімерна пломба:	35	Фотополімерна пломба:	11-21
BioHorizons	640	Імплант 1 од. «Nobelbiocare», Швейцарія	940
Протезування: одна коронка, металокераміка	440-700	Протезування: одна коронка, металокераміка	143
Видалення зуба - просте	17-25	Видалення зуба - просте	2-11
Видалення зуба - складне	150	Видалення зуба - складне	21-46

За ініціативою Департаменту культури та туризму Одеської міської ради у листопаді 2016 року проходив круглий стіл «Медичний туризм в Одесі та області». В ході обговорення йшлося про необхідність розвитку

санаторно-курортної бази, що дозволить зробити медичний туризм одним з провідних туристичних напрямків регіону.

Європейські туроператори зацікавилися санаторно-курортною базою регіону. Лікувальні природні ресурси тут не гірші, ніж на європейських курортах, при цьому послуги з оздоровлення обходяться набагато дешевше.

Однак, наявність тільки природних ресурсів, лікарень, клінік, медичних центрів недостатня. Необхідно проведення інвентаризації медичних центрів і санаторно-курортних об'єктів для подальшого планування та реалізації маркетингового плану розвитку медичного туризму.

Основні санаторні заклади регіону: санаторій «Аркадія», протитуберкульозний санаторій-профілакторій «Біла акація», Молдова; санаторій ім. М. Горького; санаторій «Зелена гірка» (дитячий); санаторій «Зелений мис»; санаторій «Червоні зорі»; Куяльник, курорт; санаторій «Ластівка», дитячий протитуберкульозний; санаторій «Лермонтовський», клінічний; Магнолія, санаторно-оздоровчий комплекс; Міжрейсова база; моряків; санаторне підприємство; клінічний санаторій ім. В. Чкалова.

Для успішного розвитку медичного туризму в регіоні недостатньо тільки медичних закладів. Необхідна також відповідна транспортна інфраструктура (зовнішня і внутрішня), задовільна екологічна ситуація, приваблива культурна спадщина, наявність якісних місць розміщення і харчування, інформаційне та екскурсійне забезпечення тощо.

В цілому ж в Одесі є всього лише 276 готелів з 7000 номерів загальною місткістю 16500 місць. По області: 489 готелів, близько 12000 номерів загальною місткістю приблизно 28000 осіб [30].

Дослідниками запропоновано декілька варіантів організації стоматологічного туристичного кластеру (табл. 3.2.3).

З метою узгодження спірних моментів, які виникають у процесі функціонування кластера, крім координаційного центру учасники кластеру утворюють координаційну раду з представників кожної структури.

Таблиця 3.2.3

Варіанти організації регіонального кластеру медичного туризму у
стоматології в Одеській області [6]

Параметри	Варіанти створення регіонального кластеру медичного туризму у стоматології		
Координаційний центр	На базі туристичної фірми	Окремий суб'єкт господарювання	На базі стоматологічної клініки
Учасники кластеру	Туристична фірма та стоматологічна клініка	Додатково залучаються учасники, які забезпечують залученню та комфортному перебуванню туриста	Додатково залучаються постачальники МТР, обладнання, науково-дослідні організації, ін.
Організація поселення туристів	У готелях, інших спеціалізованих закладах		Створення на базі стоматологічної клініки кімнат для проживання туристів
Організація харчування туристів	У місцях проживання туристів	У спеціалізованих місцях громадського харчування	На базі стоматологічної клініки
Організація культурно-розважальних заходів	Включено у вартість турпослуги		Підбір заходів здійснюється туристом самостійно, оплачується додатково

Засідання координаційної ради повинне відбуватись з певною періодичністю, де заслуховуватиметься звіт координаційного центру, висуватимуться учасниками пропозиції щодо покращення діяльності, активізації процесів тощо. Основними функціями координаційної ради повинні бути:

- 1) формування та затвердження стратегії розвитку кластера;
- 2) затвердження звіту координаційного центру про роботу кластера;
- 3) узгодження інтересів учасників;
- 4) реагування на зміни у зовнішньому середовищі;
- 5) затвердження інноваційних пропозицій щодо подальшого розвитку

кластера, ін.

