

УДК 911.3:614.2 (4/9)

## ФАКТОРИ РОЗВИТКУ РЕГІОНАЛЬНОГО РИНКУ МЕДИЧНОГО ТУРИЗМУ В РОЗВИНЕНИХ КРАЇНАХ СВІТУ

### THE FACTORS OF DEVELOPMENT OF REGIONAL MARKET OF MEDICAL TOURISM IN DEVELOPED COUNTRIES

**Ірина Михайлівна ВАХОВИЧ**

*д. е. н., професор, завідувач кафедри фінансів Луцького національного технічного університету*  
E-mail: irina-vahovitch@mail.ru

**Вікторія В'ячеславівна МАЛІМОН**

*студентка спеціальності «Фінанси і кредит» Луцького національного технічного університету*

**Iryna M. VAHOVYTCH**

*Doctor of Economic Sciences, Professor, Head of the Department of Finances of Lutsk National Technical University*

**Viktoria V. MALIMON**

*student of «Finances and Credit» speciality of Lutsk National Technical University*

*Анотація. У статті досліджено фактори розвитку регіонального ринку медичного туризму в розвинених країнах світу. Визначено країни-лідери на ринку медичного туризму, його регіони-осередки та основні тенденції в цій сфері.*

*Summary. The factors of influence of regional medical tourism market in the developed countries of the world are investigated in the article. The leading countries on the medical tourism market, its regions and main trends in this sphere are identified.*

**Ключові слова:** медичний туризм, регіон, фактори впливу, закордонний досвід.  
**Key words:** medical tourism, region, factors of influence, foreign experience.

**Постановка проблеми.** Нині виникла нова сфера глобального конкурентного протистояння національних економік, оскільки медичний туризм за останні роки отримав статус одного з базових конкурентоспроможних елементів ефективної сервіс-орієнтованої економіки. Подальше ігнорування його «соціальної значимості може обернутися для вітчизняної економіки невідновними втратами, що здатні загальмувати розвиток всієї національної системи охорони здоров'я та законсервувати її неефективні методи та інструменти» [1].

**Аналіз останніх досліджень і публікацій.** Дослідження питань, пов'язаних з вивченням проблем та перспектив розвитку ринку новітніх форм туризму, зокрема медичного туризму, організаційних механізмів його запровадження є предметом дослідження вітчизняних та закордонних дослідників, зокрема С. Балохіна, М. Вишнякова, О. Джангірова, А. Ігнат'єва, І. Когунова, Л. Кри-

воручко, В. Кривошеєва, І. Мироненка, Т. Ткаченко, Т. Скоробагатої, О. Романіва, В. Федорова, М. Фурманека та ін. Питання розвитку регіонального ринку медичних послуг відображені у працях З. Герасимчук, І. Шевчук, Л. Шевчук та ін. Проте наукові засади передумов та факторів розвитку нових форм лікувального туризму, формування регіонального ринку медичного туризму як передумови нарощення конкурентоспроможності територіальних суспільних систем, досліджено не у повній мірі.

**Мета статті.** Метою цього дослідження є формування комплексного бачення факторів впливу та перспектив територіальної організації медичного туризму на регіональних рівнях в Україні.

**Обґрунтування отриманих наукових результатів.** Загалом, темпи зростання глобального ринку медичного туризму становлять, за різними оцінками, від 15 % до 30 %. З метою отримання ме-

дичних послуг у 2010 році різні країни світу відвідали понад 3 млн медичних туристів. Наприкінці 2010 року глобальна індустрія медичного туризму оцінювалась в 78,5 млрд дол США з очікуваним досягненням у 2012 році позначки у 100 млрд дол США (за результатами дослідження консалтингової компанії «Frost & Sullivan»). При цьому, ймовірно, збережеться певна спеціалізація країн-лідерів на ринку медичного туризму в основних регіонах кожної країни, що наведено у табл. 1.

Цікавим є той факт, що, незалежно від прийнятої у країні моделі охорони здоров'я і рівня економічного розвитку, у потенційних споживачів медичних послуг часто виникають значні труднощі для їх отримання. Тому досить низькими є оцінки медичної сфери представників як економічно високорозвинених держав, так і країн з економікою, що розвивається.

За результатами проведених досліджень, серед мешканців англосовітських країн (США, Великобританія, Австралія, Нова Зеландія, Канада) виявлено приблизно такий же рівень незадоволеності системою охорони здоров'я, як і в Україні, незважаючи на суттєві відмінності моделей медичного забезпечення в цих країнах [3, 4]. **Таке ставлення** населення до пропонованих медичних послуг призводить до появи значного нереалізованого попиту на послуги охорони здоров'я, який неможливо задовольнити в рамках окремої національної чи регіональної медичної системи і тому зумовлює рух громадян в рамках медичного туризму. Тому наприкінці XX – початку XXI ст. відзначається «інтенсивне зростання комерційної активності в даній сфері, а транскордонні поїздки викристалізувалися в новий напрям туристичної індустрії» [5].

