

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

II медичний факультет

Завідувач кафедри громадського здоров'я
та управління охороною здоров'я

_____ В.Г. Нестеренко

ПУБЛІЧНЕ УПРАВЛІННЯ РОЗВИТКОМ МЕДИЧНОГО ТУРИЗМУ

Кваліфікаційна робота на здобуття освітнього ступеня «магістр»
Освітньо-професійна програма: «Управління у сфері охорони здоров'я»
Спеціальність: 281 «Публічне управління та адміністрування»

Виконав:

слухач групи ПУА-24

Д.С. Копітько

Керівник,

д.держ.упр., проф.

О.А. Мельниченко

ЗМІСТ

| | |
|--|----|
| ВСТУП | 3 |
| РОЗДІЛ 1 ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ПУБЛІЧНОГО УПРАВЛІННЯ РОЗВИТКОМ МЕДИЧНОГО ТУРИЗМУ | 5 |
| 1.1 Розвиток медичного туризму як предмет публічного управління ..5 | |
| 1.2 Елементи публічного управління розвитком медичного туризму | 16 |
| РОЗДІЛ 2 ПРАКТИЧНІ АСПЕКТИ РОЗВИТКУ МЕДИЧНОГО ТУРИЗМУ | 27 |
| 2.1 Світові тенденції розвитку медичного туризму | 27 |
| 2.2 Українські реалії розвитку медичного туризму | 38 |
| РОЗДІЛ 3 КОНЦЕПТУАЛЬНІ ПІДХОДИ ДО ВДОСКОНАЛЕННЯ ПУБЛІЧНОГО УПРАВЛІННЯ РОЗВИТКОМ МЕДИЧНОГО ТУРИЗМУ ... | 48 |
| 3.1 Адаптація до умов України передового світового досвіду щодо забезпечення розвитку медичного туризму | 48 |
| 3.2 Реалізація комплексу заходів за пріоритетними напрямками для подальшого розвитку медичного туризму | 57 |
| ВИСНОВКИ | 65 |
| ПЕРЕЛІК ДЖЕРЕЛ ПОСИЛАННЯ | 68 |

ВСТУП

Актуальність проблеми. Населення час від часу потребує медичних послуг з діагностики, лікування, реабілітації та профілактики захворювань. Але далеко не завжди й не всі мають доступ до необхідних і належних медичних послуг, а тому змушені шукати можливість «закривати» ці потреби на інших територіях. Означене, зрештою, обумовлює розвиток медичного туризму, що, своєю чергою, є передумовою, формою прояву й наслідком розбудови закладів охорони здоров'я (далі – ЗОЗ), харчування та розміщення, транспортної інфраструктури. Зважаючи на існуючі протиріччя між численними учасниками цього процесу та суспільною його значущістю подальший розвиток медичного туризму зваженого публічного управління. Проте через наявний (позитивний та негативний) вплив внутрішніх і зовнішніх причин його результативність залишається недостатнім, що обумовлює необхідність його вдосконалення. Означене, зрештою, спонукало автора до проведення відповідного дослідження.

В сучасних умовах над цією проблемою плідно працюють Ахмедова О. [4; 71], Баєв В. [5–8], Гаман П. [26; 27], Гусякова О. [36; 37], Деревянко Б. [40], Книш С. [40], Мельниченко О. [70–75], Миронова Г. [40], Рутинський М. [92–94], Сокол К. [73], Удовиченко Н. [74, 106–107], Шаптала О. [116], Шведун В. [75], Щепанський Е. [117; 118] та інші вчені.

Мета та завдання дослідження: на основі дослідження особливостей публічного управління розвитком медичного туризму обґрунтувати основні напрями його вдосконалення.

Для досягнення поставленої мети необхідно виконати такі завдання:

- з'ясувати значення розвитку медичного туризму як предмету публічного управління;
- дослідити діючі елементи публічного управління розвитком медичного туризму;
- оцінити результати розвитку медичного туризму;

– запропонувати комплекс заходів за пріоритетними напрямками для подальшого розвитку медичного туризму.

Об'єктом дослідження є розвиток медичного туризму.

Предметом дослідження є публічне управління розвитком медичного туризму.

Методи дослідження. абстрактно-логічний – для теоретичних узагальнень і формування висновків; аналізу та синтезу – для оцінки параметрів розвитку медичного туризму; статистичних порівнянь – для дослідження результативності публічного управління розвитком медичного туризму.

Практичне значення результатів дослідження полягає в поглибленні існуючих уявлень про застосування механізмів публічного управління розвитком медичного туризму.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ПУБЛІЧНОГО УПРАВЛІННЯ РОЗВИТКОМ МЕДИЧНОГО ТУРИЗМУ

1.1 Розвиток медичного туризму як предмет публічного управління

Останнім часом у суспільстві дедалі більше уваги приділяється не лише задоволенню усе зростаючих потреб населення, а і забезпеченню належного стану його здоров'я [65]. Нині у суспільстві дедалі більше уваги приділяється забезпеченню належного стану індивідуального здоров'я, запорукою якого є, окрім іншого, здоровий спосіб життя та необхідні медичні послуги. При цьому визначальним критерієм для їх отримання є не стільки місце постійного проживання пацієнта, скільки наявність лікарів і клінік, які спроможні запропонувати за прийнятними умовами (цінами) необхідні якісні медичні послуги [107]. Водночас, на тлі старіння та збідніння населення, особливо гостро стоїть проблема підвищення загального рівня його захворюваності (зокрема поширення паталогій та хронічних хвороб). Але далеко не усім це вдається: одним – через територіальні диспропорції доступу населення до необхідних медичних послуг (передусім як результат відсутності та/чи закриття ЗОЗ у порівняно невеликих населених пунктах); інші – через банальний брак коштів на діагностику, лікування і реабілітацію (і це попри конституційну гарантію на безоплатну медицину).

Завдяки цьому зростає інтерес (передусім, у осіб зі значними та середніми статками) до розвитку [106] медичного туризму – вид туризму, який передбачає виїзд людей за межі населеного пункту, де ті постійно проживають, задля отримання медичних послуг лікувального, діагностичного, реабілітаційного й профілактичного характеру [74]; переміщення туристів з постійного місця проживання в інший регіон задля лікування й профілактики захворювань різних органів в організмі, для проведення спеціальних лікувальних процедур [22]; вид

туристичної діяльності, в основі якої покладено створення лікувальної, діагностичної, реабілітаційної, профілактичної, оздоровчої послуги для туриста, який перебуває за межами помешкання і переслідує мету відтворення власного здоров'я [14]; новітня соціально-економічна галузь, розвиток якої обумовлений глобалізаційними процесами, яка вимагає своєрідного підходу, оскільки необхідно враховувати різні мотиви оздоровлення, проведення лікування й можливості його здійснення [67]; подорож до курортних місцевостей задля оздоровлення/лікування [93].

Медичний туризм має різні аспекти:

– макроекономічний – галузь, яка працює на примноження валової добавленої вартості (за оцінками, 2–5 % ВВП) за рахунок залучення інвестицій задля підтримки роботи окремих програм, ЗОЗ, інноваційних методик лікування, лікарів зі світовим іменем;

– маркетинговий – можливість вдало позиціонувати конкурентні переваги території завдяки підтримці й просуванню на міжнародні ринки курортних зон з унікальними оздоровчими (рекреаційними) можливостями, просування унікальних і новітніх методик лікування;

– соціальний – інструмент вирішення проблем зі здоров'ям задля подальшого досягнення максимальної ефективності/економічності, вибору максимально зручних умов за вартістю і якістю [43].

Оздоровчі потреби можна задовольнити на об'єктах рекреації загальної спеціалізації, а лікувальні – в спеціалізованих закладах (курортах). При цьому застосовуються лікувальні процедури, а у лікувальному туризмі – елементи активного відпочинку. Медичний туризм має такі складові: лікувально-реабілітаційна, валеологічна (оздоровча), рекреаційна. Перші дві складові – за своєю сутністю є медичними, третя – є складовою, що утворюють відпочинок і дозвільно-розважальні послуги [14]. Проте перебування туриста на курорті суто задля оздоровлення не відповідає задекларованій меті медичного туризму – викоренення (мінімізація негативних проявів) захворювання. Тому доречним є виокремлення медичного туризму в окремий напрям лікувально-оздоровчого

туризму [65]. Ба більше, спа-туризм і медичний туризм можуть співіснувати (й фактично співіснують) з іншими формами туризму [111].

Характеристики медичного туризму:

- безпосередня спрямованість на забезпечення конституційних прав громадян на відпочинок, охорону здоров'я;

- використання коштів державного/місцевого бюджету, а також коштів фізичних і юридичних осіб для сплати за відповідні послуги;

- забезпечення кінцевого результату через надання послуг з відновлення фізичних і духовних потреб людини;

- застосування однакових методів і засобів державного регулювання;

- наявність матеріально-технічної бази [26];

- перебування на будь-якому курорті повинно бути достатньо тривалим (3 тижні і більше) незалежно від захворювань, інакше бажаного оздоровчого результату (ефекту) не досягнути;

- лікування на курортах коштує дорого (розраховано здебільшого на заможних клієнтів, звичайно орієнтованих не на стандартний набір медичних послуг, а на індивідуальну програму лікування);

- на курорти їдуть люди старшої вікової групи, коли загострюються хронічні хвороби або ослаблений організм не може справлятися із щоденними стресами на роботі й в побуті; туристи обирають між курортами змішаного типу (сприяють відновленню сил і мають загально-зміцнювальний вплив на організм) і курортами, що спеціалізуються на лікуванні конкретних хвороб [93].

Поняття «медичний туризм» передбачає основне і повноцінне медичне обслуговування, лікування за кордоном, а не додаткові процедури. Більшість пацієнтів їдуть за кордон саме для хірургічного лікування [23]. Медичний туризм є продуктом взаємодії соціокультурно-економічного комплексу туризму й соціального інституту медицини, яка стала необхідною складовою розвитку глобалізаційних процесів, зростанням стресових навантажень, загостренням екологічних проблем, прискоренням НТП, активними процесами урбанізації, зниженням функціональних можливостей людського організму [15]; має

величезний вплив на розвиток регіону та міста, «мультиплікаційний ефект» на всі галузі, які забезпечують життєдіяльність туриста впродовж його лікування в клініці; чи не у найбільшій мірі стимулює і розвиток торгівлі регіону, адже туристи, відвідуючи певну місцевість, прагнуть залишити згадку про неї у вигляді сувенірів й інших товарів народних промислів, стимулюючи тим самим самозайнятість ремісників регіону; медичні туристи користуються іншими торгівельними послугами, що дозволяє отримувати регіону та його суб'єктам господарювання додаткові доходи [19].

Медичний туризм є феноменом, який належить до новітніх проявів цих відносин, має глобальне значення й поєднуючи медичні, економічні, політичні, транскордонні та соціальні аспекти життя суспільства, перебуває на перетині публічних, суспільних і приватних інтересів різних груп стейкхолдерів.

Значення медичного туризму:

– набуття статусу одного з пріоритетних напрямів відновлення сфери охорони здоров'я (далі – СОЗ), зокрема і економіки в цілому після війни;

– важливий чинник економічного поступу держави, підвищення її репутації на світовому ринку, розвитку СОЗ й сприяння міжнародному обміну знаннями; покликаний вирішувати сукупність завдань для різних учасників суспільних відносин через забезпечення реалізації їх приватних, публічних і суспільних інтересів [103].

Класифікація видів медичного туризму за такими ознаками:

– мета: лікувальний – лікування хвороб і патологій; діагностичний – уточнення діагнозу та обстеження; оздоровчий – профілактика захворювань, оздоровлення та покращання зовнішнього виду [65; 74];

– значення: профілюючі (цільові) – медичні послуги, спрямовані на ліквідацію захворювань, тобто входять у рамки лікування; забезпечувальні (інфраструктурні) – послуги з відпочинку медичних туристів [65];

– вид медичних послуг: пластична хірургія; стоматологія; пересадка волосся; онкологія; трансплантологія; профілактика; діагностика; реабілітація; репродуктивна медицина; інші види медичних послуг [103];

- масштаб: індивідуальний; груповий;
- спосіб: традиційний; нетрадиційний [74].

Міжнародний медичний туризм – форма мінімізації ризику, пов'язаного з виконанням спеціалізованих медичних процедур за допомогою доступу до кращих фахівців, вищого рівня медичного захисту, бажанішого спектру послуг, ніж у країні проживання. Цей вид туризму позиціонують також як одну із форм офшоризації медичних послуг, котра пов'язана з оптимізацією витрат пацієнтів на медичні послуги [129]. Зумовлюється таке переміщення фінансовими чи/або якісними перевагами лікувальних процедур за кордоном, оскільки у місці постійного проживання можуть діяти негативні чинники, як-от: нестача персоналу, знань, обладнання, процедур; занадто довгий час очікування; правові обмеження; можливість розголошення інформації.

Внутрішній медичний туризм – поїздка за медичною допомогою до спеціалізованої клініки до іншого міста в межах країни [28]. Крім вирішення завдання з фінансової підтримки ЗОЗ, має за мету з відновлення та підтримання рівня фізичного і психологічного здоров'я населення. Є передумовою не лише забезпечення національної економіки потрібними трудовими ресурсами, а й виживання держави через забезпечення відновлення (соціального відтворення) населення [40].

Виїзний медичний туризм – отримання медичної допомоги за межами країни [28]; популяризація держави, її регіонів, сприяння налагодженню контактів з організації інвестування у туристично-рекреаційну і медичну сфери країни; безпосередня фінансова підтримка суб'єктів господарювання, що надають медичні і супутні послуги та їх працівників (перш за все висококваліфікованих фахівців); наповнення державного бюджету [40].

Перелік причин розвитку медичного туризму: висока ціна на медичні послуги в рідній країні; високий рівень медицини та більш сучасні технології лікування в інших країнах; бажання мати висококваліфікований рівень сервісу; можливість отримати медичну послугу якомога скоріше, без очікування та великих черг; конфіденційність; можливість отримати медичні послуги, які

заборонені в країні проживання [75]; рівень розвитку медицини, медичних технологій; вартість діагностики і лікування; розвиток транспортного та готельного секторів; рівень мовної інтеграції в країні; законодавча база; імідж держави; локалізація країни на мапі світу [91]; тимчасовий фактор (при довгому очікуванні медичного лікування у своїй країні); висококваліфікована медична допомога; сучасні медичні технології; низька вартість [76]; мода на здоров'я та переміщення потреби у здоров'ї до сфери споживчих пріоритетів; стирання відмінностей у рівні розвитку національних систем охорони здоров'я; політика розвинутих країн у сфері охорони здоров'я; демографічна структура населення; накопичений досвід медичної практики у розвинутих країнах світу; фінансово-економічна криза; інформаційно-інноваційні процеси; комерціалізація охорони здоров'я і територіальна диференціація цін [135]; бажання отримати необхідне лікування, діагностування, реабілітацію, недоступне з тих чи інших причин у своїй країні; швидке досягнення результату та терміновість проведення складних процедур; зростання рівня захворюваності на окремі хвороби; конфіденційність; створення компаній медичного менеджменту, які займаються оформленням необхідних супровідних документів; «прозорість» кордонів і спрощення візового режиму; можливість отримання лікувальних процедур, заборонених або обмежених у власній країні; бажання зекономити кошти [35].

Отож, ключові тригери розвитку медичного туризму:

- загальні: соціально-економічні, культурно-ментальні, глобалізаційні, транспортно-інфраструктурні, інноваційно-технологічні;
- причинно-мотиваційні для пацієнтів: заборона або відсутність послуги в країні відправлення, вартість, якість, комфорт і тривалість очікування медичної послуги, збереження конфіденційності про стан здоров'я;
- причинно-мотиваційні для країни-призначення: збільшення обсягів експорту медичних послуг, можливість інвестувати в суміжні галузі та залучати фінансові ресурси для розвитку медицини [103].

Розвиток медичного туризму передбачає використання таких ресурсів:

- бальнеотерапія – лікування мінеральними водами;

- айротерапія – оздоровчі процедури з використанням гірського повітря;
- спелеотерапія – використання при лікуванні мікроклімату печер;
- кліматотерапія – лікування за допомогою сприятливого для конкретного організму клімату;
- пелоїдотерапія – лікування спеціальними грязями;
- телассотерапія – лікування за допомогою сприятливих властивостей морської води;
- фітотерапія – використання цілющих властивостей рослин [14];
- інфраструктура закладів охорони здоров'я, що має забезпечити комфорт перебування туриста під час отримання медичної послуги та реабілітації;
- інноваційні технології, зокрема ті, які використовуються при реалізації медичних послуг (медична техніка, медичні інформаційні технології та інше);
- інноваційні методи лікування, які є основою формування попиту на медичні послуги з боку іноземців і як наслідок попиту на медичний туризм;
- кадрові ресурси, зокрема лікарі та медичний персонал, які здійснюють медичні маніпуляції в рамках реалізації туру медичного туризму;
- розвинена транспортна інфраструктура, яка дозволяє робити подорож комфортною та безпечною;
- інші туристичні ресурси, які дозволяють підвищити зацікавленість в певному напрямку медичного туризму [103];
- об'єкти та явища природного, природно-антропогенного, соціального походження, що використовуються для туризму, лікування, оздоровлення та впливають на територіальну організацію рекреаційної діяльності, формування рекреаційних районів (центрів), їх спеціалізацію і економічну ефективність;
- сукупність природно-технічних, соціально-економічних комплексів та їх елементів, що сприяють відновленню та розвитку фізичних і духовних сил людини, її працездатності й при перспективній структурі рекреаційних потреб і можливостей використовуються для опосередкованого й прямого споживання, надання рекреаційно-туристських і курортно-лікувальних послуг [11].

Сукупність переваг розвитку сфери медичного туризму:

1) *економічні:*

- високий рівень рентабельності;
- вплив на міжнародні зв'язки;
- залучення капіталу (зокрема, іноземного);
- збільшення грошового потоку;
- менша капіталомісткість і швидший термін окупності капіталу порівняно з іншими галузями/сфера національної економіки;
- надходження іноземної валюти;
- сприяння подоланню територіальної диспропорції в рівні економічного розвитку;
- сприяння диверсифікованості економіки, на основі розвитку галузей і сфер національної економіки, що обслуговують сферу туризму: будівництво, торгівля, виробництво товарів народного споживання, зв'язок;
- стабілізація відносин між країнами та регіонами;

2) *соціальні:*

- виступає ефективним засобом охорони навколишнього середовища й історико-культурної спадщини, що є матеріальною основою ресурсного потенціалу туризму;
- підвищення освітнього рівня людей;
- покращання рівня матеріального добробуту населення;
- реформування структури відпочинку, яка може бути використана як туристами, так і місцевим населенням;
- розвиток місцевої інфраструктури;
- створення нових робочих місць і розвиток підприємництва;
- створення сприятливого туристичного іміджу регіону;
- сумісність практично з усіма сферами, галузями і видами діяльності людини [33].