Ефективне функціонування кластеру вимагає належного рівня конкурентоспроможності туристичних послуг на кожному етапі перебування туриста. У свою чергу, конкурентоспроможність послуг визначається двома основними факторами: рівнем якості та вартістю послуг.

Якість туристичних послуг на регіональному ринку стоматологічного туризму слід розглядати як відповідність отриманого результату з попередніми очікуваннями туриста.

На якість послуг медичного туризму впливає низка факторів, які можна згрупувати на такі основні групи: кадрові, матеріально-технічні, організаційні, ін. Якість наданих послуг усіма учасниками кластеру повинна бути найвищою, що базується на запровадженні нових технологій, застосуванні нових матеріалів і обладнання, удосконалення системи управління, організації клієнтського сервісу тощо.

З цією метою учасникам слід запровадити у діяльність систему якості ISO 9000, яка прийнята у більш як 190 країн світу в якості національних систем якості менеджменту будь-яким підприємством, незалежно від розміру, форми власності і сфери діяльності.

При формуванні вартості послуг стоматологічного кластеру слід базуватись на виокремленні сегментів потенційних туристів.

При встановленні такої вартості слід виходити з таких співвідношень (табл. 3.2.4).

Поєднання якості та вартості наданих послуг учасниками стоматологічного кластеру дозволить забезпечити його функціонування на регіональному ринку медичного туризму. Разом з тим, розвиток такого ринку забезпечується застосуванням заходів зі стимулювання попиту та пропозиції на такому ринку. Стимулюванню попиту послуг стоматологічного кластеру на регіональному ринку медичного туризму можуть сприяти такі заходи: реклама; пропаганда; стимулювання збуту.

Таблиця 3.2.4

Принципи встановлення вартості послуг туристичного
стоматологічного кластера Одеської області [6]

Сегменти туристичного ринку	Принцип ціноутворення
Туристи-резиденти	Встановлення вартості послуг повинне базуватись на принципі економічної доцільності та врахуванні рівня плато- спроможності населення, цін конкурентів, рівня понесених витрат (залежно від класу обладнання, зовнішнього оформлення, кваліфікації персоналу і формується цінова політика)
Туристи-нерезиденти	Встановлення вартості послуг повинне базуватись на принципі економічної доцільності та врахуванні цін на аналогічні послуги у країнах постійного проживання туристів

Реклама як засіб стимулювання попиту на послуги стоматологічного туристичного кластеру є формою неособистої комунікації з потенційними туристами через платні засоби поширення інформації (газети, журнали, сайти, прямі поштові відправлення, телебачення, радіо, зовнішня реклама).

Рекламна кампанія туристичного стоматологічного кластеру повинна бути спрямована на:

- 1) привернення уваги потенційних туристів;
- 2) зацікавлення споживачів у туристичній послугі;
- 3) бажання споживачів купити дану послугу;
- 4) стимулювання туристів до реальних дій.

Для забезпечення ефективної рекламної кампанії, вона повинна бути спрямована на певні сегменти ринку туристичних стоматологічних послуг, що дозволить зекономити кошти кластеру. Відповідно до потреб послуг стоматологічного кластеру, слід виокремити такі типи потенційних споживачів:

– потенційні туристи, які відчувають потребу у послугах кластеру та здійснюють пошук відповідної інформації;

- потенційні туристи, які байдужі або невизначені у відношенні до послуг кластеру;
- потенційні туристи, які відчують потребу у послугах кластеру, однак негативно до них відносяться. Завданням реклами при цьому є перетворення потенційних туристів усіх наведених вище типів із потенційних у реальні.

Для першого типу потенційних туристів завданням реклами є інформування про послуги кластеру, для другого – переконання потенційних туристів у наявності у них потреби у послугах кластеру, для третього – зацікавлення потенційних туристів у послугах кластеру.

У процесі стимулювання попиту на послуги кластеру можуть використовуватись різні засоби реклами, кожен з яких має свої переваги та недоліки. Зупинимось на обґрунтуванні основних з них та охарактеризуємо з позиції доцільності застосування для просування послуг кластеру.