Причини незадоволеності громадян можуть полягати у так званій «недоступній доступності» певних необхідних або бажаних для них медичних послуг, що виражаються у конкретній цінності для особи співвідношенням результат/вартість. Першочерговими при цьому виступають ціновий і якісний фактор, які насамперед привертають увагу більшості дослідників цієї проблематики.

Дійсно, досить багато країн, що позиціонуються як осередки медичного туризму, пропонують медичні послуги-аналоги за значно нижчою вартістю порівняно із США та Великобританією. Світова економічна криза посилила необхідність зниження витрат домогосподарств в більшості країн світу, і в даному контексті привабливою виглядає можливість зекономити на лікуванні від 20 % до 79 %. Варто підкреслити, що невисока вартість надання послуг характерна для більшості країн пострадянського простору, зокрема і України, а тому конкурентні переваги за вартісним фактором є очевидними.

Серед причин формування конкурентоспроможної вартості медичних послуг в медичних центрах країн, що розвиваються, виокремлюють «кореляційну залежність загального економічного стану країни та динамікою валового внутрішнього продукту даної країни». Також доступності закордонної медичної допомоги сприяють низькі адміністративні і судово-медичні витрати відповідних медичних закладів. Адже, зокрема, професійна страхова премія відповідальності за дії хірурга складає в Індії близько 4 % від тієї суми, яку сплачує хірург в Нью-Йорку. Разом з тим, варто наголосити, що при плануванні витрат на здоров'я, в особи «повною мірою реалізується економічний раціоналізм» [6], тобто прагнення отримати бажаний результат (покращення стану здоров'я) переважає над необхідністю зекономити. Більшу вагу мають висока якість медичних послуг і відсутність мовного бар'єра. Тому часто відзначається, що медичний туризм залишається регіональним явищем, оскільки більшість медичних туристів обирають для лікування країни свого регіону, як, наприклад, 99 % росіян. Проте, зважаючи на глобалізаційні процеси і домінуючу на даний час англійську мову як мову міжнародного спілкування (кожен п'ятий може на різних рівнях володіння розмовляти англійською мовою), практично в кожному медичному закладі країн-осередків медичного туризму є англосовітські фахівці, а за потреби перекладачі на будь-яку іншу мову.

Оскільки кількість закладів, що прагнуть утвердитися на ринку медичного туризму стрімко збільшується, то слід відзначити актуалізацію питань контролю якості надання медичних послуг іноземним туристам. Досить часто одним із вирішальних і найбільш об'єктивних критеріїв при багатоваріантному виборі медичних установ зацікавленими суб'єктами є наявність у них міжнародної акредитації. До найбільших і загально-визнаних акредитаційних систем можна віднести такі як: Joint Commission International (JCI); Trent Accreditation Scheme; Australian Council for Healthcare Standards International (ACHSI); Canadian Council on Health Services Regulation (CCHSA).

Нині найбільш престижним методом оцінки якості та організації медичного обслуговування на міжнародному рівні, зокрема і у сфері медичного туризму, вважається акредитаційна система JCI, так званій «золотий стандарт охорони здоров'я», отримання якого є свідченням найвищої якості медичного обслуговування, безпеки пацієнтів, застосування правильних методів лікування та управління в медичній установі. Система оцінювання JCI включає 197 основних стандартів, 368 загальних стандартів і 1032 додаткових показників.