Пацієнт обирає країну, лікаря і клініку, де йому може бути запропоновано діагностику та лікування, які є цікавими саме для нього [39]. При цьому місце постійного проживання не є визначальним критерієм для отримання медичних

послуг, тому зростає інтерес до розвитку медичного туризму [74], який почав розвиватись з античних часів [22], а у XXI ст. медичний туризм перетворився в окремий вид туристичної індустрії [7], оскільки є найбільш перспективним, стабільним, цілорічним і затребуваним видом туризму [22], що здатний акумулювати значний позитивний (соціальний, економічний і медичний) ефект. Ба більше, попри істотний потенціал й очевидні вигоди від його подальшого розвитку, медичний туризм не належить до пріоритетних сфер національної економіки. І це попри те, що в неї наявні усі види ресурсів, необхідні для розвитку медичного туризму: ЗОЗ з розвиненою матеріально-технічною базою; курорти міжнародного значення; привабливе співвідношення «ціна – якість» на медичні послуги; сучасні методики діагностики, лікування і реабілітації; фахівці зі «світовим ім'ям» різних профілів [107]; самі багаті в Європі поклади (за кількістю та якістю природних факторів) мінеральних вод, лікувальних грязей та кліматичних умов [22]; доступність прийнятних за асортиментом, ціною і якістю супутніх послуг (розміщення, харчування, зв'язок, транспорт, страхування, розваги, банківське обслуговування) [108].

При виборі країни для отримання лікування пацієнти враховують такі основні фактори, які впливають на їх вибір: вартість медичних послуг; якість обслуговування та професіоналізм лікарів є пріоритетним чинником вибору країни лікування; довготривалий процес отримання медичних послуг в країні проживання, спричиняє пошук альтернативних варіантів швидкого отримання послуг; доступ до висококваліфікованих медичних послуг [122].

Зрештою слід погодитися, що учасники медичних турів їдуть за кордон за конкретними видами лікування (медичний туризм), для уточнення діагнозу і обстеження (діагностичний туризм), для оздоровлення і покращання зовнішнього виду (оздоровчий туризм) [39].

Умовно можна виділити два основні потоки медичних туристів.

Перший – ті, хто виїжджає з економічно розвинених країн (США, Канада Великобританія) в країни «третього світу». У країнах з високим рівнем економіки медичні послуги є настільки дорогими, що далеко не усі громадяни

можуть дозволити собі медичну страховку, яка покриває усі та/або найбільш дорогі види лікування. Не маючи можливості самостійно оплатити ту чи іншу операцію у своїй країні (наприклад, кардіохірургічне лікування, імплантацію тазостегнових і колінних суглобів), пацієнти підшуковують варіанти більш дешевого, але також ефективного лікування в інших країнах. До того ж беруть до уваги великі черги на різні види медичних послуг, які покриває страховка.

Другий потік складається з пацієнтів більш бідних країн з невисоким рівнем розвитку медицини (у т.ч. країн СНД). Для них поїздка на лікування до країн з традиційно високорозвиненою та просунутою медициною – єдина надія на встановлення об'єктивного діагнозу й шанс на одужання. Саме тому затребувані такі напрями, як онкологія, ортопедія, кардіо- та нейрохірургія (Австрія, Ізраїль, Німеччина, Франція, Швейцарія) [75].

Значний потік клієнтів медичного туризму пов'язаний з оздоровленням на курортах, лікування у стоматологів і проведення пластичних операцій. Це вже усталена практика поєднання відпочинку з отриманням медичних послуг, а також доходний бізнес, який постійно поповнюється новими гравцями, котрі просувають свої послуги в жорстких умовах конкуренції завдяки комплексному сервісу і орієнтація на масове споживання [39]. Важливо, щоб туристові надали саме ті медичні послуги, які йому потрібні та не зашкодять його здоров'ю [65].

Важливо, що для повноцінного відпочинку й оздоровлення рекреантам необхідні певні умови: чисте, багате киснем повітря, сприятливий мікроклімат, можливість займатися не стомлюючою аматорською справою, принадність середовища, тиша. Таким умовам найкраще відповідають лісові насадження, які характеризуються високими санітарно-гігієнічними і естетичними ознаками й мають важливе пізнавальне значення [55]. Тому не випадково майже 70 % респондентів віддають перевагу лісовому відпочинку, оскільки завдяки цьому швидко поліпшується їхнє самопочуття, зникає нервово напруження, втома, відновлюється працездатність. Ба більше, у тих, хто провів вихідні дні у лісі, продуктивність праці підвищувалася на 3–5 % [95].

Підбиваючи проміжний підсумок, слід зазначити, що розвиток медичного туризму має істотне суспільне (медичне, економічне, соціальне) значення, а також передбачає «зіткнення інтересів» різних фізичних і юридичних осіб, що, зрештою-решт, потребує зваженого зовнішнього впливу, який, своєю чергою, зводиться до публічного управління цим процесом. У зв'язку з цим виникає потреба у з'ясуванні сутності цього процесу, що можна забезпечити завдяки огляду дотичного понятійного апарату.

С. Січко вважає, що важливою складовою розвитку медичного туризму є належна державна політика щодо використання рекреаційних територій, яка має бути спрямована на їх просторово-територіальну організацію, і передбачає розосереджене розміщення територій всіх видів рекреаційної діяльності [97].

О. Шаптала наголошує, що державне управління сферою рекреаційного обслуговування є діяльністю органів усіх гілок державної влади (законодавчої, виконавчої і судової) з вироблення й реалізації управлінських рішень для здійснення регулюючих, організуючих і координуючих впливів на сферу рекреаційного обслуговування з метою реалізації функцій рекреації і задоволення рекреаційних потреб населення [116].

П. Гаман витлумачує поняття «державна рекреаційна політика» як система поглядів, заходів і методів соціального, економічного, політичного, правового, екологічного і культурного характеру, що здійснюються органами державної влади у цій сфері з метою її регулювання, координації та створення відповідних умов для подальшого економічного розвитку [26].

В. Дмитренко зосередився на вивченні державної туристичної політики як комплексу заходів правового, економічного і організаційного порядку, підкріплена відповідними управлінськими інституціями, діяльність яких спрямована на узгодження державних, бізнесових і місцевих інтересів на ринках туристичних послуг різного порядку [46].

Варто погодитися з Л. Ткачук, І. Колосова, що публічне управління розвитком медичного туризму є безперервним, динамічним, мінливим до змін глобального і національного рівнів процес формування, реалізації, верифікації,

оцінки й моніторингу управлінських рішень, що визначають реакцію суб'єктів публічної влади на проблеми розвитку медичного туризму, завдяки сукупності процедур, методів, інструментів, принципів їх застосування для її розв'язання з одночасним узгодженням сукупності антагоністичних публічних, суспільних і приватних інтересів учасників ринків медичного туризму [103].

Зрештою, важливою запорукою зваженого та результативного публічного управління розвитком медичного туризму є належне методологічне цього процесу, що конкретизується у чіткому розумінні специфіки його елементів.

1.2 Елементи публічного управління розвитком медичного туризму

Проведені узагальнення особливостей публічного управління розвитком медичного туризму дозволило виокремити його елементи (суб'єкти, об'єкти, мета, цілі, принципи, форми, методи, засоби) й конкретизувати їхню специфіку.

Суб'єкти публічного управління розвитком медичного туризму:

1) На національному рівні публічне управління розвитком медичного туризму здійснює Президент України, Верховна Рада України (далі – Парламент), Кабінет Міністрів України (далі – Уряд), які причетні до розробки й забезпечення реалізації публічної політики у цій царині. Уряду безпосередньо підпорядкована вертикаль виконавчої влади, яка у 2014 р. зазнала певних змін, як-от [106]: спочатку мала місце реорганізація Міністерства культури і туризму України та ліквідація Державного агентства з туризму та курортів, покладання їхніх функцій на Департамент туризму та курортів Міністерства економічного розвитку і торгівлі України [88], що є наочним свідченням невиправданого зниження уваги з боку Уряду до досліджуваної проблематики. Основними завданнями цього Департаменту є: визначення і реалізація основних напрямів державної політики у сфері туризму, пріоритетних напрямів розвитку туризму; визначення основ безпеки туризму; забезпечення розвитку внутрішнього та зовнішнього туризму як високорентабельного сегменту національної економіки

[87]. Наразі розвитком медичного туризму опікується Міністерство охорони здоров'я України та Державне агентство розвитку туризму України.

2) На регіональному рівні таке управління здійснює Управління культури і туризму Харківської обласної державної адміністрації (далі – ХОДА), яке має забезпечити виконання таких завдань [106]: реалізація державної політики щодо розвитку туризму; проводить аналіз ринку туристичних послуг; створення умов для розвитку внутрішнього й іноземного туризму, туристичної та рекреаційної індустрії, провадження екскурсійної діяльності; вдосконалення туристичної інфраструктури; захист працівників підприємств, установ та організацій у сфері туризму, а також споживачів туристичного продукту [113]. Цьому Управлінню підпорядковано Обласний комунальний заклад «Харківський організаційно-методичний центр туризму», чия діяльність передбачає [106] сприяння розвитку туристичної сфери області, а також забезпечення методичної підтримки суб'єктів туристичної діяльності, інформаційного супроводження туристичних ресурсів регіону та просування Харківської області як туристичного центру Слобожанщини в Україні [114]. Слід відзначити, що в Положенні про Управління культури і туризму [113] не передбачено його взаємодію з іншими структурними підрозділами ХОДА, облдержадміністраціями з інших регіонів країни, а також з органами місцевого самоврядування і представниками бізнесу, чия діяльність прямо чи опосередковано пов'язана з розвитком медичного туризму [106]. Так, зокрема, Управління охорони здоров'я ХОДА виконує такі завдання: сприяє санаторно-курортному лікуванню пільгових категорій населення; управління підзвітними й підконтрольними ЗОЗ, які утримуються за рахунок коштів обласного бюджету [113]. Тобто відсутня навіть згадка про його участь у розвитку медичного туризму, хоча саме завдяки цьому ЗОЗ зможуть отримати додатковий фінансовий ресурс для власного розвитку.

3) Управління розвитком медичного туризму на місцевому рівні здійснює Департамент міжнародного співробітництва Харківської міської ради, який виконує такі завдання: сприяння розвитку міжнародного співробітництва у

сфері туризму, а також туристичної інфраструктури. На її рівні також необхідна конкретизація взаємовідносин, щонайменше, між її структурними підрозділами. Департамент охорони здоров'я Харківської міської ради сприяє матеріально-технічному забезпеченню ЗОЗ територіальної громади міста [112], тим самим створюючи інституційне підґрунтя для розвитку медичного туризму [106].

Проте туристична сфера України практично позбавлена діючої публічно-управлінської вертикалі. Якщо на національному рівні функціонує профільне Державне агентство розвитку туризму України, то на рівні багатьох регіонів робота з розвитку індустрії медичного туризму практично не здійснюється. У багатьох ОДА створені управління культури й туризму, але реальність така, що розвитком туризму (і не факт, що медичного), як правило, реально займається лише 2 фахівці. В окремих (Вінницька, Кіровоградська, Львівська, Харківська) областях публічне управління розвитком туризму фактично розкидане по різних підрозділах: за стратегію її розвитку відповідає одне управління, за готелі – друге, за якість послуг і безпеку туристів – третє. Тобто відсутня узгодженість й мобільність в роботі [26] цих органів публічної влади.

До того ж характеристика умов системи публічного управління розвитком медичного туризму буде не повною без врахування впливів і співвідношення її із системою вищого порядку, де формується цільове замовлення на лікування і оздоровлення різних верств населення, а також із іншими одноранговими (виробничо-господарська, розселення, соціальна тощо) системами [57].

Об'єкти публічного управління розвитком медичного туризму: туристи (пацієнти, відпочивальники); ЗОЗ; підприємства розміщення, які надають лікувальні послуги (санаторії, курортні клініки, СПА-готелі); туристичні фірми (підприємства-посередники, які продають ці послуги) [93]; підприємства інших галузей, які безпосередньо обслуговують рекреантів (засоби громадського харчування, розміщення, транспорту, підприємства торгівлі, комунальних і побутових послуг, зв'язку, а також промислові, що виробляють товари рекреаційно-туристичного асортименту...) [26]; виробничі підприємства (промислові підприємства по виробництву товарів туристично-рекреаційного

попиту; підприємства сільського господарства та переробної промисловості, які забезпечують туристів і рекреантів продуктами харчування; підприємства виробничої інфраструктури (газо-, водо-, електропостачання, каналізації); будівельні організації, зайняті на будівництві об'єктів даного комплексу); невиробничі організації (туристичні фірми, які займаються організацією та продажем туристичних путівок; заклади громадського харчування (ресторани в готелях, їдальні в пансіонатах і будинках відпочинку і т.д.); навчальні заклади з підготовки і підвищення кваліфікації спеціалістів відповідної галузі; страхові компанії; підприємства роздрібною торгівлі по продажу товарів рекреаційно-туристичного попиту; підприємства побутового обслуговування; транспортні організації, що перевозять туристів; науково-дослідні організації); заклади інформаційного обслуговування (підприємства зв'язку; організації, що надають послуги всесвітньої мережі Internet, телекомунікаційні й мобільні послуги; інформаційні й рекламні агентства...); інші суб'єкти господарювання (приватні будинки, що здаються в оренду; легкові автомобілі, що здаються в оренду; таксомоторні парки; ресторани; кафе; підприємства сфери дозвілля та розваг (спортивні клуби та заклади, музеї, театри та кінотеатри, виставкові зали...); авіапідприємства; морські, річкові порти) [117]; агентства із медичного туризму виконують такі основні завдання: організація доступного і якісного медичного обслуговування до та після лікування; догляд за туристом (пацієнтом) під час лікування; формування плану лікування спільно із лікарями різних клінік; оцінка співвідношення якості та ціни в різних медичних закладах [29].

Окремо слід відзначити наддержавний рівень публічного управління у цій сфері, що крім іншого передбачає створення і діяльність спільних міжурядових комісій з питань економічного й науково-технічного співробітництва. Так, створено змішані міжурядові комісії з питань туризму, плідно розвиваються взаємовідносини в сфері туризму з такими країнами як Австрія, Болгарія, В'єтнам, Греція, Куба, Латвія, Німеччина, Словаччина, Словенія, Туреччина, Угорщина, Узбекистан... [89].

Мета публічного управління розвитком медичного туризму: виробництво послуг, які б задовольняли потреби населення у відновленні затрачених сил, а комплекс туристично-рекреаційних послуг, необхідних для задоволення потреб туриста під час подорожі, формують специфічний результат діяльності – туристично-рекреаційний продукт (медичну послугу) [117]; надання послуг, які б задовольняли потреби населення у відтворенні трудового потенціалу [78]; комплексне використання природних лікувальних факторів і рухової діяльності в лікувально-профілактичних цілях [93]; створення ефективного механізму для розвитку адаптивного й стійкого організаційно-економічного і оздоровчого його елементів, інтегрованого в ринкову економіку, здатного створювати профілактичну та відновлювану продукцію, виживати в умовах конкурентного середовища, надавати ефективні оздоровчі й сервісні послуги, виготовляти необхідні супутні товари, спрямовані на максимальне задоволення духовних і фізичних потреб медичних туристів, забезпечення на цій основі комплексного розвитку території та її соціально-економічних інтересів при збереженні екологічної рівноваги [26]; створення конкурентоспроможної сфери медичного туризму, яка усебічно задовольнятиме потреби споживачів цього продукту, сприятиме розвитку економіки країни шляхом створення нових робочих місць, бюджетних і валютних надходжень, збереження культурної спадщини [46].

Цілі публічного управління розвитком медичного туризму: забезпечення високої результативності застосування і вдосконалення механізмів публічного управління розвитком медичного туризму [48; 80; 82; 86]; задоволення потреб українських і зарубіжних громадян у туристичних послугах [47; 50; 53; 80]; захист інтересів виробників вітчизняного туристичного продукту і підтримка внутрішнього та в'їзною (іноземного) туризму [47; 82]; здійснення значного внеску у розвиток національної економіки, збільшення кількості робочих місць, надходження податків до місцевого бюджету, залучення іноземної валюти, охорони й раціонального використання культурної і природної спадщини [50; 80; 86]; раціональне використання та збереження туристичних ресурсів [47; 53]; розвиток міжнародного співробітництва в сфері туризму й визначення

механізмів його реалізації [47]; уникнення можливих серйозних екологічних і соціально-культурних проблем [50; 53] тощо.

Завдання публічного управління розвитком медичного туризму: визначення змісту положень договорів про реалізацію послуг медичного туризму для громадян й іноземців; визначення вимог до ЗОЗ, які можуть надавати послуги громадянам у рамках медичного туризму; визначення загальних параметрів функціонування ринку медичного туризму в Україні; визначення параметрів ліцензійного процесу для ЗОЗ, що реалізують медичні послуги іноземцям; визначення параметрів ліцензійного процесу для суб'єктів реалізації туристичних послуг; встановлення відповідальності ЗОЗ, що реалізують медичні послуги іноземцям; встановлення відповідальності за недобросовісну конкуренцію на ринку медичного туризму; встановлення відповідальності суб'єктів реалізації послуг медичного туризму; запровадження інструментів підтримки державних, комунальних і приватних ЗОЗ, які реалізують медичні послуги іноземцям; реалізація інформаційних кампаній щодо популяризації медичного туризму для збільшення обсягів реалізації медичних послуг іноземцям; реалізація інформаційних компаній для здійснення роз'яснювальної роботи населенню про можливості медичного туризму і отримання медичних послуг за кордоном; розробка та впровадження системи статистики медичного туризму як з позиції країни-призначення, так і з позиції країни-відправлення; сприяння налагодження співпраці між національними та зарубіжними ЗОЗ і суб'єктами реалізації туристичних послуг; формування інструментів міжнародного співробітництва щодо розвитку медичного туризму в країні; формування системи нормативно-правового регулювання медичного туризму в контексті наступних складових: розширення автономії вітчизняних ЗОЗ для реалізації послуг у рамках медичного туризму [103]; досягнення науково-обґрунтованих стандартів у рівні обслуговування відпочивальників, зокрема за рахунок впровадження та дотримання нормативів фінансування й матеріально-технічного забезпечення некомерційного сегмента цієї сфери; забезпечення розробки містобудівних нормативів, які враховують перспективні

потреби населення та приїжджих відпочивальників у територіях для організації відпочинку; оптимізація територіальної організації сфери рекреаційно-туристичних послуг на основі критерію підвищення соціально-економічної ефективності її функціонування; сприяння налагодженню вертикальних і горизонтальних управлінських зв'язків; створення інноваційної системи управління розвитком рекреаційно-туристичної сфери на основі поєднання централізованої і децентралізованої моделей [102]; забезпечення участі органів державного управління, місцевого самоврядування, неурядових організацій, асоціацій в міжнародних організаціях, асоціаціях, що працюють в сфері медичного туризму; забезпечити зручну логістику для пацієнтів з-за кордону до рекреаційних зон і медичних центрів України; поєднання в медичних центрах функцій медицини та відпочинку, сертифікація одночасно як медичних послуг, так і високого рівня готельно-ресторанних послуг; реалізація соціальних гарантій держави шляхом надання можливості пацієнтам з України в рамках соціальних пільг, що існують, отримувати лікування в центрах медичного туризму та за кордоном; розробка на рівні держави механізмів популяризації курортів і лікувального потенціалу медичних центрів України, особливо в країнах Європи, що мають безпосередню географічну близькість; створення високотехнологічної бази медичного туризму в спеціалізованих лікарнях, що знаходяться в рекреаційно привабливих регіонах; розробка та запровадження організаційно-правових основ розвитку галузі медичного туризму й підтримки його з боку держави на всіх рівнях; спрощення візових процедур для іноземних громадян, які мають намір лікуватися та оздоровлюватися в ЗОЗ України; створення державою умов для залучення інвестицій в сферу медичного туризму з метою створення медичного і туристичного сервісу світового рівня; створення системи публічного управління підготовки медичних кадрів високої кваліфікації, що буде підтверджуватися міжнародними сертифікатами [21].