Характеристика різних засобів реклами дозволила виокремити основні з них, які слід застосовувати для стимулювання попиту на послуги стоматологічного кластеру як елементу РРМТ. Так, на стадії залучення потенційних туристів основними засобами реклами є: журнали, он-лайн реклама, радіо, телебачення, зовнішня реклама та виставки. Додатковими засобами на стадії залучення туристів є: газети, буклети, каталоги, прямі поштові відправлення.

На стадії обслуговування туриста (тобто його безпосередньому перебуванні і користуванні основними послугами кластеру) для стимулювання попиту на додаткові послуги кластеру (туристичні, екскурсійні тощо) основними засобами реклами є: буклети та каталоги, які безпосередньо будуть доступні туристу у готелі, під час отриманні основних послуг; зовнішня реклама, яка стимулюватиме до отриманні додаткових послуг, які надають учасники кластеру.

Як додатковий засіб реклами слід використовувати також журнали, які

також будуть доступні туристу під час отримання послуг. Раціональним вважається обсяг витрат на рекламу, що не перевищує 10 % обороту.

Важливе значення для розвитку стоматологічного кластеру на РРМТ належить і такому виду реклами, як позитивні відзиви клієнтів.

Позитивну думку клієнтів формують якість наданих послуг, кваліфікація спеціалістів, рівень наданого сервісу, спектр наданих послуг, гостинність, привітність, комфорт та цінова політика.

Задоволений клієнт рекомендуватиме скористатись послугами кластеру своїм друзям і знайомим, що слугуватиме найефективнішим засобом реклами послуг кластеру.

Позитивні відзиви туристів формують громадську думку про діяльність кластеру. Формування громадської думки (public relations) передбачає кілька завдань, зокрема: забезпечення популярності кластеру; формування уявлень про діяльність кластеру як про структуру з високою соціальною відповідальністю; протидія поширенню несприятливої інформації про діяльність кластеру. При організації кластеру слід враховувати, що лише справді якісна діяльність дозволить досягти поставлених цілей.

Таким чином, підвищення конкурентоспроможності регіонів України на основі розвитку регіонального ринку медичного туризму можна забезпечити шляхом застосування кластерного підходу до об'єднання зусиль окремих організацій споріднених сфер діяльності з отриманням синергетичного ефекту від їх співпраці для вирішення спільного завдання [6].

Отже, створення стоматологічного туристичного кластеру на території Одеської області буде одним із важливих напрямів інноваційного розвитку медичного туризму в регіоні.

ВИСНОВКИ ТА ПРОПОЗИЦІЇ

Медичний туризм – це один із видів туристичної діяльності, який має спільні риси з лікувально-оздоровчим, курортно-рекреаційним туризмом, але й має певні відмінності та особливості і становить самостійний напрям туризму. Загалом, даний вид туризму визначається, як тимчасова міграція людей з метою лікування як всередині країни, так і поза її межами.

З'ясовано, що ринок медичного туризму як система взаємозв'язків об'єднує велику кількість виробників туристичної продукції з наявними та потенційними покупцями, які можуть чи мають бажання купити туристичну продукцію. Товаром на ринку медичного туризму виступає медична або оздоровча послуга. До медичних послуг відносять послуги з лікування та діагностики захворювань різних медико-діагностичних груп.

Дослідження, підтвердило, що лікувально-оздоровчий і медичний туризм в Україні має величезний потенціал для розвитку. Насамперед, це багаті та різноманітні природні ресурси та кваліфіковані кадри, актуальні методики курортного та клінічного лікування. Безумовними перевагами України є її географічне положення на сході Європи та сприятлива цінова політика відсутність черг та велика кількість професіональних лікарів з успішними результатами. На сьогоднішній день в Україні виділяють такі перспективні регіони для розвитку медичного туризму – Київська, Харківська та Львівська області. Також популярні курорти Одеської, Миколаївської, Запорізької та Київської областей, а також Закарпаття. Усі вони мають величезний потенціал у розвитку, проте проблема полягає у нестачі державного фінансування та загалом застарілої матеріально-технічної бази санаторно-курортних та медичних установ, недостатнього рівня сервісу. Особливо гостро стоїть питання з сертифікацією, міжнародної акредитацією та страхуванням відповідальності.

Основними конкурентними перевагами приватних медичних установ України є: більш високий рівень і комплексний підхід в обслуговуванні клієнтів, орієнтація на потреби клієнта, сучасна технічна база, можливість постійного підвищення кваліфікації персоналу. В умовах недостатності бюджетних ресурсів, низької якості обслуговування державної медицини ринок приватної медицини має потенціал для росту.

Сьогодні, одним з найбільш перспективних напрямків інноваційного економічного розвитку України зарубіжні та вітчизняні експерти відзначають кластерний підхід до структурування економіки, вивчення стратегій національної та регіональної економічної політики та підвищення конкурентоспроможності продукції та послуг.

У роботі нами розглянуто можливість використання кластерного підходу до формування регіонального ринку медичного туризму. Зокрема, запропоновано формування стоматологічного кластеру медичного туризму в Одеській області: визначена структура, варіанти організації та принципи встановлення вартості послуг. Оскільки, конкурентними перевагами стоматологічних послуг, які надаються у регіонах нашої країни, є безперечно, значно нижча їх вартість, ніж в економічно розвинутих країнах за умови високого рівня якості надання стоматологічних послуг. Тому даний вид кластеру буде зорієнтований на закордонних туристів, зокрема туристів з ЄС. В умовах повоєнного відновлення України медичний туризм може стати перспективним напрямом туристичного бізнесу, який дозволить зайняти лідерські позиції у сфері медичного в'їзного туризму. Оскільки Україна має високий потенціал медичних та оздоровчих послуг за конкурентоспроможними цінами.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Бабова І. К. Медичний туризм: ортопедичний сегмент / І. К. Бабова, О. Л. Плакіда // Медична реабілітація, курортологія, фізіотерапія. – 2019. – № 2. – С. 16-21.
2. Баєв В. В. Економічні передумови розвитку медичного туризму в Україні / В. В. Баєв // Наукові праці МАУП. – 2014. – № 43 (4). – С. 163-167.
3. Баєв В. В. Сучасні тенденції розвитку медичного туризму в Україні / В. В. Баєв // Агросвіт. – 2015. – № 7. – С. 35-38.
4. Баєв В. В. Характеристика структурних елементів ринку медичного туризму / В. В. Баєв // Ефективна економіка. – 2015. – № 3 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.economy.nayka.com.ua/?op=1&z=3891>
5. Билим О. С. Управління розвитком туризму сфери оздоровлення: дис. ... доктора філософії: 073 / О. С. Билим. – Херсон, 2021. – 233 с.
6. Вахович І. М. Регіональні ринки медичного туризму: особливості формування та розвитку в Україні: монографія / І. М. Вахович, В. В. Малімон. – Луцьк: Волиньполінраф, 2013. – 255 с.
7. Галасюк С. С. Концептуальні підходи до визначення терміну «лікувально-оздоровчий туризм» / С. С. Галасюк // Економіка та суспільство. – 2023. – Вип. 47 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://economyandsociety.in.ua/index.php/journal/article/view/2094>
8. Гальків Л. І. Теоретичні засади та інституційне середовище розвитку медичного туризму в системі чинників попередження втрат людського капіталу / Л. І. Гальків, Л. В. Галаз, Й. Денбічка // Проблеми економіки та управління. – 2019. – Вип. 4. – С. 24-33.
9. Гапоненко Г. І. Сучасні тенденції та шляхи подальшого розвитку ринку медичного туризму в Україні / Г. І. Гапоненко, О. В. Євтушенко, І. М. Шамара // Вісник Харківського національного університету імені В. Н.

Каразіна. Серія «Міжнародні відносини. Економіка. Країнознавство. Туризм». – 2022. – Вип. 15. – С. 81-92.

10. Гладкий О. В Особливості розвитку медичного туризму в західних регіонах України / О. В. Гладкий, В. С. Килівник, Ю. Й. Рудий, І. В. Руда, О. В. Марчук // Реабілітаційні та фізкультурно-рекреаційні аспекти розвитку людини. – 2022. – № 11. – С. 90-95.