Принципи публічного управління розвитком медичного туризму: загальні (аполітичності, безперервності, взаємозалежності, гласності, гуманізму, законності, компетентності, людино-центризму, незалежності, обґрунтованості,

правомірності, прозорості, професіоналізму, рівності, справедливості [103], збереження свободи вибору рішення, реалізованості, реальності, регуляризації рішень, своєчасності рішення [116], ефективності, системності [103; 116]; конкретні (організація і формування індустрії відпочинку як специфічного виду товару – рекреаційних послуг; створення багатопрофільних рекреаційних центрів та монофункціональних рекреаційних територій; максимальне розширення спектру оздоровчих, культурно-пізнавальних, спортивних і туристичних послуг, послуг відпочинку [103]; пріоритет державних засад в організації та розвитку сфери рекреаційного обслуговування, співвідношення державної і приватної власності, конфіденційності та відкритості, опори на громадську участь та інформованості, запобігання факторам ризику та профілактики [116]).

Форми публічного управління розвитком медичного туризму:

– саморегулювання, яке спирається на максимальне використання внутрішніх резервів підприємств сфери рекреаційно-туристичних послуг, взаємодії з ринковим середовищем, що проявляється у включенні в контури фінансового управління вільних ринкових цін і конкуренції;

– державне регулювання на загальнодержавному, регіональному та локальному рівнях, яке включає механізм фінансово-бюджетного, кредитного та цінового регулювання;

– громадське регулювання впливає на процес прийняття управлінських рішень, забезпечує контроль за якістю послуг і використанням природного середовища [102];

– тактичне регулювання – здійснення заходів щодо короткочасного стимулювання розвитку медичного туризму, короткострокові цільові програми розвитку, стимулювання зростання виробництва і зайнятості в цій сфері в поточному періоді;

– стратегічне регулювання – державне економічне програмування, розробка і реалізація цільових комплексних програм; програми з підвищення інвестиційної активності в окремих видах, напрямках і об'єктах медичного

туризму; інституційні перетворення; інвестиційна, фінансова, податкова, бюджетна, інноваційна, структурна політика; політика у сфері спеціального законодавства; політика із залученню іноземних інвестицій [46];

– прямий вплив – механізми публічного управління і координації діяльності у туристичній сфері, які передбачають як державне регулювання, так і саморегулювання суб'єктів туристично-рекреаційного бізнесу шляхом створення різних об'єднань і асоціацій;

– опосередкований вплив – ринкове саморегулювання через формування попиту на туристичний продукт і його пропозицію [78].

Методи та засоби публічного управління розвитком медичного туризму:

– адміністративні: візи, квоти, ліміти, ліцензії, сертифікати, стандарти [70], вказівки, накази, розпорядження [97]; ліцензування медичного туризму є важливим через обов'язковість: ліцензування туроператорської діяльності, ліцензування провадження господарської діяльності з медичної практики, ліцензування провадження господарської діяльності з ветеринарної практики, ліцензування провадження господарської діяльності з виробництва лікарських засобів, оптової і роздрібною торгівлі лікарськими засобами, імпорту лікарських засобів (крім активних фармацевтичних інгредієнтів) [40];

– економічні – сукупність методів та інструментів, що визначають вплив держави на ринок медичного туризму та суб'єктів реалізації послуг медичного туризму через фіскально-податкові, ціноутворюючі, грошово-кредитні, фінансові, конкурентні важелі впливу, що визначає параметри діяльності суб'єктів реалізації медичних, туристичних та інших забезпечуючи послуг і добросовісність та доброчесність на ринку [103]: бюджетне фінансування, державне замовлення, збори, кредити, мінімальний розмір фінансового забезпечення суб'єкта туристичного бізнесу, мінімальні/максимальні ціни, пільги, податки [70], плата за землю; орендна плата; економічне стимулювання; відшкодування збитків [97]; звільнення (повне чи часткове) від податку при реалізації акцій інноваційних підприємств; податкові знижки (або знижені %) для наукових працівників із суми прибуткового кредиту; звільнення від податку

на прибуток (або зменшення його ставки) для науково-дослідних асоціацій; податковий дослідницький кредит, прискорена амортизація; податковий кредит на інвестиції; зменшення оподаткованого прибутку на частину суми заробітної плати іноземних наукових працівників; зменшення ставки податку на прибуток економічних суб'єктів, які розробляють та впроваджують інноваційні розробки; компенсація витрат на придбання ноу-хау при оподаткуванні прибутку від реалізації інноваційної продукції чи послуг; звільнення від податкового навантаження при здійсненні господарських операцій, які пов'язані з виплатою роялті чи сплатою за придбання патентів; зменшення обсягу податкових зобов'язань для господарських суб'єктів, які фінансують науково-дослідні розробки ВНЗ і спеціалізованих наукових установ; зменшення суми податку на прибуток господарських суб'єктів в розмірі добровільного фінансування науково-дослідних установ; зменшення суми податку на прибуток господарських суб'єктів в обсязі інвестицій, освоєних у межах НДДКР [81];

– інформаційні – сукупність методів публічного управління, що характеризують вплив на розвиток медичного туризму через інформаційні важелі впливу на суспільство;

– організаційні – сукупність методів та інструментів, що визначають адміністративний та організаційний вплив держави через органи державної влади на медичний туризм (в'їзний/виїзний) та суб'єктів реалізації цих послуг, що ґрунтується на загально організаційних принципах управління та в більшій мірі реалізується через укази, постанови, рішення, розпоряджень та інше [103]: макроекономічні плани, цільові комплексні програми;

– правові – сукупність методів та інструментів, що визначають напрями формування та функціонування системи правового регулювання медичного туризму в цілому та його окремих сфер зокрема, яке відповідно можна характеризувати як загальнодержавне (формування законодавчих актів, які в цілому характеризують параметри розвитку медичного туризму в державі як з позиції країни-відправлення, так і з позиції країни-призначення), відомче (характеризується формування сукупності підзаконних нормативно-правових

актів, що регулюють певну сферу медичного туризму, наприклад: охорона здоров'я, туризму, транспорт та інше) та внутрішньо системне (сукупність підзаконних нормативно-правових актів, які регулюють особливості реалізації послуг медичного туризму та діяльність суб'єктів їх реалізації), що в сфері чергу формує сукупність параметрів правового поля функціонування медичного туризму: нормативно-правові акти уповноважених органів публічної влади (закони, укази, постанови, розпорядження, накази...) [97];

– психологічні – методи оцінки ментального здоров'я населення та масових настроїв для формування валів впливу на суспільство для активізації медичного туризму [103]: залучення, примус, роз'яснення, спонукання [70], моральне стимулювання (виділення житла, путівки у санаторій...), переконання і примус, підвищення рівня культурних і соціально-побутових потреб, професійне навчання кадрів, психологічних характеристик, сприятливий соціально-психологічний клімат, поєднання похвали і критики, формування трудових колективів з урахуванням [97];

– стимулюючі – сукупність методів та інструментів, що направлені на активізацію діяльності суб'єктів реалізації послуг медичного туризму та населення для їх використання [103];

– технологічні: картографування і моніторинг земель, держконтроль за їх раціональним використанням, земельний кадастр, землеустрій [97].

Зрештою слід зазначити, що наявне методологічне забезпечення публічного управління розвитком медичного туризму конкретизується у практичних аспектах цього процесу.

РОЗДІЛ 2

ПРАКТИЧНІ АСПЕКТИ РОЗВИТКУ МЕДИЧНОГО ТУРИЗМУ

2.1 Світові тенденції розвитку медичного туризму

Індустрія медичного туризму у сучасному вигляді отримала чітку артикуляцію науковців і практиків починаючи з 1980-х рр., однак історія його розвитку сягає глибини віків. [67; 93]. Так, зокрема, ще у античні часи і пізніше у Середньовіччі термальні джерела й інші території з природними лікувальними ресурсами були дуже популярним місцем відновлення здоров'я (відпочинку) серед представників тогочасної еліти [49].

Концепція медичного туризму стара, як сама медицина [134]. Вивчаючи давні культури, зробимо висновок про міцний зв'язок між релігією й охороною здоров'я, який зародився ще в давні часи. Більшість стародавніх цивілізацій визнавала терапевтичний ефект термальних джерел і священних водолікарень. Наведемо деякі найдавніші цивілізації:

– Шумери (приблизно 4 тис. до н. е.) створили найдавніші з нині відомих медичні комплекси, які були побудовані навколо гарячих джерел. Ці медичні «ЗОЗ» включали величні храми на підвищеннях з численними басейнами [130].

– Під час Бронзового віку (приблизно 2 тис. до н. е.) племена, що жили на території сучасного Санкт-Моріца (Швейцарія), вірили в лікувальну силу мінеральних джерел, збагачених залізом. Бронзові келихи, з яких вони пили воду з джерел (Німеччина, Франція) та що може бути ознакою «лікувального» паломництва в межах цих культур.

– Давні греки стали першими людьми, які започаткували сучасний медичний туризм. Вони побудували храм Асклепія (Бог лікування), який став першим у світі «медичним центром», куди з вірою у зцілення приїжджали люди з усіх кінців світу. Одним із популярних медичних центрів став Епідавр, де були термальні джерела, зміїна ферма, місця для заняття спортом і навіть храм

снів. Епідавр тепер вважається батьківщиною медичного туризму. Також відомими були Квартал Зевса в Олімпії і Храм у Дельфах.

– В Індії історія медичного туризму тісно пов'язана з розвитком йоги і аюрведичної медицини. Ще 5 тис. років тому величезна кількість паломників прямувала в Індію, щоб скористатися перевагами альтернативної медицини.

– У період розквіту Стародавнього Риму значну популярність серед еліти отримали гарячі джерела, що називаються термами. Вони були не тільки лікувальними, але й торговими та соціальними центрами для багатих жителів. Після падіння Римської імперії, Азія стала основним напрямом медичного туризму для паломників. Почали з'являтися лікарні, надавали медичні послуги мандрівникам. Ці установи є віхою в історії медичного туризму.

– У середньовічній Японії завдяки лікувальним властивостям набули популярності гарячі мінеральні джерела, відомі під назвою Онсен. Маючи унікальний вміст мінеральних речовин, такі джерела володіють цілющими властивостями. Зокрема, їх використовували клани воїнів, щоб позбутися болю, залікувати рани й відновитися після битв [59].

У багатьох ранніх ісламських культурах існували СОЗ, що надавали послуги іноземцям. У 1248 р. в Каїрі була побудована лікарня Мансурі – найбільша сучасна лікарня того часу. Вміщуючи до 8 тис. осіб, лікарня стала місцем, у яке прагнули багато іноземців незалежно від раси чи релігії [123].

Значно пізніше (XIX ст.) відвідування курортів з можливістю отримання медичних послуг було одним з перших видів організованих подорожей. Динамічне ж зростання параметрів медичного туризму у XX ст. пов'язують, з одного боку, з погіршенням стану здоров'я населення промислово-розвинених регіонах світу через наявні екологічні проблеми, а з іншого – з підвищенням їх життєвого рівня (спроможності оплачувати одним з найдорожчих видів відпочинку – подорожі з передплаченим лікуванням). На масовому ринку пропозиції турів з лікування закордоном з'явилися уже в XXI ст. Причиною тому глибоке проникнення Інтернету, оскільки без нього вивчення пропозицій, ознайомлення з сучасними методиками лікування, відбір медичних закладів і

сам процес оформлення у закордонну клініку (що вимагає надсилання безлічі документів) був майже непереборним завданням як для співробітників спеціалізованих туристичних фірм, так і для потенційних клієнтів [49].

Цілющі властивості природних факторів, як і раніше, валять хворих у курортні місцевості. Потоки туристів, які мандрують з лікувальними цілями, наразі ще не такі численні, як з метою відпочинку і розваг, однак вони стрімко зростають і їх географія розширюється [67; 93]. Так, зокрема, основні райони лікувально-оздоровчого туризму Старого Світу знаходяться в різних частинах Європи, де чимало країн мають багаті традиції курортної справи, володіють широким спектром цілющих природно-кліматичних ресурсів, використовують сучасні високоефективні методи профілактики захворювань, лікування і реабілітації пацієнтів. Встановивши порівняно низькі ціни на курортне обслуговування за високого терапевтичного ефекту, вони одержали конкурентну перевагу і контролюють більшу частку європейського ринку медичного туризму. У країнах Західної Європи розміщені такі курорти світового значення: Спа (Бельгія), Бат (Великобританія), Баден-Баден і Вісбаден (Німеччина), Ніцца (Франція) та інші. Більшість курортів Західної Європи зосереджені в Австрії, Німеччині та Швейцарії. Проте, з дивних причин, у Південній Європі медичний туризм розвинений мало [67].

Нині у моду входять здоровий спосіб життя, активний відпочинок людей середнього віку, які будуть головними клієнтами санаторних курортів і гарантуватимуть медичному туризму процвітання в XXI ст. [93]. У своєму звіті «Global SPA Summit» зазначає, що у 30 найбільш розвинутих країнах світу налічується близько 289 млн активних споживачів spa-послуг [15]. Основними відмінностями у тенденціях виїзного SPA-туризму у різних країн Європи залежать від міри його розвиненості на цих ринках. Поряд зі змінами у стилях життя та зростаючою турботою про власне здоров'я, найбільш схильними в Європі оцінити переваги SPA-оздоровлення є мешканці Австрії, Італії, Іспанії та Німеччини. Ще виразнішими подібні тенденції є на азійському континенті (зокрема, в Сінгапурі). Щодо тенденцій розвитку SPA і wellness туризму в

країнах Центральної Європи (країни Балтії, а також Болгарія, Польща, Румунія, Словаччина, Словенія, Угорщина, Хорватія, Чехія, Чорногорія), то медичний туризм набув оздоровчого забарвлення (основні доходи традиційні spa-заклади отримують від туристів, які піклуються про покращання свого вигляду, відпочинок, попередження захворювань тощо) [115].

Останнім часом ринок лікувально-оздоровчого туризму зазнає змін. Традиційні санаторні курорти перестають бути місцем лікування і відпочинку осіб старшого віку й стають полі-функціональними оздоровчими центрами, розрахованими на широке коло споживачів [93]. Тенденції щодо мобільності пацієнтів і запитів на відшкодування та попередній дозвіл у країнах ЄС у період між 2016 і 2020 роками демонструють таке:

- у країнах, які надали дані за 2016–2020 роки, був пік кількості запитів на відшкодування у 2018 р. За цим слідував спад у 2019 та 2020 рр.;

- тоді як у більшості країн у цей період спостерігалось зниження мобільності пацієнтів, спостерігалось зростання кількості отриманих запитів на відшкодування (Великобританія, Ірландія, Словаччина, Чехія);

- подібно до запитів на відшкодування, кількість отриманих і наданих запитів на попередні авторизації також досягла свого піку в 2018 році для країн з повними даними з 2016 по 2020 рік;

- протягом цього періоду спостерігалось значне збільшення запитів на попередні авторизації (Ірландія, Люксембург, Словаччина);

- у більшості країн (Бельгія, Болгарія, Італія, Польща) за ці роки має місце зменшення як кількості отриманих, так і задоволених запитів [5].

Для медичних туристів, які звертаються за медичними послугами без попереднього дозволу спостерігається інша тенденція в мобільності. Основні потоки в цій категорії були з Франції до Бельгії, Іспанії та Португалії. Крім того, спостерігаються наступні помітні тенденції: пацієнти з Данії шукають послуг у Німеччині, пацієнти з Польщі їдуть до Чехії, а також зростаюча кількість пацієнтів зі Швеції та Норвегії, які обирають медичне обслуговування в Іспанії. Це свідчить про зростаючу схильність скандинавських пацієнтів до

використання транскордонних медичних послуг в Іспанії [103]. Деякі країни демонструють помітно високий рівень схвалення попередніх запитів на отримання дозволу на лікування в певних сусідніх країнах. Наприклад, Ірландія показує, що рівень схвалення запитів на лікування у Великобританії перевищує 90 %. Подібним чином Словаччина схвалює високий відсоток запитів на лікування в Чехії, тоді як Болгарія та Австрія демонструють високий рівень схвалення на лікування у Франції та Німеччині відповідно [5]. Крім того, для медичних послуг, які не потребують попереднього дозволу, значна частка запитів на відшкодування пов'язана з певними країнами. Так, значна кількість запитів на відшкодування з Ірландії пов'язана з лікуванням у Великобританії, тоді як у Польщі подібна тенденція спостерігається щодо лікування в Чехії. Подібним чином у Фінляндії значна кількість пацієнтів шукає лікування в Естонії. Ці висновки не лише висвітлюють переважаючі моделі мобільності пацієнтів, але й підкреслюють важливість розуміння основних факторів, що спричиняють ці тенденції. Такі фактори, як географічна близькість, культурна й мовна спорідненість, а також якість і доступність медичних послуг, відіграють вирішальну роль у формуванні уподобань пацієнтів і вибору медичних послуг в транскордонних територіях [103].

Медичний туризм посідає особливе місце в системі загальносвітових курортно-туристичних відносин. За показником людино-днів перебування частка в світовому туристичному обороті медичного (лікувального) туризму не перевищує 1 %, а в структурі доходів – близько 5 %, тобто є найбільш капіталомістким сегментом світової індустрії туризму [93].

За оцінками Всесвітньої туристичної організації (далі – ВТО), лікування і оздоровлення належить до числа найбільш важливих туристичних мотивацій. За останні 15 років кількість подорожей на лікування зросло у світі на 10 %. Лікувальний туризм набуває глобальні масштаби. Його потоки охопили усі континенти. Складається світовий ринок медичного туризму з характерними для нього інструментами, продуктом, методами організації та виробництва лікувально-туристичних послуг, виробничим циклом [22].

Медичний туризм активно розвивається в районах (на територіях), де наявні лікувальні ресурси або в місцях, де розроблені технології лікування тих чи інших захворювань [7]. Показово, що чимало країн світу (зокрема, Білорусь, Бразилія, Ізраїль, Індія, Німеччина, ПАР, США, Таїланд, Угорщина...) доволі активно та успішно включились у цей процес.

Показники мобільності медичного туризму демонструють відносно стабільні темпи росту. Головними факторами такого росту є географічна чи культурна близькість. Значна кількість медичних туристів вважають за краще отримувати медичні послуги в своїй країні, але пошук лікування закордоном стає пріоритетним у випадку спеціалізованої медичної допомоги, недоступної на національному рівні [126]. Так, зокрема, за останні 15 років у світі на 100 % збільшилась кількість туристичних поїздок з лікувально-оздоровчими цілями [15], що обумовлено кількома причинами: розвиток швидкісних і комфортабельних видів транспорту; політична і економічна лібералізація; розповсюдження англійської мови як мови міжнародного спілкування, мода на активний та здоровий спосіб життя; глобалізація ринку туристичних послуг; зростання чисельності представників середнього класу у країнах, що активно розвиваються [49]; зростанням вартості лікування в країнах з розвинутою економікою; неможливістю оперативного отримання необхідної медичної допомоги (листи-очікування) в країнах ЄС і в країнах Близького Сходу; відсутність у низці країн світу якісної медичної допомоги та відповідних технологій лікування та діагностики; появою нового сегменту споживачів медичних послуг, які воліють поєднувати якісне лікування за низькими цінами, з можливістю отримання яскравих вражень від подорожей в інші країни [127].

Світовий ринок медичного туризму до пандемії COVID-19 оцінювався в \$ 40 млрд. і після її завершення зростатиме з кожним роком [6]. Згодом причинами зменшення потоку туристів у більшості регіонів є стала пандемія COVID-19, яка спричинила карантинні обмеження та пересування туристів як у межах країни, так і за кордон. Закриття кордонів спричинило зменшення кількості відвідування туристів у інші країни світу, за рахунок цього збільшився

попи на внутрішній туризм. Отже, під час пандемії населення не мало змогу відвідувати інші країни та витратити кошти на міжнародні поїздки, у рахунок цього заощаджені кошти вони частково витрачали в межах своєї країни [103].

Пандемія COVID-19 спричинила величезний тиск на системи охорони здоров'я держав-членів ЄС, що призвело до гострої нестачі ліжок, потужностей у відділеннях інтенсивної терапії та персоналу ЗОЗ для подолання різкого зростання попиту на медичну допомогу (передусім, пов'язану з пандемією). Під час початкової її хвилі (навесні 2020 р.) майже 300 пацієнтів з країн Європи з COVID-19 (Італія, Нідерланди, Франція) було переведено до ЗОЗ інших держав (Австрія, Німеччина, Люксембург і Швейцарія) [119], що було необхідним як «крайній засіб» для надання допомоги країнам і регіонам, які балансують на межі колапсу СОЗ через обмеження власних можливостей.

Лідером серед країн протягом 2020–2021 рр. є Азія, та її середнє значення показника становить понад 69,1 %, у регіоні країн Америки середнє значення індексу становить понад 65,9 %, у країнах Європи індекс склав понад 67,0 %, у країнах Африки зафіксовано індекс з показником 63,8 %. Серед представлених країн найменший показник Індeksu медичного туризму зосереджений загалом у країнах Середнього Сходу і дорівнює близько 62,1 %.

За рейтингом індексу медичного туризму саме Азійсько-Тихоокеанський регіон є лідером і має наступні значення: Сінгапур – 76,4 %, Японія – 74,2 %, Індія – 69,8 %, Південна Корея – 68,8 %, Тайвань – 67,9 %, Таїланд – 66,8 %, Філіппіни – 65,0 %, Китай – 63,5 % [103]. Найпопулярніші медичні послуги серед туристів в Малайзії є естетика, кардіохірургія, запліднення, онкологія, ортопедія, гастроентерологія, урологія, стоматологічний, неврологія і офтальмологія [133]. Серед пацієнтів, які бажають отримати медичну допомогу більшу частку складають саме індонезійці (понад 57,0 % у 2011 р.), а також туристи з країн Європи та Близького Сходу, Індії, Сінгапуру, США, Японії (близько 5,0 %, відповідно) [135].

Серед Азійсько-Тихоокеанського регіону Індія є десятою за популярністю туристичною країною у світі для медичного туризму, згідно з Індексом

медичного туризму. Крім того, шунтування в Індії коштує орієнтовно \$ 10,0 млн проти \$ 113,0 млн, що є значно менше за ціною. Саме тому через низьку вартість лікування азійські країни вважаються найкращими країнами для медичного туризму та подорожей [123].

Серед країн Європейського регіону мають наступні показники Індексом медичного туризму, а саме: Іспанія – 72,9 %, Туреччина – 63,9 %, Польща – 64,1 %, Мальта – 64,7 %, Італія – 66,7 %, Німеччина – 69,3 %, Франція – 69,6 %, Великобританія – 71,9 % [103]. Популярними медичними послугами, якими користуються туристи, є: косметична хірургія, а саме ринопластика, ліпосакція та підтяжка обличчя; лікування зубів, лікування безпліддя і ортопедична хірургія [132]. Також протягом останніх років спостерігається тенденція до збільшення кількості ЗОЗ і медичної інфраструктури у Великобританії, Іспанії та Франції, що стимулює новий потік туристів у Європейський регіон [103]. Найбільшими гравцями в сегменті в'їзного медичного туризму тут є Німеччина, яка має 70 тис. іноземних пацієнтів за рік та Ізраїль – 30 тис. [128].

Серед Американського регіону представлені наступні країни, які є найкращими представниками медичного туризму, а саме показник Індексом медичного туризму: Канада – 76,5 %, Мексика – 59,5 %, Ямайка – 60,7 %, Панама – 62,8 %, Бразилія – 64,3 %, Колумбія – 64,9 %, Аргентина – 66,3 %, Домініканська республіка – 66,3 %, Коста-Ріка – 71,7 % [103]. У 2023 р. саме Американський регіон став найбільший регіоном медичного туризму [137]. Популярними медичними послугами, які надають медичні центри в Канаді є: ортопедична хірургія, догляд за серцем, косметична хірургія та лікування раку. Саме в Канаді діють суворі правила охорони здоров'я, які започатковані Канадською акредитацією охорони здоров'я (НАС) [124]. У 2019 р. США витратили понад \$ 3930 млн. на в'їзний медичний туризм, що надалі стимулює зростання ринку медичного туризму в регіоні Північної Америки [137].

Серед країн Близького Сходу зосереджено такі показники Індeksu медичного туризму: Ліван – 57,1 %, Катар – 61,1 %, Йорданія – 63,3 %, Бахрейн – 63,6 %, Єгипет – 64,8 %, Омані – 69,0 %, Абу-Дабі – 70,3 %, Дубаї – 71,8 %

[103]. Найпопулярнішими послугами, якими користуються туристи під час перебування в Дубаї є: пластична хірургія, лабіоплатиска, бариатрична хірургія, лікування фертильності, підтяжка живота, хірургія повік, зменшення грудей та стоматологічні послуги [131].

Міжнародні потоки медичного туризму не обмежуються країнами-сусідами. Експансія послуг медичного туризму країн Азійського континенту завдяки високим стандартам гостинності та впровадженню новітніх технологій змінює глобальну карту центрів розвитку медицини. Тут зростає чисельність кваліфікованого персоналу, передусім хірургів, працівників діагностичного устаткування, терапевтів, лінгвістів. Окрім того, тут нарощується потужність центрів підготовки медичного персоналу й інших інституцій, які формують спеціалізовані знання, що потребують інноваційні засади суспільного прогресу.

Нові центри медичного туризму, такі як Таїланд, Тайвань, Південна Корея, Об'єднані Арабські Емірати, Греція, Туреччина пропонують унікально красиві пейзажі, якими пацієнти можуть насолоджуватися під час свого медичного туру. Популярність цих країн, як і популярність держав, котрі інвестували у медичний туризм величезні суми коштів (Коста-Ріка, Сінгапур, Мексика, Індія, Ізраїль, Малайзія), зростає [25].

Розподіл на світовому ринку надання медичних послуг протягом 2016–2022 рр. представлено наступним чином: у 2016 р. показник становив близько \$ 32,2 млрд., у 2017 р. відбулося збільшення розміру наданих медичних послуг та склав на \$ 4,4 млрд. більше ніж у 2017 р., у 2019 р. зафіксовано максимальне значення показника надання медичних послуг за досліджуваний період, у протягом 2020-2021 рр. спостерігається зменшення розміру показника, в зв'язку з карантинними обмеженням COVID-19, у 2022 р. відбулося збільшення розміру наданих медичних послуг і склало понад \$ 35,5 млрд., що стало можливим за рахунок послаблення карантинних обмежень та можливості вільного перетину кордону [103]. За даними ВООЗ у 2022 р. туризм та охорона здоров'я стали провідними сферами світової економіки. Вже в 2012 р. світова індустрія медичного туризму акумулювала близько \$ 400 млрд. При цьому сума

прибутків від цієї сфери зростає до \$ 500 млрд. Основними країнами в'їзного та виїзного медичного туризму є Великобританія, Індія, Іспанія, Йорданія, Канада, Корея, Німеччина, ОАЕ, ПАР, США, Сінгапур, Таїланд, Туреччина, Філіппіни, Франція, Японія. Основні прибутки від медичного туризму отримують Індія, Німеччина, США, Таїланд і Туреччина [110]. Наприклад, такий лідер ринку медичного туризму як Туреччина, в 2012 р. прийняв 671,2 тис. медичних туристів й отримав прибуток \$ 4,2 млрд. За даними Турецької Асоціації медичного туризму у 2015 р. країна збільшила потік медичного туризму до 1 млн осіб з доходом \$ 10 млрд [121]. На міжнародному ринку медичного туризму спостерігалось стійке зростання 4,0 % 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. [28]. Отож, нині сучасний медичний туризм переживає справжній і очевидний розквіт: на ринку охорони здоров'я спостерігається стійка потреба і зростаючий попит на медичні послуги за кордоном. Така тенденція пов'язана, насамперед, з тим, що нині пацієнт має можливість вибрати, в яку країну або в який ЗОЗ звернутися для проходження діагностики, лікування та реабілітаційних заходів [123].

Згідно даних глобального звіту «Medical Tourism Market 2022-2032 pp.») прогнозований розмір ринку медичних послуг має зрости у 2032 р. щонайменше на 11,6 %, порівняно з 2031 р., і понад як утричі, порівняно з 2022 р., відповідно [124]. На думку експертів ВООЗ, подальший розвиток медичного туризму і формування єдиного міжнародного медичного простору вже сьогодні здатний щорічно запобігти смерті 36 млн осіб, у т.ч. на 10 % знизити смертність від раку і хвороб серця, психологічних хвороб, а також скоротити витрати на медичне обслуговування на \$ 10,4 млрд. [8].

Опитування 280 клінік і лікарень у 60 країнах світу, які є лідерами медичного туризму, свідчить про позитивну динаміку розвитку цього виду глобального бізнесу: 48 % ЗОЗ і компаній, які займаються цим, повідомляють про збільшення кількості іноземних пацієнтів. Понад 50 % операторів

медичного туризму очікують, що обсяг ринку медичного туризму буде зростати більш ніж на 10 % щорічно протягом наступних 5 років [83; 84]. Сектори, де медичний туризм, як очікується, принесе найбільший дохід, включають косметичну хірургію – 55 %, лікування раку – 54 %, лікування безпліддя – 40 % і стоматологічне лікування – 38 %. За даними Центру рішень у СОЗ компанії Deloitte, економіка країн з низькими витратами на охорону здоров'я генерує понад \$ 2 млрд. доходу [76; 125].

Підбиваючи проміжний підсумок стану світового ринку медичного туризму, слід погодитися з наступними твердженнями:

– найбільш поширенішими напрямками медичного туризму за видами медичних послуг є наступні: репродуктивна медицина, стоматологія, онкологія, пластична та реконструктивна хірургія, офтальмологія, дерматологія, хірургія, ортопедія і травматологія, акушерство, діагностика;

– серед країн Європи найбільш привабливими є наступні: Великобританія, Італія, Іспанія, Латвія, Литва, Македонія, Мальта, Нідерланди, Німеччина, Португалія, Словенія, Чехія, Угорщина, Швейцарія, Швеція;

– на Близькому Сході країнами лідерами є наступні: Ізраїль, Кіпр, ОАЕ, Туреччина – серед країн Азії найбільш привабливі з позиції послуг медичного туризму є: Малайзія, Сінгапур, Таїланд;

– в окремих сегментах медичних послуг світовими лідерами серед країн Північної та Південної Америки є наступні: Аргентина, Бразилія, Коста-Ріка, Куба, Мексика, США, Ямайка [103].

Отож, світовий медичний туризм продовжує динамічно розвиватися, що, на тлі тривалого повномасштабного військового вторгнення РФ, Україна продовжує втрачати свої позиції на цьому ринку.

2.2 Українські реалії розвитку медичного туризму

Зміна соціально-політичної ситуації та економічних умов в Україні (від 1991 р. і донині) визначила особливості функціонування системи публічного

управління сферою медичного туризму [27] та результати його розвитку. У світі медичний туризм – додаткове джерело доходів у бюджет, в Україні ж ця сфера поки що поза межами державної політики [22]. Регіональна політика держави в галузі туризму включає також державну підтримку окремих центрів рекреації, причому найчастіше вона полягає у нормативно-правовому забезпеченні сприятливих умов для розвитку таких центрів, і тільки інколи передбачає виділення бюджетних коштів на їх розбудову. Так, є кілька нормативних актів центральних органів виконавчої влади, які спрямовані на розвиток бальнеологічного курорту Східниці. На державному рівні існує підтримка окремих санаторно-курортних закладів і закладів відпочину, в яких лікуються й відпочивають діти. Є спеціальний перелік ЗОЗ, що звільнені від сплати податку на додану вартість, згідно з яким на території Західного регіону пільговий режим оподаткування при лікуванні дітей мають: у Львівській області – 23 заклади, Закарпатській – 10, Івано-Франківській – 8 закладів [26].

Очевидна геостратегічна роль України (як з'єднувальної ланки між Північчю і Півднем Європи, між Європою і країнами Кавказу). Демократичний вибір і послідовність проведення реформ (зокрема, медичної), активний розвиток дво- й багатостороннього співробітництва як з усіма європейськими державами, так і з провідними інституціями і економічними об'єктами сприяють посиленню її геостратегічної ролі. Виходячи з національних інтересів, спеціалізації і доцільності, політика міжнародного медичного туризму є багатовекторною, й реалізується на засадах економічних інтересів і взаємовигідної співпраці з конкретною країною/регіоном, враховує особливості певного туристичного ринку [89].

Поїздки на лікування за кордон відкрили новий напрям у медицині й дали надію мільйонам людей на здоров'я та життя [22]. Своє небажання лікуватись на батьківщині клієнти пояснюють тим, що у вітчизняних клініках недостатньо сучасного обладнання, а закордоном лікування коштує не так дорого. За виключенням важких клінічних випадків (серйозних операцій), обстеження та лікування в іншій країні дозволяє змінити обстановку, відпочити від буденних

справ, розширити світогляд і познайомитись з місцевими пам'ятками. У багатьох країнах якість медицини відповідає європейським стандартам, а ціни нижчі. Водночас, не слід забувати й про ризики, особливо в екзотичних країнах. Однією з небезпек є інфекції, специфічні для місцевості, де відбувається лікування. Крім того, через дефіцит часу (туристи приїжджають на обмежений строк) лікарі ущільнюють графік лікування, що може негативно позначитись на його результатах. Міжнародне право украї слабок захищає постраждалих від медичної халатності. Тому необхідно заздалегідь зібрати усю інформацію про туроператора, який відправляє вас закордон, а також про клініку, де буде відбуватись лікування [39].

В Україні наявні усі види ресурсів, необхідні для розвитку медичного туризму, і є самою багатою країною в Європі за кількістю і якістю природних факторів – мінеральних вод, лікувальних грязей та кліматичних умов.

Важливо, що на теренах України наявні значні запаси лікувальних мінеральних вод майже усіх основних бальнеологічних груп. На їх основі розвивається бальнеологічні курорти: Березовські мінеральні води (Харківська область), Хмельник (Вінницька область), Миргород (Полтавська область), Куяльник, Великий фонтан (Одеська область), Горинь (Рівненська область) [22], Трускавці, Моршині, Східниці, Скірниці, Верхньому Синьовидному, Смерічці (Львівська область), Поляні, Сваляві, Рахові, Квасах, Синяку, Шаянах (Закарпатська область), Брусниці, Селятині, Щербинцях (Чернівецька область), Старому Мізуні, Шешорах, Коршеві (Івано-Франківська область) [58].

Грязелікування – один із найефективніших фізіотерапевтичних методів реабілітації та лікування пацієнтів після перенесених захворювань, й застосовується для лікування застудних захворювань (нежить, тонзиліт, гайморит), захворювань дихальної, нервової та серцево-судинної системи, лікуванні опорно-рухового апарату. Також бруд широко використовуються в косметології та SPA-індустрії. Лікувальні пелоїди в Україні представлені 3 видами: торф'яними, сульфідними іловими й сопковими [28]. Також Україна володіє наявними значними запасами лікувальних грязей (торфів): Куяльник

(Одеська область), Великий Любень (Львівська область), Хмельник (Вінницька область), Черч (Івано-Франківська область), Бердянськ, Кирилівка (Запорізька область), Миргород (Полтавська область), Горинь (Рівненська область), Гопри (Херсонська область).

Головними центрами гірського та бальнеолікування є Карпатський регіон, приморського кліматолікування та грязелікування – Азово-Чорноморський регіон, рівнинного – Київська область.

На теренах України розвивається приморська (більшість курортів мають статус міжнародного значення), гірська та рівнинна кліматотерапія [22]. Розміщення значної кількості закладів медичного туризму в приморській та прирічковій зоні підтверджує вирішальне (але не єдине) значення акваторій в розвитку туристсько-рекреаційної індустрії України [11].

Н. Коленда здійснив групування регіонів України за рівнем розвитку рекреаційного потенціалу (табл. 2.1)

Таблиця 2.1 – Рекреаційний потенціал регіонів України [61]

| Потенціал | Регіон |
|-----------|--|
| Високий | Рівненська, Львівська, АР Крим, Волинська, Чернігівська, Сумська, Житомирська, Хмельницька, Івано-Франківська |
| Середній | Одеська, Херсонська, Луганська, Чернівецька, Київська, Житомирська |
| Низький | Миколаївська, Запорізька, Черкаська, Полтавська, Вінницька, Кіровоградська, Харківська, Донецька, Дніпропетровська |

В Україні сфера туризму та рекреації знаходиться лише на початковій стадії свого розвитку – і це попри на значний туристсько-рекреаційний потенціал, що характеризується значними водними, лісовими, фауністичними ресурсами і значною площею рекреаційних територій, придатних для створення санаторно-курортних установ, баз відпочинку, туристичних маршрутів. Так, загалом природно-рекреаційний потенціал України становить 9,6 % від його сукупної величини для усіх країн світу [77].

Загалом нині домінуюче місце за кількістю санаторно-курортних об'єктів займає Львівська область (51,5 %), де розміщено 51 санаторій, 6 пансіонатів з

лікуванням, 8 санаторіїв-профілакторіїв, 7 пансіонатів і 31 база відпочинку. Із загальної кількості санаторно-курортних закладів тривалого перебування в регіоні на Закарпатську область припадає 27,3 %, Івано-Франківську область – 15,6 %, Чернівецьку – 5,4 %. Ще одним напрямом розвитку медичного туризму в регіоні є послуги величезної кількості СПА-центрів, які дуже популярні в іноземних і вітчизняних туристів і розташовані не тільки в курортних містах і рекреаційних територіях, а й на гірськолижних комплексах, спортивних об'єктах, готелях і базах відпочинку. Окрім саун, різноманітних масажів, фізіотерапевтичних, гінекологічних, проктологічних й інших процедур, підводних і циркулярних душів, вітамінних і безалкогольних барів, СПА-центри Карпатського регіону пропонують природну галотерапію (лікування повітрям соляних печер), зокрема в Солотвино Закарпатської області, омоложувальні ванни, аквапляжі, парафінотерапію та багато інших оздоровчих заходів [58].