11. Гнедик Є. Засоби регулюючого впливу держави у сфері медичного туризму / Є. Гнедик // Підприємництво, господарство і право. – 2019. – № 3. – С. 80-86.

12. Давиденко І. В. Особливості кластерної моделі організації діяльності у сфері медичного туризму / І. В. Давиденко // Інтелект ХХІ. – 2020. – № 2. – С. 66-69.

13. Деревянко Б. В. Види та стимулювання медичного туризму в Україні / Б. В. Деревянко, Г. А. Миронова, С. В. Книш // Вісник ХНУВС. – 2022. – № 4 (99). – С. 108-120.

14. Державна служба статистики України / Офіційний сайт [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.ukrstat.gov.ua/>

15. Діденко К. Д. Медичний туризм в Україні: сучасний стан та перспективи розвитку / К. Д. Діденко, В. Г. Жученко // Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія Економічні науки. – 2016. – Вип 16. – Ч. 4. – С. 101-105.

16. Дубінський С. В. Визначення факторів, які забезпечують розвиток медичного та лікувально-оздоровчого туризму в Україні / С. В. Дубінський, В. М. Орлова // Академічний огляд. – 2017. – № 2 (47). – С. 12-20.

17. Желюк Т. Медичний туризм, нові напрями та можливості: макроекономічні та регіональні аспекти / Т. Желюк, В. Мацик // Регіональні аспекти розвитку продуктивних сил України. – 2021. – Вип. 26. – С. 17-27.

18. Іщенко Т. І. Перспективи розвитку wellness-індустрії в готельному господарстві України / Т. І. Іщенко, О. Б. Шидловська, І. М. Стоян //

Географія та туризм. – 2013. – № 26. – С. 87-93.

19. Карпенко Н. М. Регіональні аспекти розвитку лікувально-оздоровчого туризму в умовах модернізації економіки / Н. М. Карпенко, Ю. В. Карпенко // Науковий вісник Полтавського університету економіки і торгівлі. Серія «Економічні науки». – 2017. – № 2 (80). – С. 89-92.

20. Кифяк В. Ф. Організація туристичної діяльності в Україні: навч. посіб. / В. Ф. Кифяк. – Чернівці : Книги-XXI, 2003. – 300 с.

21. Корнєва П. М. Колізійне регулювання відносин у сфері медичного туризму: досвід країн Європейського Союзу / П. М. Корнєва // Науковий вісник Ужгородського Національного Університету. Серія Право. – 2021. – Вип. 65. – С. 364-369.

22. Кудінова І. П. Медичний туризм як актуальний тренд сучасного розвитку сфери туризму в Україні / І. П. Кудінова, О. С. Грищенко // Bioeconomy and agrarian business. – 2021. – Vol. 12. – № 3-4. – Р. 61-69.

23. Малімон В. В. Регіональні ринки медичного туризму: особливості формування та розвитку в Україні: монографія / В. В. Малімон. – Луцьк: Волиньполіграф, 2013. – 233 с.

24. Малімон В. В. Фактори розвитку регіонального ринку медичного туризму в розвинених країнах світу / І. М. Вахович, В. В. Малімон // Фінансовий простір: Міжнародний науково-практичний журнал. – 2012. – Вип. 3 (7). – С. 38-46.

25. Мальська М. П. Медичний туризм: теорія та практика: навч. посіб. / М. П. Мальська, О. Ю. Бордун. – К.: Центр учбової літератури, 2018. – 128 с.

26. Мальська М. П. Міжнародний туризм і сфера послуг: підручник / М. П. Мальська, Н. В. Антонюк, Н. М. Ганич. – К.: Знання, 2008. – 661 с.

27. Медичний туризм в світі [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://itogi.ua/society/8490-2013-03-28-00-15-04.html>.

28. Медичний туризм: проблемні питання та шляхи їх вирішення [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.umj.com.ua/article/>

93452/medichnij-turizm-problemni-pitannya-ta-shlyaxi-ix-virishennya

29. Михайліченко Г. І. Розвиток туристичного продукту лікувально-оздоровчого та медичного туризму України / Г. І. Михайліченко // Ефективна економіка. – 2020. – № 2. – С. 3-10.