Останнім часом ринок медичного туризму зазнає змін. Так, традиційні курорти перестають бути місцем лікування осіб похилого віку й стають поліфункціональними оздоровчими центрами, розрахованими на широке коло споживачів [92]. Останнім часом стає модним ведення здорового способу життя, зростає кількість людей, які хочуть підтримувати добру фізичну форму і потребують відновлювальних антистресових програм. Це здебільшого люди середнього віку, які надають перевагу активному відпочинку і часто обмежені в часі. Саме споживачі такого типу будуть головними клієнтами санаторних курортів у XXI ст. [93]. Також слід зважати на скорочення традиційної підтримки (зокрема, фінансової) з боку місцевих органів публічної влади. Здравниці вимушені диверсифікувати свій продукт, щоб вийти на нові сегменти споживчого ринку й залучити додаткових клієнтів [94]. Програми перебування на курортах стають більш різними і передбачають усілякі культурні й спортивні заходи, пропонують широкий вибір оздоровчих і відновлюючих послуг [93].

Щороку до України приїздило на лікування майже 50 тис. пацієнтів з Великобританії, Ізраїлю, Німеччини, США, Таїланд, Туреччина, Франції [22].

Проте останнім часом істотну конкуренцію їм почали складати клініки Індії, Бразилії, Болівії, Коста-Ріки, ПАР [39]. Щороку вони сумарно витрачали майже \$ 125 млн. [22]. У 2019 р. український ринок медичного туризму оцінювався у \$ 40 млрд., а на 2021 р. прогнозувався на рівні \$ 45 млрд. Цього не сталося у 2021 р. через пандемію COVID-19 і закриття кордонів. А у 2022 р. повномасштабна військова агресія РФ проти України прямо чи опосередковано вплинула на весь світ. У 2020 й у 2021 рр. приріст не перевищив \$ 30 млрд. [109]. Попит на бальнеологічні курорти за останні роки виріс більш ніж на 50 %, на пансіонати з лікуванням – на 15 %. Нині попит на ці послуги має тенденції зміни убік його індивідуалізації, підвищення потреби в лікувальній складовій і зменшення терміну перебування на курорті [51].

Також серед внутрішніх і зовнішніх медичних туристів перманентно зростає попит на окремі види медичних послуг.

Так, зокрема, це стосується реконструктивної та пластичної хірургії, популяризації яких сприяли, окрім іншого, телевізійні шоу демонструвалися в багатьох країнах світу (близько 25 млн глядачів, у т.ч. іноземних). Українські пластичні хірурги мають значний досвід і спроможність забезпечення якісного лікування за значно нижчою (ніж в інших країнах Європи) ціною (як приклад, блефаропластика в Україні коштує € 1 тис., а, скажімо у Швейцарії – € 5 тис. Цей напрям, попри те, що він офіційно не існує, успішно розвивається уже більше 20 років. Медичні туристи складають 12 % пацієнтів пластичних хірургів. Також характерною рисою усієї української медицини є проведення перед будь-якою операцією комплексного медичного обстеження, яке дозволяє виявити латентні захворювання, про які пацієнт може не знати чи не звертати уваги. Додатковим позитивним моментом є те, що пропонується грамотне професійне ведення післяопераційного періоду та реабілітація [21].

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 переслідується законом, як у сусідніх країнах.

Стоматологічні послуги є найпопулярнішими серед туристів, які приїжджають в Україну, щоб оздоровитися. Одна з причин, це низька вартість процедури. Тому що закордоном страхівка не покриває рахунки за стоматологію, а 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 пов'язується з наявністю найпотужніших медичних апаратів і вартістю операції. До того ж, українські лікарі беруться навіть за безнадійні випадки. І на 90 % ці операції виявляються успішними.

Розвиток клітинної терапії (інженерія) 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 р. 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 і плазмою крові.

Офтальмологія. Зокрема, Одеський центр післяопікової патології ока не має аналогів у світі. За весь час роботи він прийняв тисячі іноземних пацієнтів і допоміг повернути зір людям із понад 50 країн. Але умови роботи унікальних українських фахівців бажають кращого. Розвиток медичного туризму допоможе клініці покращити умови проживання хворих і закупити гарне обладнання для порятунку зору як українських, так і закордонних пацієнтів [28].

Україна, маючи в своєму потенціалі багаті рекреаційні ресурси для здійснення туристичної діяльності, є країною-постачальником туристів на ринку міжнародного туризму [118]. Практично усі туристичні компанії надають послуги з лікування закордоном, але лише окремі з них спеціалізуються виключно на цьому виді бізнесу. Цей напрям, що динамічно розвивається і обіцяє високу доходність, викликає жвавий інтерес у туристичних фірм, які

квапляться заявити про співпрацю з декількома десятками клінік закордоном, що доволі часто не відповідає дійсності. Проте доволі часто для наших співвітчизників цей вид туризму є практично єдиною альтернативою отриманню доступу до цивілізованої медицини. Серед його переваг називають унікальні методики; використання інноваційного обладнання для проведення унікальних операцій; висококваліфіковане лікування і якісну діагностику; вузько-спрямованих медичні консультації лікарів зі світовим ім'ям і процедури, які неможливо отримати у своїй країні [39].

Варто зазначити, що донедавна потік виїзного медичного туризму у чотири рази був більшим за в'їзний [103]. Так, зокрема, для лікування онкологічного захворювання наші громадяни їдуть до Австрії та Ізраїлю, для складної кардіологічної операції – до Німеччини [28].

Проте послуги медичного туризму доступні далеко не усім. Так, донині попит на ці послуги серед працюючих вкрай еластичний: низькі доходи більш ніж 60 % цієї категорії населення не дають йому змоги користуватися цими послугами через досить високі їх ціни. Тому тривале існування такої ситуації на фоні створення досить дорогого комерційного цього продукту може негативно позначитися на результатах розвитку медичного туризму в Україні [116].

До позитивних факторів розвитку ринку медичного туризму відносять: стабільність та відкритість політики і економіки, зростання суспільного багатства і доходів населення, скорочення робочого і збільшення вільного часу, розвиток транспорту, засобів комунікацій та інформаційних технологій, побудова інтелектуального суспільства, заохочення національних та іноземних інвестицій у розвиток індустрії медичного туризму, зміцнення позицій України на світовому туристичному ринку, спрощення та гармонізацію податкового, валютного, митного, прикордонного, візового й інших форм регулювання, стимулювання медичного туризму для дітей, молоді, людей похилого віку, інвалідів і малозабезпечених сімей шляхом надання пільг, сприяння розвитку індустрії як пріоритетної туристичної діяльності [38; 98]; у вітчизняній медицині працює багато високопрофесійних профільних фахівців, які надають

допомогу найвищої якості; ціни на послуги значно нижчі порівняно з такими у ЄС; Україна знаходиться в географічному центрі Європи та має достатньо розвинену готельну і транспортну інфраструктуру [136].

До негативних факторів розвитку ринку медичного туризму відносять: COVID-19 зумовив світову пандемію і, відтак, закриття кордонів (неможливість міждержавного та міжконтинентального руху населення), зменшення ділової активності (спричинило зменшення доходів домогосподарств і, як наслідок, неможливість придбати послуги медичного туризму, особливо в сфері стоматології, пластичної хірургії та косметології) й інше [103]; повномасштабне вторгнення РФ на суверенну територію України призвело до значного зменшення потоку туристів, що користуються послугами медичного туризму [44; 103]; масштабне переміщення населення створили нові виклики для системи охорони здоров'я; перерозподіл державних ресурсів на потреби оборони; руйнування інфраструктури; значні руйнування медичних установ, особливо у східних регіонах країни [69]; відтік висококваліфікованих медичних кадрів і неможливістю забезпечити відповідний рівень безпеки туристів [69; 103]; застаріла інфраструктура засобів розміщення туристів; відсутність ефективного механізму сприяння вкладенню коштів у розбудову туристичної інфраструктури; недосконала законодавча база, що регулює засади туристичної діяльності; недостатня ємність платоспроможного внутрішнього попиту; не ефективна система підготовки кадрів [105]; відсутність цілісної системи державного управління туризмом і курортами в області; повільні темпи зростання обсягів інвестицій у розвиток матеріальної бази туризму області; відсутність відповідних об'єктів для розвитку туристичної діяльності в сільській місцевості; невідповідність більшості туристичних, курортних закладів міжнародним стандартам; тенденція скорочення кількості підприємств готельного господарства; незадовільний стан туристичної, сервісної та інформаційної інфраструктури курортних зон області; незбалансованість соціальної та економічної ефективності використання рекреаційних ресурсів та необхідність їх збереження; недостатня реалізація наявного рекреаційного й

історико-культурного потенціалу; відсутність інноваційних проєктів і наукових досліджень з питань розвитку туризму і курортів; недостатня забезпеченість туристичної і курортної галузі висококваліфікованими спеціалістами; низькі темпи процесів модернізації застарілої курортно-рекреаційної та туристичної інфраструктури, залучення інвестицій у їх розвиток; недосконалість баз даних стосовно об'єктів туристичної та курортної сфер; стійке зниження кількості населення; надмірний податковий тиск на підприємства галузі; низький рівень маркетингових досліджень у сфері туристично-екскурсійної та санаторно-курортної діяльності, слабкість її інформаційно-рекламного забезпечення на внутрішньому й зовнішньому ринках, недоліки територіальної організації туристично-екскурсійних маршрутів й інформаційної інфраструктури [46]; недостатня пропозиція та якість сервісу гостинності; недостатня кількість туроператорів, які спеціалізуються на медичному туризмі; низька державна підтримка галузі; низький рівень збереження персональних даних; недостатній рівень професійної підготовки обслуговуючого персоналу; відсутність міжнародно-орієнтованих систем ціноутворення в державних медичних установах і застаріла матеріально-технічна база; недостатній юридичний супровід пацієнтів; незамкнений цикл послуг [29].

Варто погодитися, що SWOT-аналіз слід використовувати для виявлення сильних і слабких місць, а також можливостей та загроз розвитку медичного туризму в Україні:

Strength (Сильні сторони):

- Вдале географічне розташування країни.
- Великий ринок.
- Належне законодавство в окремих галузях.
- Прагнення до подорожей у людей з інших країн
- Сприятливі природні фактори.
- ТОП-клініки та лікарі.

Weakness (Слабкі сторони):

- Висока конкуренція.

- Відсутність довіри з боку пацієнтів.
- Недостатньо розвинена інфраструктура медичного туризму.
- Недостатньо якісний сервіс.
- Несприятлива політична й економічна ситуація.
- Потреба у значних інвестиціях.

Opportunities (Можливості):

- Акредитація та сертифікація клінік (ISO 9001, QHA Trent, JCI й ін.).
- Зростання регіонального й світового ринків медичного туризму.
- Інвестиції у приватну медицину.
- Розвиток окремих галузей медицини.

Threats (Загрози):

- Воєнні дії на території України.
- Збільшення конкуренції на рівні клінік.
- Зміни законодавства.
- Зростання конкуренції на рівні країн.
- Погіршення політичної й економічної ситуації.
- Рекрутинг із боку конкурентів.
- Техногенні катастрофи [44; 69].

Зрештою слід зазначити, що загалом позитивну динаміку розвитку медичного туризму було фактично знівельовано унаслідок пандемії та повномасштабного військового вторгнення РФ в Україну мала. Означене також «оголило» наявні, допоки невирішені, проблеми у цій царині. Тож, для покращання ситуації потрібно реалізувати комплекс заходів, спрямованих на підвищення результативності публічного управління розвитком медичного туризму.

РОЗДІЛ 3

КОНЦЕПТУАЛЬНІ ПІДХОДИ ДО ВДОСКОНАЛЕННЯ ПУБЛІЧНОГО УПРАВЛІННЯ РОЗВИТКОМ МЕДИЧНОГО ТУРИЗМУ

3.1 Адаптація до умов України передового світового досвіду щодо забезпечення розвитку медичного туризму

За даними Конгресу США, 175 країн світу тією чи іншою мірою регулюють сферу іноземного туризму. На необхідність координаційної та стимулюючої участі держави звертається увага і в рекомендаціях міжнародних організацій, зокрема Всесвітньої Туристської Організації [136].

У різних країнах світу мають місце три типи моделей державної участі в регулюванні цієї важливої складової національної економіки.

Перша модель припускає відсутність центральної державної туристичної адміністрації, усі питання вирішуються на місцях на засадах і принципах ринкової «самоорганізації». Урядові органи використовують таку модель у тих випадках, коли туризм національній економіці взагалі не дуже потрібний або коли суб'єкти туристичного ринку займають сильні позиції, тобто здатні вирішувати свої проблеми без державної участі (США).

Друга модель передбачає наявність сильного й авторитетного в центрального органу – міністерства, що контролює діяльність усіх підприємств туристичної галузі в країні. Для її реалізації потрібні відповідні умови, а саме: значні фінансові вкладення в туристичну індустрію, зокрема у рекламну й маркетингову діяльність, інвестування в туристичну інфраструктуру тощо (Єгипет, Мексика, Туніс, Туреччина та інших країнах, для яких туризм є одним з основних джерел валютних надходжень у держбюджету).

Третя модель переважає в розвинутих європейських державах (Великобританія, Італія, Іспанія, Угорщина Франція), на які припадає близько 1/3 світових туристичних переміщень і де питання розвитку медичного туризму

вирішуються в певному багатогалузевому міністерстві на рівні відповідного галузевого підрозділу, що відповідає за розвиток туризму та рекреації в країні, розвивається у двох напрямках: вирішення/регламентація загальних питань державного впливу (координація діяльності регіональної представницької й виконавчої влади, міжнародне співробітництво на міждержавному рівні, розробка нормативно-правової бази, збирання й обробка статистичної інформації тощо) та спрямування й координація маркетингової діяльності (участь у виставках і міжнародних об'єднаннях у туристичній сфері, управління туристичними представництвами своєї країни за кордоном тощо) [99].

За іншого підходу, виділяють наступні моделі зовнішнього впливу на розвиток медичного туризму, які притаманні таким групам країн:

Перша група країн для яких медичний туризм є об'єктом стратегії державного управління. Базовими інструментами розвитку медичного туризму в них є стратегічні державні програми та кластери (Болгарія, Італія, Туреччина).

Для другої групи країн притаманна змішана модель приватно-державного управління медичним туризмом. В основному, це держави в яких даний вид туристичної діяльності не є пріоритетним напрямком економічного розвитку, хоча і позиціонується як корисний вид суспільної практики. У даному випадку, переважає регіональне управління, відсутня стратегія держави в галузі туризму (Литва, Польща, США).

Третя група країн має мережеву модель управління медичним туризмом. Комбінація державного і територіального управління з різноманітними формами підтримки підприємств лікувально-оздоровчого комплексу та наданих лікувально-оздоровчих послуг (Великобританія, Німеччина, Франція) [100].

Промоцією туристичних можливостей в країнах Центральної, Східної та Південної Європи займаються уповноважені органи державного управління, а також спеціалізовані допоміжні організації (бюро, департаменти), які частково фінансуються за рахунок держбюджету: в Угорщині інформаційно-рекламною діяльністю у сфері туризму займається Національне туристичне бюро, яке має 23 закордонних представництва; у Польщі рекламою туристичного продукту в

країні і за кордоном займається Польська туристична організація; питаннями розвитку туризму та регулювання в'їзного туризму на Мальті займається Мальтійське управління з туризму (далі – МТА). Особливістю регулювання розвитку в'їзного туризму на Мальті є діяльність МТА з організації Мальтійських клубів за кордоном, які об'єднують компанії, які обрали Мальту своїм пріоритетним напрямом; провідна роль у репрезентації Італії на міжнародному туристичному ринку є Національне управління з туризму, яке має розгалужену мережу представництв (25 у 20 країнах світу) [99].

Директива 2011/24/ЄС [120] є важливою віхою в європейській політиці охорони здоров'я, спрямованою на забезпечення доступу громадян ЄС до якісної медичної допомоги в країнах ЄС і полегшення мобільності пацієнтів в межах ЄС. Хоча Директива діє у рамках правової бази, що спрямована на гармонізацію соціальних і медичних переваг у всьому ЄС, вона також враховує національну компетенцію окремих країн у визначенні й організації надання медичних послуг. Основним принципом транскордонного медичного туризму є надання громадянам ЄС доступу до цих послуг у державах-членах, особливо таких, що можуть не надаватись в країні проживання. Цей принцип також орієнтується на підвищення рівня медичного туризму між сусідніми країнами. Ініціатива спрямована на сприяння мобільності пацієнтів, розширення доступу до інноваційних варіантів лікування та створення згуртованої мережі охорони здоров'я в усьому ЄС. Директива вплинула на індустрію медичного туризму та напрями розвитку цієї сфери в країнах ЄС, зокрема завдяки спрощенню процедур транскордонного надання медичних послуг, де дія правових норм відкриває можливості для пацієнтів шукати спеціалізоване лікування і послуги в інших країнах ЄС. Це створило передумови для посилення конкуренції серед постачальників медичних послуг, сприяючи покращенню якості, ефективності та догляду, орієнтованого на пацієнта [103].

Директивою 2012/52/ЄС [77] визначено конкретні заходи для подальшого полегшення різних аспектів транскордонного медичного туризму (зокрема, перевірка автентичності рецептів, ідентифікація пацієнтів і ліків, дозволи на

замінуй інструкції з використання) й встановлено стандартизований перелік елементів, які повинні бути включені в рецепт, щоб забезпечити його прийняття в різних країнах ЄС. Директива підкреслює принцип співпраці між державами-членами, зокрема щодо відшкодування витрат на медичне обслуговування, понесених в іншій країні ЄС. Незважаючи на те, що Директива встановлює основні принципи, вона також враховує національні компетенції окремих держав-членів щодо організації та надання їхніх послуг охорони здоров'я. Це забезпечує баланс між нормативними актами на рівні ЄС і національною автономією в управлінні охороною здоров'я [103].