30. Михайлюк О. Л. Перспективи розвитку медичного туризму в Одеському регіоні / О. Л. Михайлюк, Л. В. Сухіна // Економічні інновації. – 2016. – Вип. 62. – С. 408-416.

31. Михайлюк О. Туристичні кластери в оздоровчому туризмі Одеської області / О. Михайлюк // Науковий вісник Одеського національного економічного університету. – 2016. – № 8. – С. 92-106.

32. Міжнародна асоціація лікарів медичного туризму. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://www.medtourdoctors.com/pro-assotsiatsiyu/>

33. Набока Ю. В. Оптимізація процесів і форм обслуговування медичних туристів / Ю. В. Набока // Ефективна економіка. – 2020. – № 3 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://www.economy.nauka.com.ua/pdf/3_2020/81.pdf.

34. Онищук Н. В. Оцінка конкурентних переваг України на ринку медичного туризму / Н. В. Онищук // Науковий вісник Ужгородського національного університету. Серія: Міжнародні економічні відносини та світове господарство. – 2019. – Вип. 26. – Ч. 2. – С. 32-34.

35. Офіційний сайт Міністерства фінансів України [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://www.mof.gov.ua/uk>

36. Парфіненко А. Ю. Проблеми та перспективи розвитку лікувально-оздоровчого туризму в Україні (у порівнянні з країнами Центральної Європи) / А. Ю. Парфіненко, І. І. Волкова, В. І. Щербина // Вісник Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна. Серія : Міжнародні відносини. Економіка. Країнознавство. Туризм. – 2018. – Вип. 7. – С. 130-135.

37. Пашков В. М. Правове регулювання медичного туризму в умовах війни в Україні: монографія / В. М. Пашков, Є. С. Гнедик. – Харків: Право,

2022. – 188 с.

38. Поворозник М. Ю. Міжнародний медичний туризм у формуванні глобального сегменту медичних послуг / М. Ю. Поворозник // Вісник соціально-економічних досліджень: зб. наук. праць; за ред. М. І. Зверькова (голов. ред.) та ін. – Одеса: Одеський національний економічний університет. – 2017. – № 2-3 (63-64). – С. 16-24.

39. Подзіров А. О. Теоретико-правові підходи до визначення змісту поняття «медичний туризм» / А. О. Подзіров // Вісник ХНУВС. – 2020. – № 4 (91). – С. 147-157.

40. Поладі З. В. Сутність та характерні риси лікувально-оздоровчого туризму / З. В. Поладі // Теорія і практика сучасної науки: матеріали II Міжнар. наук.-практ. конф. (м. Чернівці, 24-25 листопада 2017 р.): у 2 ч. – Херсон: Гельветика, 2017. – Ч. 1. – С. 113-116.

41. Про курорти: Закон України від 05.10.2000 р. № 2026-III [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon2.rada.gov.ua>.

42. Про ліцензування видів господарської діяльності: Закон України № 222-VIII від 2.03.2015 року [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/222-19#Text>

43. Про оздоровлення та відпочинок дітей: Закон України від 04.09.2008 р. № 375-VI [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/375-17>.

44. Про охорону навколишнього природного середовища: Закон України від 25.06.1991 р. № 1264 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1264-12#Text>

45. Про природно-заповідний фонд України: Закон України від 16.06.1992 р. № 2465-12 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2456-12>.

46. Про схвалення Стратегії розвитку туризму та курортів на період до 2026 року. Розпорядження Кабінету Міністрів України від 16.03.2017 №168-

р. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/168-2017-%D1%80#Text>

47. Про транскордонне співробітництво: Закон України від 24.06.2004 р. № 1861-IV [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1861-15#Text>.

48. Про туризм: Закон України від 11.02.2015 р. № 324/95-вр [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/324/95-вр>.

49. Романів О. Географія медичного туризму Європи / О. Романів // Часопис соціально-економічної географії: Міжрегіональний зб. наукових праць – Харків: ХНУ ім. В. Н. Каразіна, 2010. – Вип. 8 (1). – С. 79-84.