За прикладом провідних туристичних країн ЄС, доцільно розглянути питання щодо створення в Україні національної туристичної організації (НТО) як організації, яка об'єднає юридичних осіб публічного і приватного права, та функціонуватиме на принципах державно-приватного партнерства. Слід зазначити, що НТО зможе забезпечувати вирішення таких завдань:

- формування та просування конкурентоспроможного національного туристичного продукту на цільових туристичних ринках;
- створення позитивного туристичного іміджу України на міжнародному туристичному ринку;
- розробка та реалізація маркетингової політики просування національного туристичного продукту; організація, проведення та участь у туристичних виставках і ярмарках, у т.ч. за кордоном;
- організація та забезпечення належного функціонування національної мережі туристичних інформаційних центрів;
- забезпечення просування туристичних можливостей України в мережі Інтернет (веб-портал Visit Ukraine);
- виготовлення і розповсюдження в Україні й закордоном інформаційних матеріалів про туристичні можливості України [54];
- фінансування діяльності ЗОЗ, що може відбуватися шляхом прямого їх фінансування з державного або місцевих бюджетів, а також через фінансування медичних послуг, що можна спостерігати в Україні через діяльність НСЗУ;

– фінансування вищої освіти в частині підготовки та перепідготовки медичних працівників в закладах вищої освіти медичного профілю та класичних закладах вищої освіти, що мають медичні факультети;

– у випадку невдалих медичних процедур, отриманих в результаті послуги медичного туризму в зарубіжних ЗОЗ, більшість медичних процедур з реабілітації зазвичай надаються ЗОЗ, де пацієнт є резидентом, що також спричиняє навантаження на національні СОЗ [103].

Досвід країн розвинутого туризму доводить, що без державних вкладень розвиток туризму неможливий, при цьому вкладення є, по суті, не витратами, а інвестиціями в галузь, що дає високі та швидкі прибутки.

Цікавим є приклад Великобританії, де існує державна структура (мережа з 70 туристичних представництв у різних країнах світу), що досліджує ринок медичного туризму, пропагує ці послуги на світовому ринку. З державного бюджету виділяється £ 80 млн на рік для проведення ринкових досліджень, рекламно-маркетингової діяльності (зокрема, для участі у міжнародних туристичних салонах, ярмарках, виставках і біржах, видання рекламно-інформаційної продукції різними мовами, а також утримання закордонних туристичних представництв). Наприклад, аналіз проведених у Великобританії маркетингових досліджень свідчить, що 1 £, вкладений у туризм (зокрема, медичний), дає £ 27 прибутку від кожного іноземного туриста, з них £ 4 повертаються до державного бюджету у вигляді податків.

Уряд Греції щорічно виділяє на популяризацію медичного туризму \$ 80 млн, Туреччини – \$ 12 млн. Відповідно до документів ООН (зокрема Хартії туризму), рішень Гаазької конференції, визнається: право кожної людини вільно пересуватися; важливість реалізації заходів, спрямованих на сприяння туристичним подорожам; необхідність розробки та впровадження державної політики щодо забезпечення подальшого гармонійного розвитку внутрішнього й міжнародного туризму. Це насамперед стосується укладання міждержавних договорів, спрямованих на спрощення перетину кордону туристами, особливо з тих держав, які є для України найперспективнішими туристичними ринками.

Збільшенню обсягів туристичних обмінів, крім укладання й реалізації договорів щодо безвізових пересувань туристів, сприяло б запровадження гнучкої візової політики, спрощення консульських формальностей щодо надання в'їзних віз в Україну, зниження вартості віз для країн, які є головними генеруючими туристичними ринками, зокрема країн Західної Європи та США [89].

Багаторічний досвід і традиції оздоровчої рекреації та реабілітації в Чехії створюють передумови для розвитку спеціалізованого напрямку і займають провідні позиції в чеському сегменті медичного туризму. Велика кількість ЗОЗ отримує сертифікат фінансової стабільності CZECH Stability Award. Іншою відмінною рисою є її орієнтація на надання високоякісної медичної допомоги та дешевшої (почасти на 40–80 %, залежно від конкретного лікування), порівняно з країнами Західної Європи та Північної Америки. Країні вдалося досягти балансу «ціна – якість», який зробив її бажаним місцем для медичного туризму. Регулярні оцінки контролюючими органами забезпечують дотримання якості, зосереджуючись на протоколах безпеки пацієнтів, включаючи інфекційний контроль, хірургічні процедури та післяопераційний догляд. Також пацієнтам гарантуються такі права, як інформована згода, конфіденційність і доступ до їхніх медичних записів, що ще більше посилює зобов'язання щодо надання першокласних медичних послуг. Ба більше, відповідно до Угоди між Міністерством оборони Чеської Республіки та Міністерством оборони України (2022 р.), Чехія забезпечує медичне лікування та реабілітацію українським комбатантам, які отримали поранення внаслідок прямих воєнних дій [34].

Турецький уряд здійснив комплекс заходів для процвітання індустрії туризму. Підприємцям надані середньострокові кредити під низькі відсотки (надано можливість безкоштовно користуватися земельною ділянкою під туристичною інфраструктурою протягом 49 років). Іноземні інвестори мають можливість вільно переказувати прибутки за кордон. Зміна законодавства обумовила збільшення загального обсягу інвестицій у цей туризм становить десятки мільярдів доларів. Міністерство туризму займається веденням політики у цій сфері й щорічно отримує з держбюджету близько € 100 млн тільки на

рекламу курортів країни. Майже у всіх європейських і багатьох інших державах є представництва цього міністерства, які укладають контракти з провідними туристичними операторами, організують і проводять рекламні кампанії, й сприяють споживачеві зробити вибір для рекреації саме у бік Туреччини [103]. У Туреччині в'їзні візи надаються безпосередньо у пунктах перетину держкордону й вартують \$ 30. Це суттєво вплинуло на розвиток медичного туризму та економічну ситуацію в країні, сфера туризму загалом посідає 2-е місце в економіці країни, а прибуток від неї становить \$ 20 млрд. [89].

Приватна індустрія медичного туризму в Індії швидко зростає завдяки агресивному культивуванню за допомогою урядовий субсидій (зокрема, у формі надання державної землі, корпоративних податкових пільг і знижених тарифів на імпортне медичне обладнання). Приватні лікарні зобов'язані надавати бідним пацієнтам деякі медичні послуги, але ці правила є «символічними» вимогами, які регулярно не виконуються. Використання державних ресурсів для медичного туризму також поширюється на національні послуги сфери охорони здоров'я, що фінансуються державою, у таких країнах, як Сінгапур і Куба, які відкривають державні лікарні для іноземних пацієнтів, які фінансуються приватно. Іншим прикладом потенційно несправедливого використання державних ресурсів є пряма форма державного субсидювання, найм лікарів, підготовлених у системах державної освіти, приватними закладами медичного туризму. Почасти лікарі замість лікування бідних пацієнтів, лікують високооплачуваних міжнародних пацієнтів, тим самим отримують доступ до передових технологій і вищої заробітної плати [128].

Гармонізація законодавства допоможе усунути існуючі розбіжності, сприятиме підвищенню прозорості та якості послуг, а також забезпечить рівний доступ громадян до репродуктивних медичних технологій незалежно від їхнього громадянства чи сімейного статусу. Необхідно створити чіткі й прозору правової бази для регулювання донації гамет і ембріонів стає очевидною, що сприятиме не лише розв'язанню морально-етичних питань, а й підвищенню конкурентоспроможності української медицини на світовому ринку [30].

Напрями розвитку законодавства ЄС в сфері транскордонного медичного обслуговування та медичного туризму, в результаті чого: встановлено їх базові принципи (мобільності пацієнтів і забезпечення їхніх прав на отримання якісних медичних послуг у будь-якій країні ЄС); визначена сфера дії Директиви 2011/24/ЄС, яка встановлює правові рамки для доступу пацієнтів до медичних послуг у державах-членах ЄС, включаючи умови отримання відшкодування за лікування, отримане за кордоном; ідентифіковано ключову ціль системи регулювання медичного туризму в ЄС, а саме зменшення нерівностей і поліпшення ефективності транскордонного медичного обслуговування [103].

На підставі вивчення міжнародного досвіду функціонування спа-курортів, для того, щоб санаторно-курортні заклади України активніше запроваджували прогресивні міжнародні принципи і стандарти медичного туризму, узагальнено такі рекомендації для керівництва вітчизняної індустрії медичного туризму:

- активізувати організацію ближнього туризму в умовах санаторно-курортного лікування;
- в тренажерному залі проводити силові й аеробні тренінги, персональний тренінг;
- запровадити в басейні для різних вікових груп аквааеробіку (на різних рівнях глибини);
- звернути увагу на складання (формування) індивідуальних програм занять з наступним контролем інструктора;
- особливу увагу звернути на використання матеріально-технічної бази санаторно-оздоровчого комплексу у період «мертвого сезону»;
- при розробці й будівництві нової санаторної лікувально-оздоровчої структури враховувати інтереси і рейтинг популярності кожної послуги;
- пропонувати різноманітні види аеробіки для різних рівнів підготовленості відпочивальників (клієнтів), а також комбіновані тренінги для чоловіків і жінок, спрямовані на розвиток гнучкості та інших якостей;
- розробити варіативні абонементи комплексних лікувально-оздоровчих послуг (з кількістю занять від 1–2 до 3–4 разів на тиждень);

- розвивати пішохідний лікувальний туризм, гіпотерапію;
- систематично вдосконалювати мережу і розробляти нові турмаршрути пішохідного туризму, велотуризму, кінного туризму, маршрути теренкуру, скандинавської ходьби;
- удосконалювати систему лікувально-оздоровчого сервісу новими програмами під конкретну матеріально-технічну базу [93].

Світовий досвід показує, що успішне управління в сфері медичного туризму може бути досягнуте за допомогою різних стратегій та інструментів, які притаманні туризму загалом як одній із провідних галузей обслуговування:

- стратегічне планування: багато країн розробляють національні стратегії туризму, які визначають основні цілі, пріоритети й заходи для розвитку галузі. Ці стратегії зазвичай розробляються з участю громадськості, туристичної галузі й інших зацікавлених сторін;

- маркетинг і просування: ефективне маркетингове планування та просування є важливими для залучення уваги й підвищення інтересу до відомостей про туристичні можливості країни. Сюди належать рекламні кампанії, участь у міжнародних виставках й інші заходи;

- підтримка інфраструктури: розвиток туризму часто вимагає вдосконалення та розширення туристичної інфраструктури, такої як готелі, аеропорти, транспортні мережі й інші. Державне фінансування та інвестиції можуть бути використані для покращення цієї інфраструктури;

- створення регуляторної бази: держава може створювати регуляторну базу, яка сприяє розвитку туризму, зокрема законодавство про туризм, стандарти й норми безпеки, а також процедури отримання віз й інших адміністративних процедур;

- освіта й навчання: розвиток кваліфікованої робочої сили для галузі туризму є важливим аспектом; держава може підтримувати програми навчання та професійної підготовки для працівників туристичної галузі;

- співпраця з іншими секторами: туризм має взаємозв'язки з іншими секторами економіки, такими як культура, освіта, торгівля та інші. Держава

може сприяти співпраці між цими секторами для створення синергії та максимізації впливу туризму на економіку [101].

Зрештою слід зазначити, в світі накопичено чималий позитивний досвід розвитку медичного туризму, виокремлення якого та зважена адаптація до умов України може бути корисною для забезпечення подальшого розвитку цього сегмента національної економіки.

3.2 Реалізація комплексу заходів за пріоритетними напрямками для подальшого розвитку медичного туризму

Запорукою істотного підвищення результативності необхідних змін у цій царині є виділення пріоритетних напрямів розвитку медичного туризму в Україні, а саме:

- стоматологічний туризм, який базується на використанні надбань приватних і комунальних стоматологічних поліклінік [108];

- оздоровчо-лікувальний туризм – на основі природних рекреаційних ресурсів (лікувальних мінеральних вод, лікувальних грязей, екологічно чистого навколишнього середовища);

- спа-туризм – оздоровлення за допомогою води;

- спортивно-оздоровчий туризм – на основі гірських і лісових ландшафтів, природних комплексів і гірських річок, об'єктів сільського, зеленого (екологічного) туризму [58];

За для цього необхідно виокремити пропозиції, спрямовані на розвиток вітчизняної індустрії медичного туризму:

- обґрунтувати образ «бажаного майбутнього» з урахуванням наявної ситуації та доступних ресурсів;

- провести експеримент локального масштабу, залучаючи однодумців до підтримки змін, а також розмежовуючи процеси стратегічних змін і поточних справ;

– визначити шляхи переходу від існуючої до бажаної ситуації, сформував програму проведення модернізації;

– внести корективи у план дій й поширити передовий досвід по всій країні [107];

– запровадження практики прямого фінансування з державного та місцевих бюджетів заходів щодо розвитку туристичної інфраструктури (зокрема, облаштування маршрутів, місць для відпочинку в лісах і гірських районах, громадських пляжів, оглядових майданчиків, центрів туристичної інформації, інформаційних стендів на дорогах...) [1];

– підвищення реальних доходів населення як запорука активізації їхньої участі туристичних (у т.ч. міжнародних) потоках;

– підвищення якості послуг і розширення їх асортименту;

– проведення активної промо-акції «Україна туристична»;

– реставрація об'єктів історичної та культурної спадщини;

– розвиток соціальної інфраструктури населених пунктів за рахунок будівництва готелів, ремонту доріг, покращання транспортного забезпечення та медичного обслуговування, розбудова матеріально-технічної бази рекреаційних зон;

– розвиток суміжних галузей (народних промислів, виробництва сувенірів, закладів дозвілля та ін.)

– удосконалення механізмів державного регулювання туризму та забезпечення високої результативності їх застосування [70];

– розроблення та створення тематичних туристичні маршрутів [2];

– забезпечення поширення на міжнародному туристичному ринку та всередині держави інформації про Україну, її регіони й їхні туристичні можливості;

– розвиток туристичної інфраструктури в прикордонних регіонах, а також розташованих біля транзитних трас;

– розширення переліку культурних, спортивних й інших заходів, об'єктів і маршрутів культурної спадщини;

– підтримка підприємств, які сприяють збільшенню привабливості населених пунктів як місць проведення ярмарків, конференцій, конгресів і ділових зустрічей [22];

– координування діяльності регіонів;

– проведення наукових досліджень зі залученням провідних науковців;

– розвиток міжнародного співробітництва;

– створення привабливого туристичного іміджу країни;

– створення якісного вітчизняного туристичного продукту та просувати його на внутрішні й зовнішні ринки [4];

– спрощення і гармонізації податкового, валютного, прикордонного, митного та інших видів регулювання;

– забезпечення доступності туризму та екскурсійних відвідувань для дітей, молоді, людей похилого віку, інвалідів і малозабезпечених громадян шляхом запровадження пільг стосовно цих категорій осіб [11];

– заснування культурних центрів шляхом інтеграції ресурсів і зусиль великих музеїв, кінотеатрів, бібліотек;

– підвищення ефективності використання транзитного потенціалу західних областей України шляхом будівництва нових і реконструкції існуючих пунктів пропуску;

– розширення та модернізація швидкісних та об'їзних доріг, залізничних колій [12];

– налагодження міжсекторальної співпраці місцевих органів державної влади з громадськими, науковими, освітніми організаціями та бізнес-структурами [13], а також відділів культури із туристичними закладами щодо проведення культурних заходів, проведення сертифікації готелів, організації співпраці між різними секторами туристичного продукту, покращання рівня інфраструктури в регіоні;

– полегшення доступу туристичних підприємств до кредитних ресурсів;

– посилення системи примусу дотримання державних екологічних стандартів [16];

– визначення пріоритетних видів вітчизняного туризму з урахуванням існуючих ресурсів і традицій народу та спрямування фінансових потоків на їх розвиток;

– проведення диверсифікації асортименту туристичних послуг і підвищити якості обслуговування туристів [18];

– адаптація до умов України передового досвіду в цій царині;

– використання потенціалу ЗМІ (розміщення фільмів і діапозитивів, оголошень в газетах і журналах, на телебаченні та радіо) й мережі Internet (сайтів туристичних компаній, соціальних мереж, Google), а також тиражування друкованих матеріалів (високоякісних буклетів, каталогів, проспектів, плакатів, постерів, карт, путівників про Україну);

– випуск документальних фільмів про Україну й відеороликів для телебачення; організація рекламних поїздок (для зарубіжних клієнтів – дешева або майже безкоштовна поїздка на курорт високого рівня з певним набором екскурсій, яку отримують унаслідок виграшу в лотереї або дачі правильних відповідей на питання про Україну);

– встановлення мінімальної суми фінансового забезпечення на рівні еквівалентну не менше ніж € 100 тис. для туроператорів і € 10 тис. – турагентів;

– для іноземних журналістів – дозволить їм безпосередньо побачити визначні пам'ятки України, переконатись у надійності та достойному сервісі фірми-організатора, встановити хороші взаємовідносини між представниками туристичного бізнесу та пресою);

– для співробітників туристичних агентств – майже безкоштовна поїздка по Україні з відвідуванням основних туристичних центрів;

– залучення фахівців з новим креативним мисленням, глибоким знанням традицій і звичаїв власного народу, його ментальності;

– збереження процедури ліцензування бізнес-структур, які займаються наданням послуг у сфері туризму;

– зменшення податкового тягара й надання пільгових кредитів особам у межах їх участі у реалізації бізнес-проектів по розбудові індустрії туризму

(перш за все, пов'язаних з відродженням об'єктів історичної та культурної спадщини, а також розвитком соціального та сільського туризму);

- налагодження інформаційного зв'язку між суб'єктами туристичної діяльності через використання сучасних комп'ютерних технологій;

- підвищення правової та соціальної відповідальності всіх діє- та правоздатних осіб, причетних до туристичної діяльності, за їхні дії, вчинки чи бездіяльність;

- проведення маркетингових досліджень динаміки й тенденцій туристичних процесів, вивчення і прогнозування попиту на туристичні послуги, дослідження міжнародного туристичного ринку;

- проведення потужної рекламної кампанії в Україні та за її межами з акцентуванням уваги на принадах унікальних природно-кліматичних ресурсів, екскурсійних програм, гостинності населення, етнічних послугах, наявності в достатній кількості екологічно чистих продуктів харчування, розширенні екскурсійних, культурних, розважальних заходів і програм;

- розвиток усіх складових вітчизняної індустрії туризму;

- спрощення візових, прикордонних і митних формальностей;

- створення бюро новин українського туризму, яке регулярно поставляло б інформацію основним споживачам, а також журналістам, які пишуть статті про туризм, розповсюджувало спеціальний прес-пакет і прес-релізи, організовувало публікацію матеріалів у ЗМІ;

- створення і оприлюднення баз даних про об'єкти туристичної індустрії;

- участь в організації й проведенні найбільших міжнародних і вітчизняних виставок та ярмарках з реалізації туристичних послуг, а також у глобальній кампанії з комунікацій в індустрії туризму, яку проводить ЮНВТО;

- упорядкування державного регулювання цього процесу [72];

- здійснення контролю за безпекою й якістю послуг, які надаються на внутрішньому ринку;

- сегментація туристських потоків за базовими інтересами та диференціація культурного продукту [75];

– дотримання існуючих і встановлення нових договірних зобов'язань з туристично-розвиненими країнами, розширення транскордонної співпраці туристичних регіонів, активізацію спільних промоційних заходів закордоном [24];

– створення єдиної системи маркетингу в сфері туризму, включно зі заходами по формуванню позитивного іміджу країни, її регіонів, а також формування системи маркетингової підтримки національного туристичного продукту на внутрішньому й зовнішньому ринках [31];

– залучення більшого числа учасників соціального туризму через систему відпускних чеків;

– створення професійних об'єднань туристичних підприємств [37];

– впровадження програм підтримки тих напрямів діяльності, які вважаються у світовій практиці основними для сталого функціонування туристичної сфери країни [42];

– поєднання ринкових відносин з ефективним державним управлінням, нормативно-правовим забезпеченням створення сприятливих умов, виділенням бюджетних коштів, формуванням вільних зон рекреаційно-туристичного підприємництва [32];

– створення централізованих туристичних банків даних;

– узгодження законодавчої бази та цінової політики;

– приведення у відповідність до світових стандартів і сертифікація матеріальної бази та туристичних послуг;

– видання періодичної літератури, що буде популяризувати туристичні напрями країн [45];

– освоєння нових рекреаційно-курортних зон і територій, які мають туристичний потенціал, і розробка нових екскурсійних маршрутів з урахуванням історико-культурних цінностей регіону;

– проведення тендерів на право виділення рекреаційних територій під забудову об'єктами рекреації з пайовою участю на розвиток інженерної та загально курортної інфраструктури;

- сприяння участі в міжнародних туристичних програмах [46];
- формування на державному рівні стратегічної концепції управління розвитком туристичної привабливості територій з визначенням пріоритетності територій та відповідним фінансуванням [52];
 - гармонізація розвитку туризму на певних територіях зі стилем життя, традиціями та культурою місцевого населення з метою збереження його автентичності;
 - інтеграція регіональних туристичних пропозицій та продуктів у глобальний туристичний простір, удосконалення системи управління цим процесом;
 - здійснення науково обґрунтованого туристичного їх районування;
 - поглиблення міжнародного співробітництва;
 - розвиток підприємництва і діяльності суб'єктів туристичної діяльності;
 - розвиток провідних видів туризму;
 - розвиток туристичної інфраструктури;
 - розроблення схем і генеральних планів розвитку туристичних територій України;
 - створення єдиної системи маркетингу у сфері туризму;
 - упровадження плати за використання туристичних ресурсів;
 - покращання туристичної доступності регіонів;
 - формування конкурентоспроможного національного туристичного продукту через забезпечення високої якості складових туристичного продукту;
 - формування інформаційного простору сфери туризму [56];
 - створення нових кластерів навколо «кореневих центрів», дестинацій, які продають туристичні фірми, створюючи туристичний продукт, допоможе підійти до стратегії системного розвитку регіональної індустрії туризму [60];
 - гармонізація національного права з правом ЄС, розвиток і налагодження конкурентоспроможності туризму [62];
 - формування привабливого міжнародного туристичного бренду країни [63];

- показ найпривабливіших для туризму місць в Україні [104];
- формування місцевих територіальних ринків на основі інтенсифікації ресурсної бази туризму й розбудови туристичної інфраструктури [64];
- забезпечення юридичного захисту місцевих фірм проти численних перевірок, контролю з боку адміністративних установ;
- зонування рекреаційних територій з виділенням освоєних, перспективних і резервних територій;
- поєднання концентрації та спеціалізації виробничої діяльності в туристичному секторі економіки регіону;
- розробка ефективної процедури обслуговування на митниці для скорочення черг [78];
- детінізація туристичного бізнесу, зниження адміністративних бар'єрів на шляху розвитку підприємництва [41];
- застосування нового виду договору про надання послуг – договору туризму та його видів [96];
- ініціювання створення спільних (зокрема, українсько-польської) транскордонних туристичних комісій для розгляду й вирішення нагальних проблем, як-от: покращання роботи прикордонної та митної служб щодо пропуску організованих груп туристів, відкриття додаткових пунктів пропуску
- підтримка продовження роботи між прикордонними областями країн-сусідів щодо створення єдиної мережі туристично-інформаційних центрів;
- продовження роботи зі створення й просування спільних транскордонних туристичних продуктів на основі кращих туристичних атракцій прикордонних регіонів [73].

Отож, реалізація пропонованого комплексу заходів за пріоритетними напрямками спроможне забезпечити подальший розвиток медичного туризму, що стане запорукою розбудови не лише сфери туризму та охорони здоров'я, а і суміжних до них галузей/сфер національної економіки.

ВИСНОВКИ

1. З'ясування значення розвитку медичного туризму – виду туризму, який передбачає виїзд людей за межі населеного пункту, де ті постійно проживають, задля отримання якісних медичних послуг лікувального, діагностичного, реабілітаційного й профілактичного характеру – якісних і кількісних (соціальних, економічних, медичних) змін у цій сфері. Медичний туризм істотною мірою відрізняється залежно виду туризму (внутрішній, в'їзний, виїзний), ресурсів, що використовується, платоспроможності туристів. Оскільки у XXI ст. медичний туризм перетворився в окремий вид туристичної індустрії, то дедалі більше «гравців» долучаються до цього процесу й формуються додаткові конфлікти інтересів, для вирішення яких необхідний зовнішній вплив в особі уповноважених органів публічного управління – безперервним, динамічним, мінливим до змін глобального і національного рівнів процес формування, реалізації, верифікації, оцінки й моніторингу управлінських рішень, що визначають реакцію суб'єктів публічної влади на проблеми розвитку медичного туризму, завдяки сукупності процедур, методів, інструментів, принципів їх застосування для її розв'язання з одночасним узгодженням сукупності антагоністичних публічних, суспільних і приватних інтересів учасників ринків медичного туризму.

2. Дослідження специфіки публічного управління розвитком медичного туризму дозволило виокремити наступні його елементи (суб'єкти, об'єкти, мета, цілі, принципи, форми, методи, засоби) й конкретизувати їхню специфіку. Подібний вплив здійснюється уповноваженими органами публічного управління на національному, регіональному та місцевому рівні задля створення ефективного механізму для розвитку адаптивного й стійкого організаційно-економічного і оздоровчого його елементів, інтегрованого в ринкову економіку, здатного створювати профілактичну та відновлювану продукцію, виживати в умовах конкурентного середовища, надавати ефективні

оздоровчі й сервісні послуги, виготовляти необхідні супутні товари, спрямовані на максимальне задоволення духовних і фізичних потреб медичних туристів, забезпечення на цій основі комплексного розвитку території та її соціально-економічних інтересів при збереженні екологічної рівноваги. При цьому використовуються адміністративні, економічні, інформаційні, організаційні, правові, психологічні, стимулюючі та технологічні методи публічного впливу.

3. Завдяки оцінюванню результатів розвитку медичного туризму виявлено таке: за останні 15 років у світі на 100 % збільшилась кількість туристичних поїздок з лікувально-оздоровчими цілями; масштаби цього ринку оцінюється в \$ 40 млрд.; на міжнародному ринку медичного туризму має місце стійке зростання 4,0 % на рік; прогнозований розмір ринку медичних послуг має зрости у 2032 р. понад як утринчі, порівняно з 2022 р.; основними країнами в'їзного та виїзного медичного туризму є Великобританія, Індія, Іспанія, Йорданія, Канада, Корея, Німеччина, ОАЕ, ПАР, США, Сінгапур, Таїланд, Туреччина, Філіппіни, Франція, Японія; сектори медичного туризму, які принесуть найбільший дохід: косметичну хірургію – 55 %, лікування раку – 54 %, лікування безпліддя – 40 % і стоматологічне лікування – 38 %; в Україні наявні усі види ресурсів, необхідні для розвитку медичного туризму, і є самою багатою країною в Європі за кількістю і якістю природних факторів – мінеральних вод, лікувальних грязей та кліматичних умов; загалом природно-рекреаційний потенціал України становить 9,6 % від його сукупної величини для усіх країн світу; пандемія COVID-19 і закриття кордонів унаслідок повномасштабної військової агресії РФ проти України «обвалив» ринок медичного туризму.

4. Запропоновано реалізувати комплекс заходів за пріоритетними напрямками задля забезпечення подальшого розвитку медичного туризму: стимулювання перспективних напрямів (стоматологічний туризм, оздоровчо-лікувальний туризм, СПА-туризм, спортивно-оздоровчий туризм); проведення активної промо-акції «Україна туристична»; створення нових кластерів навколо «кореневих центрів», дестинацій, які продають туристичні фірми, створюючи

туристичний продукт, допоможе підійти до стратегії системного розвитку регіональної індустрії туризму; приведення у відповідність до світових стандартів і сертифікація матеріальної бази та туристичних послуг; дотримання існуючих і встановлення нових договірних зобов'язань з туристично-розвиненими країнами, розширення транскордонної співпраці туристичних регіонів, активізацію спільних промоційних заходів закордоном; адаптація до умов України передового досвіду в цій царині.

ПЕРЕЛІК ДЖЕРЕЛ ПОСИЛАННЯ

1. Алексеева Ю.В. Державне регулювання розвитку туристичної галузі України в контексті досвіду Франції: автореф. дис. ... к.держ.упр.: 25.00.02. Одеса, 2005. 20 с.
2. Алмашій В.В. Стан та основні напрямки розвитку туризму як невід'ємної складової транскордонного співробітництва Закарпаття. *Теорія та практика державного управління*. 2014. № 4. С. 233–241.
3. Антоненко І.Я. Державне регулювання просування туристичного продукту: міжнародний та вітчизняний досвід. *Інвестиції: практика та досвід*. 2013. № 21. С. 17–22.
4. Ахмедова О.О. Можливості використання світового досвіду державного регулювання у сфері туризму в Україні. *Вісник Національного університету цивільного захисту України. (Серія: Державне управління)*. 2016. № 1. С. 32–37.
5. Баєв В.В. Економіко-історичні аспекти розвитку медичного туризму. *Наукові праці МАУП. (Серія: Економічні науки)*. 2017. Вип. 2. С. 28–34.
6. Баєв В.В. Класифікація медичного туризму в умовах глобалізації міжнародного медичного простору. *Наукові праці МАУП*. 2016. № 50. С. 119–125.
7. Баєв В.В. Формування системи підготовки кадрів з медичного туризму в Україні. *Інвестиції: теорія та практика*. 2015. № 6. С. 60–63.
8. Баєв В.В., Баєва О.В. Аналіз методів розрахунку вартості медичних послуг в системі медичного туризму. *Наукові праці МАУП. (Серія: Економічні науки)*. 2018. Вип. 1. С. 12–16.
9. Баєва О.В. Менеджмент у галузі охорони здоров'я: навчальний посібник. Київ: ЦУЛ, 2008. 640 с.
10. Басюк І. Розвиток медичного туризму в світі. *Економіка України в умовах глобалізації і регіоналізації: тези міжнар. наук.-практ. конф., 3–4 квітня 2014 р. Тернопіль, 2014. С. 238–240.*

- 11.Бейдик О.О. Методологія і методика аналізу рекреаційно-туристських ресурсів України: автореф. дис. ... д.геогр.н.: 11.00.02. Київ, 2004. 36 с.
- 12.Біланюк О.П. Сучасний стан та перспективи міжнародного туризму в українсько-польських відносинах. *Економіка. Управління. Інновації*. 2012. № 2. URL: http://nbuv.gov.ua/j-pdf/eui_2012_2_5.pdf (дата звернення: 21.11.2025)
- 13.Біль М.М. Механізм державного управління туристичною галуззю (регіональний аспект): автореф. дис. ... к.держ.упр.: 25.00.02. Львів, 2010. 23 с.
- 14.Богаченко О.П. Форми і способи розвитку лікувально-оздоровчого туризму у приморських місцевостях. *Теоретичні і практичні аспекти економіки та інтелектуальної власності*. 2014. Вип. 1. С. 144–149.
- 15.Бордун О.Ю. Медичний туризм міста Львова: соціально-економічні можливості для розвитку. *Наука й економіка*. 2016. Вип. 1. С. 78–85.
- 16.Борисова О.В. Ефективність інноваційної політики підприємств у сфері туризму. *Вісник Одеського національного університету. (Серія: Економіка)*. 2013. Т. 18. Вип. 2. С. 18–26.
- 17.Бухаріна Л.М. Нормативно-правове регулювання діяльності у сфері туризму. *Держава та регіони. (Серія: Державне управління)*. 2008. № 4. С. 58–63.
- 18.Василів О.Б. Державне управління розвитком туристично-рекреаційної галузі на регіональному рівні (на прикладі Івано-Франківської області): автореф. дис. ... к.держ.упр.: 25.00.01. Львів, 2008. 19 с.
- 19.Вахович І.М., Малімон В.В. Інституційні теорії у системі теорій розвитку регіональних ринків медичного туризму. *Економічний форум*. 2017. № 3. С. 34–44.
- 20.Вишнеvsька Ю.В. Адміністративно-правові заходи забезпечення діяльності у сфері сільського туризму в Україні: автореф. дис. ... к.ю.н.: 12.00.07. Київ, 2011. 25 с.
- 21.Власенко І.В., Мазур С.А. Медичний туризм: світовий досвід, проблеми та перспективи розвитку в Україні. *Науковий вісник Львівського національного університету ветеринарної медицини та біотехнологій імені С.З. Гжицького. (Серія: Економічні науки)*. 2018. Т. 20. № 91. С. 3–8.

22.Волкова І.І. Фактори розвитку і видова структура лікувального туризму в Україні. *Вісник Харківського національного університету імені В.Н. Каразіна. (Серія: Міжнародні відносини. Економіка. Країнознавство. Туризм)*. 2013. № 1042. Вип. 1. С. 110–114.

23.Вонсович Х.І. Репродуктивний туризм як галузь медичного туризму. *Вісник Чернівецького факультету Національного університету «Одеська юридична академія»*. 2017. Вип. 2. С. 143–152.

24.Гаврилук А.М. Державне регулювання комунікаційного забезпечення туристичної індустрії в Україні: автореф. дис. ... к.держ.упр.: 25.00.02. Київ, 2011. 23 с.

25.Гальків Л., Галаз Л., Денбіцка Й. Теоретичні засади та інституційне середовище розвитку медичного туризму в системі чинників попередження втрат людського капіталу. *Вісник Національного університету «Львівська політехніка»*. (Серія: Проблеми економіки та управління). 2019. № 4. С. 24–33.

26.Гаман П.І. Державне регулювання розвитку рекреаційної сфери Карпатського регіону України: автореф. дис. ... д.держ.упр.: 25.00.02. Київ, 2009. 40 с.

27.Гаман П.І., Деркач Ю.В. Туризм та оздоровлення на території Івано-Франківської області як об'єкт державного управління (до проблеми державного регулювання рекреаційної сфери карпатського регіону України). *Держава та регіони. (Серія: Державне управління)*. 2007. № 3. С. 33–35.

28.Гапоненко Г.І., Євтушенко О.В., Шамара І.М. Сучасні тенденції та шляхи подальшого розвитку ринку медичного туризму в Україні. *Вісник Харківського національного університету ім.В.Н.Каразіна. (Серія: Міжнародні відносини. Економіка. Країнознавство. Туризм)*. 2022. Вип. 15. С. 81–92.

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

30.Гнедик Є.С. Правове регулювання господарської діяльності у сфері медичного туризму : дис. ... к.ю.н.: 12.00.04. Вінниця, 2020. 238 с.

31.Гоблик-Маркович Н.М. Маркетингове забезпечення розвитку туризму в прикордонному регіоні: автореф. дис. ... к.е.н.: 08.00.05. Ужгород, 2011. 23 с.

32.Горецький А.І. Формування механізму удосконалення державної політики розвитку рекреаційного туризму. *Теорія та практика державного управління*: зб. наук. пр. Харків: Вид-во ХарПІ НАДУ «Магістр», 2013. № 4. С. 176–180.

33.Грабар М.В. Сфера туризму та рекреації регіону: основні аспекти оцінки розвитку. *Сталий розвиток економіки*. 2013. № 2. С. 173–178.

34.Гринюк Д.Ю. Європейські пріоритети ринку медичних послуг та медичний туризм у розвитку громадського здоров'я в часи небезпек: досвід Чехії. *Суспільство та національні інтереси*. 2024. № 4. С. 33–50.

35.Гунченко О.О. Географія медичного туризму в країнах Європи. *Географія та туризм*. 2014. Вип. 30. С. 110–121.

36.Гуслякова О.Ю. Інституційні засади державного регулювання туризму в Україні. *Держава та регіони. (Серія: Державне управління)*. 2010. № 1. С. 13–20.

37.Гуслякова О.Ю. Розвиток механізмів державного регулювання соціального туризму в Україні: автореф. дис. ... к.держ.упр.: 25.00.02. Запоріжжя, 2010. 22 с.

38.Давидова О. Моделі державного регулювання розвитку туристичної діяльності: світовий досвід. *Ефективна економіка*. 2012. № 10.

39.Демецкая А. Медицинский туризм: лечение без границ. *Фармацевт Практик*. 2012. № 10. С. 42–43.

40.Деревянко Б.В., Миронова Г.А., Книш С.В. Види та стимулювання медичного туризму в Україні. *Вісник Харківського національного університету внутрішніх справ*. 2022. № 4. С. 108–120.

41.Державна служба статистики України. Офіційний сайт. URL: <http://ukrstat.gov.ua/operativ...> (дата звернення: 21.11.2025)

42. Дехтяр Н.А. Державна підтримка розвитку туризму у цільових програмах: автореф. дис. ... к.е.н.: 08.00.03. Харків, 2011. 19 с.
43. Діденко К.Д., Жученко В.Г. Медичний туризм в Україні: сучасний стан та перспективи розвитку. *Науковий вісник Херсонського державного університету. (Серія: Економічні науки)*. 2016. Вип. 16(4). С. 101–105.
44. Дідух Я.І. Євроінтеграція як каталізатор розвитку медичного туризму України у повоєнний період. *Економіка, фінанси, менеджмент: актуальні питання науки і практики*. 2024. № 2. С. 31–45.
45. Дінев Й.Д. Економічні перспективи України та Болгарії на світовому ринку туристичних послуг. *Економіка та держава*. 2009. № 6. С. 76–78.
46. Дмитренко В.М. Державне регулювання регіонального рекреаційно-туристичного комплексу: автореф. дис. ... к.держ упр.: 25.00.02. Запоріжжя, 2008. 20 с.
47. Донченко Л.М., Гостева Н.П. Проблеми та перспективи державної підтримки розвитку туризму. *Держава та регіони. (Серія: Державне управління)*. 2010. № 1. С. 37–42.
48. Жадько К.В. Політичні чинники зародження й розвитку міжнародного туризму. *Держава та регіони. (Серія: Державне управління)*. 2008. № 2. С. 74–78.
49. Желюк Т., Мацик В. Медичний туризм, нові напрями та можливості: макроекономічні та регіональні аспекти. *Регіональні аспекти розвитку продуктивних сил України*. 2021. Вип. 26. С. 17–27.
50. Захарова С.Г. Роль органів місцевого самоврядування в розвитку індустрії туризму. *Держава та регіони. (Серія: Державне управління)*. 2008. № 4. С. 119–125.
51. Захарченко П.В. Модель інвестиційного забезпечення інноваційного розвитку курортно-рекреаційного комплексу. *Інвестиції: практика та досвід*. 2013. № 7. С. 4–6.
52. Іванова З.О. Концепція удосконалення інструментарію управління розвитком туристичної привабливості вітчизняних територій. *Актуальні проблеми економіки*. 2014. № 8. С. 183–186.

53.Ляшенко А.Х. Інструменти здійснення регуляторної політики в галузі туризму. *Держава та регіони. (Серія: Економіка та підприємництво)*. 2010. № 1. С. 110–113.