50. Романова А. А. Види туризму та їх класифікація у контексті сучасних тенденцій розвитку туріндустрії / А. А. Романова // Економіка і регіон. – 2017. – № 4 (65). – С. 13-19.

51. Рутинський М. Й. Лікувально-оздоровчий туризм: актуальні цілі та сучасні підходи до організації / М. Й. Рутинський // Вісник Львівського університету. Серія: Міжнародні відносини. – 2012. – Вип. 29. – Ч. 1. – С. 178-188.

52. Сардак С. Е. Перспективи соціально-економічного розвитку людських ресурсів в умовах глобалізації / С. Е. Сардак // Актуальні проблеми економіки. – 2011. – № 9. – С. 217-225.

53. Сінгуцький О. В. Державна підтримка туризму в Україні: перешкоди та передумови розвитку / О. В. Сінгуцький // Вчені записки ТНУ імені В.І. Вернадського. Серія: Державне управління. – 2019. – № 6. – С. 71-76.

54. Сисоєнко І. В. Розвиток медичного туризму в зарубіжних країнах / І. В. Сисоєнко // Актуальні питання юридичної науки. – 2021. – № 3 (32). – С. 103-107.

55. Системи менеджменту якості. Настанови щодо поліпшування

процесів в організаціях охорони здоров'я. Національний стандарт України (IWA 1:2005; ДСТУ IWA 1:2007) [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://document.ua/sistemi>.

56. Смочко Н. М. Спа-індустрія як детермінант розвитку медичного туризму / Н. М. Смочко, Т. Ю. Лужанська // Інновації та технології в сфері послуг і харчування. – 2022. – № 1 (5). – С. 72-78.

57. Стоматологічний Центр «ОВАСАК» [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://doc.ua/klinika/odessa/ovasak?gclid=CjwKEAjwz4u9BRCbioK3stnBznE>

58. Стоматологічне лікування у Литві [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.olitve.ru/lechenie- v-litve/stomatologicheskie-kliniki/>

59. Ткачук Л. М. Медичний туризм: проблеми та перспективи розвитку в Україні та світі / Л. М. Ткачук, І. В. Колосова // Наукові записки СумДПУ імені А.С. Макаренка. Географічні науки. – 2021. – Т. 2. – Вип. 2. – С. 167-176.

60. Удовиченко Н. М. Медичний туризм: сутність і види / Н. М. Удовиченко, О. А. Мельниченко // Соціально-економічний і гуманітарний виміри розвитку торгівлі, готельно-ресторанного та туристичного бізнесу: зб. тез доп. Міжнар. наук.-практ. інтернет-конф. молодих учених, магістрантів і студентів (Харків, 23–24 берез. 2017 р.) / Харків. торговельно-економ. ін-т Київ. нац. торговельно-економ. ун-ту. – Харків: РВВ ХТЕІ КНТЕУ, 2017. – С. 185-186.

61. Українська Асоціація Медичного Туризму [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://uamt.com.ua/UA>

62. Устименко Л. Розвиток wellness-туризму та його вплив на трансформацію туристичної індустрії України / Л. Устименко, Н. Булгакова // Вісник Київського національного університету культури і мистецтв. Серія: Туризм. Сталий розвиток та актуальні проблеми. – 2019. – № 2 (1). – С. 49-59.

63. Холявка В. З. Сучасні аспекти, фактори впливу і перспективи

розвитку медичного та лікувально-оздоровчого туризму в Україні / В. З. Холявка, Х. С. Лешко, О. М. Мочульська, А. О. Кухтій // Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я в Україні. – 2019. – № 1 (79). – С. 25-33.

64. Шаповалова О. О. Сучасні тенденції розвитку «spa» і «wellness» туризму / О. О. Шаповалова, Ю. А. Сапа // Вісник Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна. – 2013. – № 1042. – С. 154-158.

65. Шацька З. Я. Стратегічні напрями розвитку медичного туризму в Україні в контексті використання рекреаційного потенціалу карпатського регіону / З. Я. Шацька, В. І. Билініна // Економіка та держава. – 2019. – № 10. – С. 87-92.

66. Ямненко Т. М. Правова регламентація медичного туризму в Україні / Т. М. Ямненко, А. С. Змієвська // Юридичний вісник. – 2022. – № 4 (65). – С. 140-144.