54.Інформаційно-аналітичні матеріали до парламентських слухань на тему: «Розвиток туристичної індустрії як інструмент економічного розвитку та інвестиційної привабливості України». URL: <http://komsport.rada.gov.ua/uploads/documents/30566.pdf> (дата звернення: 01.12.2025)

55.Калуцький І.Ф., Запоточний М.М. Рекреаційні й оздоровчі функції лісів Івано-Франківщини, проблеми їх розширення та вплив на розвиток туризму. *Карпатський край*. 2012. № 1. С. 72–78.

56.Камушков О.С. Управління розвитком туристичної сфери України: автореф. дис. ... к.е.н.: 08.00.03. Запоріжжя, 2010. 25 с.

57.Кашуба Я.М. Формування системи дитячого оздоровлення і туризму: автореф. дис. ... к.е.н.: 08.09.01. Львів, 2006. 21 с.

58.Кифяк В.Ф. Розвиток медичного туризму в регіонах України. *Вісник Університету банківської справи Національного банку України*. 2013. № 1. С. 30–33.

59.Коваль О. Медичний туризм: відпочинок чи лікування? *Турінформ Закарпаття*. URL: <http://tourinform.org.ua/medychnyjtuzyzm-vidpochynok-chy-likuvannya-novitni-aspekty-2> (дата звернення: 01.12.2025)

60.Ковальчук І.Є. Перспективи кластерної моделі розвитку туризму в Карпатському регіоні (на прикладі Закарпатської області). *Вісник соціально-економічних досліджень*. 2013. Вип. 3. С. 148–153.

61.Коленда Н.В. Стратегії розвитку і реалізації потенціалу регіональних рекреаційних систем. *Актуальні проблеми економіки*. 2008. № 5. С. 102–109.

62.Краєвська О.А. Концептуальні засади та інституційні механізми політики Європейського Союзу у сфері туризму: автореф. дис. ... к.політ.н.: 23.00.04. Львів, 2007. 19 с.

63.Кучеренко К.В. Сучасні підходи до організації процесу формування міжнародного туристичного бренду країни. *Інвестиції: практика та досвід*. 2013. № 12. С. 96–100.

64.Любіцева О.О. Геопросторова організація туристичного процесу: автореф. дис. ... д.геогр.н.: 11.00.02. Київ, 2003. 29 с.

65.Малімон В.В. Концептуальні засади формування регіонального ринку медичного туризму. *Вісник Університету банківської справи Національного банку України*. 2013. № 1. С. 34–38.

66.Мальська М.П., Бордун О.Ю. Медичний туризм: теорія та практика: навчальний посібник. Київ: ЦУЛ, 2018. 128 с.

67.Мальська М.П., Рутинський М.Й., Паньків Н.М. Лікувально-оздоровчий туризм. *Туризм у міжнародному і національному вимірах. Історія і сучасність*: монографія. Львів: ВЦ ЛНУ ім. І. Франка, 2008. С. 191–210.

68.Матвієнко А.В. Еколого-економічні механізми управління територіальним рекреаційним комплексом в умовах глобалізаційних процесів: автореф. дис. ... к.е.н.: 08.00.06. Херсон, 2010. 24 с.

69.Медичний туризм: переваги, ризики та перспективи розвитку в Україні. URL: <https://myheal.com.ua/uk/news/medichnii-turizm-perevagi-riziki-taperspektivi-rozvitku-v-ukrayini> (дата звернення:08.06.2024).

70.Мельниченко О.А. Теоретико-методологічні основи державного регулювання туризму. *Державне будівництво*. 2010. № 2. URL: <http://www.nbu.gov.ua/e-journals/DeBu/2010-2/index.html>. (дата звернення: 30.12.2010)

71.Мельниченко О.А., Ахмедова О.О. Розвиток індустрії туризму як складова розбудови регіону. *Державна економічна політика регіонального розвитку*: монографія / за заг. ред. М.А. Латиніна. Харків: Вид-во ХарПІ НАДУ «Магістр», 2017. 420 с.

72.Мельниченко О.А., Величко Л.Ю. Індустрія туризму: сутність, складові, кластери, необхідність державного регулювання. *Теорія та практика державного управління*: зб. наук. пр. Харків: Вид-во ХарПІ НАДУ «Магістр», 2015. № 4. С. 3–9.

73.Мельниченко О.А., Сокол К.М. Проблеми розвитку вітчизняної індустрії туризму. *Регіональні особливості розвитку невиробничої сфери*

економіки України: матеріали міжнар. наук.-практ. конф., 21–22 листопада 2019 р. Харків: Вид-во ХТЕІ КНТЕУ, 2019. С. 99–100.

74. Мельниченко О.А., Удовиченко Н.М. Медичний туризм: сутність і види. *Соціально-економічний і гуманітарний виміри розвитку торгівлі, готельно-ресторанного та туристичного бізнесу*: тези міжнар. наук.-практ. конф., 23–24 березня 2017 р. Харків: Вид-во ХТЕІ КНТЕУ, 2017. С. 185–186.

75. Мельниченко О.А., Шведун В.О. Особливості розвитку індустрії туризму в Україні: монографія. Харків: Вид-во НУЦЗУ, 2017. 153 с.

76. Михайліченко Г.І. Розвиток туристичного продукту лікувально-оздоровчого та медичного туризму України. *Економічна наука*. 2020. № 2. С. 3–10.

77. Мілашовська О.І., Маслиган О.О. Характеристика стану та тенденцій розвитку сфери рекреації та туризму в Україні. *Економічний простір*. 2013. № 74. С. 131–141.

78. Молнар О.С. Управління розвитком туристично-рекреаційного комплексу регіону (на прикладі Закарпатської області): автореф. дис. ... к.е.н.: 08.02.03. Ужгород, 2006. 20 с.

79. Моран О.І. Розвиток туристичного ринку в економічній системі регіону: автореф. дис. ... к.е.н.: 08.00.05. Львів, 2008. 22 с.

80. Науменко Г.П. Розвиток туризму в Україні. *Проблеми і перспективи*: зб. наук. стат. Київ: ІВЦ Слов'янський діалог, 1995. 365 с.

81. Оdotюк І.В., Фащевська О.М., Щегель С.М. Сучасна інноваційна політика України: передумови, основні підходи та напрями реформування. *Вісник Національної академії наук України*. 2012. № 7. С. 32–46.

82. Омельчак К.О. Державне регулювання туристичної галузі на національному, регіональному та місцевому рівнях. *Держава та регіони*. (Серія: Державне управління). 2010. № 1. С. 80–85.

83. Опис програми EU4Health. Центр громадського здоров'я. URL: <https://phc.org.ua/news/opis-programi-eu4health> (дата звернення: 01.12.2025)

84.Подзіров А.О. Правова природа відносин у сфері медичного туризму. *Вісник Луганського державного університету внутрішніх справ імені Е.О. Дідоренка*. 2021. № 96. С. 205–221.

85.Про внесення змін до Закону України «Про туризм». Закон України від 18 листопада 2003 р. № 1282-IV. URL: <http://www.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi>. (дата звернення: 21.11.2025)

86.Про затвердження Державної програми розвитку туризму на 2002–2010 роки. Постанова Кабінету Міністрів України від 29 квітня 2002 р. № 583. URL: <http://www.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi>. (дата звернення: 21.11.2025)

87.Про затвердження Положення про департамент туризму та курортів. Наказ Міністерства економічного розвитку і торгівлі України від 22 липня 2016 р. № 1202. URL: <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show> (дата звернення: 21.11.2025)

88.Про оптимізацію системи центральних органів виконавчої влади. Постанова Кабінету Міністрів України від 10 вересня 2014 р. № 442. URL: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/442-2014-%D0%BF> (дата звернення: 21.11.2025) (дата звернення: 21.11.2025)

89.Пуцько Б.М., Христук Ю.С. Політико-економічні чинники забезпечення розвитку рекреаційно-туристичної сфери України. *Актуальні проблеми економіки*. 2012. № 4. С. 126–138.

90.Розанцев О.О. Організація лікувального туризму в Туреччині. *Науковий вісник Міжнародного гуманітарного університету. (Серія: Економіка і менеджмент)*. 2013. Вип. 6. С. 137–139.

91.Романів О. Географія медичного туризму Європи. *Часопис соціально-економічної географії*. 2010. № 8(1). С. 79–84.

92.Рутинський М. Класифікація та типологія курортів. *Вісник Львівського університету. (Серія: Географічна)*. 2007. Вип. 34. С. 236–246.

93.Рутинський М., Петранівський В. Лікувально-оздоровчий туризм: актуальні цілі та сучасні підходи до організації. *Вісник Львівського університету. (Серія: Міжнародні відносини)*. 2012. Вип. 29. С. 179–189.

94.Рутинський М.Й. Основні риси розбудови і територіальної організації мережі SPA-курортів західного регіону України. *Туристичний бізнес: світові тенденції та національні пріоритети*: матеріали V міжнар. наук.-практ. конф. 15 квітня 2011 р. Харків: ХНУ ім. В.Н. Каразіна, 2011. С. 115–118.

95.Середін В.І., Парпан В.І. Ліс база відпочинку. Ужгород: Карпати, 1988. 110 с.

96.Серьогін О.Ю. Правове регулювання міжнародних туристичних відносин: автореф. дис. ... к.ю.н.: 12.00.03. Київ, 2002. 21 с.

97.Січко С.М. Організаційно-економічний механізм управління рекреаційними територіями степового Причорномор'я: автореф. дис. ... к.е.н.: 08.00.06. Херсон, 2010. 22 с.

98.Соловійов Д.І. Аналіз тенденцій розвитку туристичної сфери України та науково-методичні напрями вдосконалення її державного регулювання. *Вісник Бердянського університету менеджменту і бізнесу*. 2010. № 1. С. 70–73.

99.Соловійова О. Організаційний механізм державного управління розвитком ринку рекреаційних послуг (європейський досвід). *Державне управління та місцеве самоврядування*: зб. наук. пр. Дніпропетровськ: Вид-во ДРІДУ НАДУ, 2010. № 1.С. 179–187.

100. Сологуб Ю.І., Шейко А.Р. Стоматологічний сегмент медичного туризму як перспективний напрям розвитку туристичної сфери. *Ефективна економіка*. 2023. № 1. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/efek_2023_1_37 (дата звернення: 11.12.2025)

101. Ставська Ю. Європейський досвід продуктивних інструментів розвитку туристичного бізнесу України. *Економіка та суспільство*. 2024. № 60. URL: <https://economyandsociety.in.ua/index.php/journal/article/view/3567/3499> (дата звернення:08.06.2024).

102. Стеченко Д.М., Безуглий І.В. Наукові аспекти удосконалення організаційно-економічного механізму регулювання сфери надання рекреаційно-туристичних послуг. *Регіональна економіка*. 2013. № 4. С. 157–166.

103. Ткачук Л.М., Колосова І.В. Медичний туризм: проблеми та перспективи розвитку в Україні та світі. *Zenodo*. URL: <https://doi.org/10.5281/zenodo.4782647> (дата звернення: 01.12.2025)

104. Трілленберг Г. Інноваційно-кластерний підхід до розвитку туризму України в умовах глобалізації. *Журнал європейської економіки*. 2014. Т. 13. № 4. С. 401–414.

105. Туризм і ресторанний бізнес: сучасні тенденції та перспективи розвитку: матеріали міжнар. наук.-практ. конф., 07–09 лютого 2007 р. / відп. ред. А.А. Мазаракі. Київ: Вид-во КНТЕУ, 2007. 350 с

106. Удовиченко Н.М. Інституційне забезпечення публічного управління розвитком медичного туризму в Україні. *Історична спадщина та сучасні аспекти забезпечення громадського здоров'я в Україні*: матеріали наук.-практ. конф. Харків: Вид-во ХНМУ, 2017. С. 122–124.

107. Удовиченко Н.М. Проблеми та перспективи розвитку медичного туризму в Україні. *Economy and Society: a Modern Foundation For Human Development*: II International Scientific Conference, June 23th, 2017. Leipzig: Baltija Publishing, 2017. Part 1. P. 106–109.

108. Удовиченко Н.М., Мельниченко О.А. Розвиток стоматологічного туризму в Україні: перспективи та необхідність публічного управління. *Становлення публічного адміністрування в Україні*: матеріали VIII всеукр. конф. Дніпро: Вид-во ДРІДУ НАДУ, 2017. С. 71–73.

109. Української асоціації міжнародного туризму. Офіційний сайт. URL: <http://www.uamt.org.ua> (дата звернення: 07.06.2024).

110. Федорченко В.К. Теоретичні та методичні засади підготовки фахівців для сфери туризму: монографія. Київ: Слово, 2004. 465 с.

111. Фурманек М. Нові форми оздоровчого туризму. *Вісник Львівського університету. (Серія: Міжнародні відносини)*. 2008. Вип. 24. С. 359–366.

112. Харківська міська рада. Офіційний сайт. URL: <http://www.city.kharkov.ua/uk/gorodskaya-vlast/ispolnitelnyie-organyi...> (дата звернення: 21.11.2025) (дата звернення: 21.11.2025)

113. Харківська обласна державна адміністрація. Офіційний сайт. URL: <http://kharkivoda.gov.ua/oblasna-derzhavna-administratsiya...> (дата звернення: 21.11.2025)

114. Харківський організаційно-методичний центр туризму. Офіційний сайт. URL: <http://www.omctur.kh.ua/uk/content/harkivskyu-organizaciyno-metodychnuu-centr-turyzmu> (дата звернення: 21.11.2025)

115. Шаповалова О.О., Сапа Ю.А. Сучасні тенденції у розвитку «spa» і «wellness» туризму. *Вісник Харківського національного університету імені В.Н. Каразіна. (Серія: Міжнародні відносини. Економіка. Країнознавство. Туризм)*. 2013. № 1042. Вип. 1. С. 154–158.

116. Шаптала О.С. Державне управління сферою рекреаційного обслуговування в Автономній Республіці Крим в умовах ринкових відносин: автореф. дис. ... д.держ.упр.: 25.00.02. Київ, 2005. 36 с.

117. Щепанський Е. Організаційний механізм інвестування туристично-рекреаційного комплексу регіону. *Державне управління та місцеве самоврядування: зб. наук. пр. Дніпропетровськ: Вид-во ДРІДУ НАДУ*, 2010. № 1. С. 194–201.

118. Щепанський Е.В. Управління туристично-рекреаційною сферою України в умовах підготовки до Євро-2012. *Університетські наукові записки: зб. наук. пр. Хмельницький*, 2008. № 2. С. 298–303.

119. Commission Report on the operation of Directive 2011/24/EU on the application of patients' rights in cross-border healthcare. Brussels, 4.9.2015 COM(2015) 421 final. URL: [https://www.europarl.europa.eu/RegData/docs_autres_institutions/commission_europeenne/com/2015/0421/COM_COM\(2015\)0421_EN.pdf](https://www.europarl.europa.eu/RegData/docs_autres_institutions/commission_europeenne/com/2015/0421/COM_COM(2015)0421_EN.pdf). (дата звернення: 01.12.2025)

120. EUR-Lex – 12012E/TXT – EN – EUR-Lex. EUR-Lex – Access to European Union law – choose your language. URL: <https://eur-lex.europa.eu/legalcontent/EN/TXT/?uri=celex:12012E/TXT>. (дата звернення: 01.12.2025)

121. Health in Turkey: medical travel. DEiK. URL: <http://www.healthinturkey.org/en-EN/medical-helthcare-travel/41.aspx> (дата звернення: 06.12.2025)

122. Healthcare Traveller Statistics – Malaysia Healthcare Travel Council (MHTC). Malaysia Healthcare Travel Council (MHTC). URL: <https://www.mhtc.org.my/statistics>. (дата звернення: 01.12.2025)

123. History of Medical Tourism Medscape. *Medscape*. URL: http://www.medscape.com/viewarticle/708073_2 (дата звернення: 01.12.2025)

124. Home. Accreditation Canada. URL: <https://accreditation.ca/> (дата звернення: 14.01.2025).

125. Hryniuk D., Pylypenko I., Malchykova D., Vashchenko O., Lozova L. Graph theory in the spatial analysis of social systems: methodical techniques of regularities searching. *Conference Surveying Geology and Mining Ecology Management: International Multidisciplinary Scientific Geo*. 2021. № 21. P. 19–26.

126. Implementing directive – 2012/52 – EN – EUR-Lex. EUR-Lex – Access to European Union law – choose your language. URL: <https://eurlex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=celex:32012L0052>. (дата звернення: 01.12.2025)

127. Kudinova I., Grishchenko O. Medical tourism as a current trend of modern development in the field of Ukrainian tourism. *Bioeconomics and agrarian business*. 2021. Vol. 12. № 3–4.

128. Lepeshyna O. Pro rynku v iznoho medychnoho turyzmu v Ukraini. URL: <https://www.medexpert.ua/ua/medichniy-zaklad/31-medichniy-zaklad/pro-rynku-viznoho-medychnoho-turyzmu-v-ukraini>. (дата звернення: 01.12.2025)

129. Malkowski A. Turystyka medyczna w obszarach przygranicznych na przykładzie województwa Zachodniopomorskiego. *Prace Naukowe Uniwersytetu Ekonomicznego we Wrocławiu*. 2017. № 487. P. 168–176.

130. Medical Tourism History. *An AZoNetwork Site*. URL: <http://www.news-medical.net/health/Medical-Tourism-History.aspx> (дата звернення: 01.12.2025)

131. Medical Tourism In Dubai, Why Dubai Is The Best Medical Destination in 2023? ClinicSpots. *Find Top Doctors and Hospitals and Book Appointment with ClinicSpots*. URL: <https://www.clinicspots.com/blog/medicaltourism-dubai> (дата звернення: 01.12.2025)

132. Medical Tourism Market Trends, Share Analysis, Outlook To 2033. Global Market Research Reports & Consulting. *The Business Research Company*. URL: https://www.thebusinessresearchcompany.com/report/medical-tourism-global-market-report?_ga=2.178620515.670635023.1706792667-585225389.1706792667.

(дата звернення: 01.12.2025)

133. Rahman M.K. Medical tourism: tourists' perceived services and satisfaction lessons from Malaysian hospitals. *Tourism Review Journal*. 2019. Vol. 74. Is. 3. URL: <https://www.emerald.com/insight/content/doi/10.1108/TR-01-2018-0006/full/html>. (дата звернення: 01.12.2025)

134. The History and Origins of Medical Tourism. *Medical Travel Czech Republic*. URL: <http://www.medicaltravelczech.com/blog/other/history-andorigins-medical-tourism> (дата звернення: 01.12.2025)

135. The Medical Tourism Index 2020-21. Medical Tourism. Your Digital Destination for Healthcare Abroad. URL: <https://www.medicaltourism.com/mti/home>. (дата звернення: 01.12.2025)

136. World Tourism Organization (2018). UNWTO. URL: <http://www2.unwto.org>. (дата звернення: 01.12.2025)

137. World Travel & Tourism Council (WTTC). *Travel & Tourism Representative Council*. URL: <https://wttc.org/research/insights-publications>. (дата звернення: 01.12.2025)