67. Янишевська В. Медичний туризм оздоровлює економіку країни / В. Янишевська [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://uamt.com.ua/UA/deyatelnost-uk/novini/223-Hkuvalnij-1urizm-ozdorovlyue-ekonomiku-krajmi.html>

68. Янишевська В. Медтуризм в Україні: інновації, експертність і доступність / В. Янишевська // Destinations. – 2020. – № 1. – С. 34-37.

69. 2020: worst year in tourism history with 1 billion fewer international arrivals. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://www.unwto.org/news/2020-worst-year-in-tourism-history-with-1-billion-fewer-international-arrivals>.

70. Abd Mutalib Nur Syafiqah, Ming L. C. Medical Tourism: Ethics, Risks and Benefits / Nur Syafiqah Abd Mutalib, L. C. Ming // Ethical Practices and Medicine Promotion. April, 2016 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: https://www.researchgate.net/publication/303400340_Medical_Tourism_Ethics_Risks_and_Benefits

71. Androutsou Lorena Measuring the efficiency of medical tourism industry in EU member states / Lorena Androutsou, Theodore Metaxas *Journal of Tourism Analysis*. – 2019. – Vol. 26. – № 2 [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://www.emerald.com/insight/content/>

72. Awano Nobuyasu. Issues associated with medical tourism for cancer care in Japan / Nobuyasu Awano, Takeshi Takamoto, Junko Kawakami // *Japanese Journal of Clinical Oncology*. – August 2019. – Vol. 49. – Issue 8 [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://academic.oup.com/jjco/article/49/8/708/5480518?login=true>

73. Bogodistov Y. Gendering dynamic capabilities in micro firms / Y. Bogodistov, A. Presse, O. P. Krupskyi, S. Sardak // *RAE Revista de Administracao de Empresas*. – 2017. – № 57 (3). – P. 273-282.

74. European Medical Tourism Alliance [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://eumta.org/>

75. Ganguli Subhadra A qualitative analysis of Singapore's medical tourism competitiveness / Subhadra Ganguli, Ahmed Husain Ebrahim // *Tourism Management Perspectives*. – January 2017. – Vol. 21. – P. 74-79.

76. Gleicher David Governance for health in the 21st century / David Gleicher, Ilona Kickbusch // *The Regional Office for Europe of the World Health Organization*. – Geneva, Switzerland, 2012. – 128 p.

77. Global Healthcare Travel Council [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://globalhtc.org/page/our-mission>

78. Horowitz M. D. Health Care in the Global Economy / M. D. Horowitz [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://web.nchu.edu.tw/pweb/users/hychuo/lesson/5877.pdf>

79. International Association for Medical Assistance to Travellers [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://www.iamat.org/our-work>

80. International Medical Travel Association [Электронный ресурс]. – Режим доступа: www.intlmta.org

81. INTMEDTOURISM. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.intmedtourism.com/>

82. Lozanski Kristin Mobilizing Mobilities: birthright tourists as willful strangers in Canada / Kristin Lozanski // Taylor and Francis Online. – 2020. – Vol. 15. – Issue 2: Special Section: Reproductive Mobilities [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/17450101.2020.1722557>

83. Medical Tourism Association [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://www.medicaltourismassociation.com>

84. Overall MTI Ranking. 2020-2021. Medical Tourism Index 2020-2021. Global Destinations [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://www.medicaltourism.com/mti/home>

85. Patients Beyond Borders. The Most Trusted Resource in Medical Travel. 2019 [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://www.patientsbeyondborders.com/>

86. Sardak S. Global innovations in tourism / S. Sardak, V. Dzhyndzhoian, A. Samoilenko // Innovative Marketing. – 2016. – № 3. – P. 45-50.

87. The International Travel Journal [Электронный ресурс]. – Режим доступа: [https:// www.imtj.com/](https://www.imtj.com/)

88. World Tourism Organization (UNWTO) [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://www.unwto.org/>

89. Medical Tourism Association [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://www.medicaltourismassociation.com>.

90. Research Reports in Healthcare [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://www.grandviewresearch.com/industry/healthcare>