Таблиця 1

## Країни-лідери на ринку медичного туризму та його регіони-осередки

Країна	Спеціалізація медичного туризму	Регіони-осередки мед. туризму
Німеччина – лідер медичного туризму у Європі, близько 60 тис. медичних туристів зі 160 країн світу (в тому числі найбільше з Нідерландів 11,4 %, Франції 8 %, Австрії 8 %, Польщі 8 %). Національний туристичний офіс Німеччини займається просуванням медичного туризму на регіональних ринках і за кордоном	кардіологія, ортопедія, онкологія, неврологія, гінекологія, реабілітація	Баварія (Нюрнберг, Регенсбург, Аугсбург), кластери медичного туризму у Берліні, Гамбурзі, Бонні
Ізраїль – популярний напрям для медичних туристів із ЄС та СНД за цінами нижчими, ніж в Німеччині та традиційно високою якістю надання медичних послуг і розвинутою інфраструктурою ринку медичного туризму	репродуктивна медицина, ортопедія, онкологія, педіатрія, дерматологія, урологія, неврологія	Тель-Авів, Ейн-Бокек, Неве-Мідбар, Герцлія
Швейцарія – найдорожчий європейський напрям. Проте лікування відносно дороге, оскільки клініки націлені на досягнення максим. результату в короткі строки шляхом застосування найсучасніших технологій діагностики та лікування. Наприклад, стандартне лікування у відділенні маммології триває 5 днів, коштує близько 10 тис. дол США, а понад 90 % пацієнток повністю одужують.	онкологія, маммологія, ортопедія, гінекологія, неврологія, пластична хірургія	Монтре, Лозанна, Фрібурґ
Угорщина – лідер медичного туризму ЄС у стоматології (40 % ринку), найвища кількість стоматологів у розрахунку на 1000 осіб у ЄС, консультативні центри у Ірландії та Великобританії, безкоштовний трансфер туристів з аеропорту Відня на таксі на відстань до 500 км.	стоматологія, пластична хірургія	Будапешт і прикордонні угорсько-австрійські території (Дьєр, Сомбатгей, Мошан-мадьаровар, Хевіз та ін.)
Сінгапур – кращий напрям Східно-азійського регіону, близько 600 тис. медичних туристів (країни Близького Сходу – 50 %, Азії – 45 %, Європи – 5 %). Медичні заклади переймають практику прийому і розташування медичних туристів у готельних мережах	кардіологія, ортопедія, трансплантологія, неврологія, пластична та косметична хірургія, лікування з використанням стовбурових клітин	Медичні центри Raffles Hospital, Gleneagles Hospital, National University Hospital, Paragon Aesthetic Clinic
Індія – сучасні технології, англійськомовний висококваліфікований персонал, спрощена візова політика сприяють залученню близько 450 тис. медичних туристів щороку (найбільше з Великобританії, США, Пд. Кореї) і досягненню обсягів ринку медичного туризму у 2012 р. 2 млрд дол з щорічним приростом 20–25 %.	офтальмологія, кардіологія, пластична хірургія, ортопедія, стоматологія, трансплантологія і репродуктивна медицина	Нью-Делі, Ченнаї, Дакка, Бенгалуру, Бхубанешвар, Колката, Биласпур, Мумбай, Керала
OAE – лікування досить дороге (порівняно, наприклад, з Сінгапуром), проте високий рівень обслуговування і економія часу дозволяють залучати медичних туристів з розвинених країн (Німеччина – 45 % осіб, Великобританія – 27,8 %, Сінгапура – 10,3 %). Державне інвестування в будівництво і оснащення медичних закладів, інформаційний портал Міністерства охорони здоров'я OAE інформує про всі 280 медичних закладів і їх фахівців	кардіологія, ендокринологія, ортопедія, дерматологія, пластична хірургія та косметичні процедури	Дубаї, Абу-Дабі, Шарджа
Туреччина – демонструє стійке зростання кількості медичних туристів (74093 особи в 2008, 109678 осіб в 2010, у 2011 прогноз зростання 15 %) [2], 46 акредитованих JCI закладів, розвинена інформаційна і туристична інфраструктура. Основні потоки медичних туристів з Німеччини і Франції за рахунок емігрантів турецького походження.	кардіологія, ортопедія, репродуктивна медицина, пластична та косметична хірургія, нейрохірургія, трансплантологія	Стамбул, Анкара, Ізмір, Мугла, Айдин, Газантеп
Філіппіни – залучають до 200 тис. медичних туристів, 40 % яких з США та Канади, 20 % – Японії та Кореї, наявна урядова підтримка	косметичні процедури, онкологія, стоматологія	Маніла, Макагі, Давао, Себу
Мексика приймає до 50 тис. медичних туристів, 95 % яких з США внаслідок територіальної близькості та відсутності візового режиму, без державного сприяння, проте завдяки 50–60 % економії туристів. Бразилія аналогічно.	ортопедія, стоматологія, кардіологія, пластична хірургія та косметичні процедури	Штат Нуево Леон (Монтеррей), штат Сонора (Ермосільо), штат Тамауліпас (Рейноса), штат Коауїла (Торреон)
Коста-Рика – популярний напрям для близько 150 тис. американських медичних туристів, яких приваблює можливість високоякісного лікування та 25 % економії.	стоматологія, пластична хірургія	Сан-Хосе, р-н Гуанакасте, півострів Нікоя, острів Кокос

Дана акредитаційна система представлена більше, ніж у 80 країнах світу, і кількість акредитованих медичних закладів постійно збільшується. Зокрема, в 2005 р. цей показник становив 75 закладів, в 2008 році – 200 закладів, а за результатами 2011 наблизився до 500. Оскільки стандарт JCI є американським, то більшість закладів США проходять даний вид акредитації для правового функціонування одночасно як на національному, так і на глобальному ринку медичних послуг (детальніше у [7]). За кордоном за кількістю акредитованих JCI медичних закладів лідером є Об'єднані Арабські Емірати, Туреччина та Саудівська Аравія. Серед країн СНД лише в Російській Федерації у травні 2011 року вперше акредитовано один заклад (АТ «Медицина», Москва), тоді як України нині немає навіть в переліку країн-партнерів JCI.

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

Слід відзначити також інші причини, які зумовлюють активізацію руху медичних туристів в регіональному та міжнародному масштабі. Зокрема, медичні потреби туристів можуть бути пов'язані із маніпуляціями, які не включаються до обраних програм медичного страхування у власних країнах (кардіо- та нейрохірургія, трансплантація, пластична хірургія, стоматологія тощо). У США поширюються випадки відмови лікарів з релігійних міркувань (наприклад, виконувати операції зі штучного переривання вагітності), а в багатьох інших країнах аборт є повністю забороненим на законодавчому рівні (Єгипет, ОАЕ, Ірландія, Чилі) або дозволений лише за винятковими медичними показами (Іспанія, Польща, Мексика, Аргентина, Бразилія, Ізраїль тощо). Жителі Канади чи Великобританії забезпечуються державним страхуванням, проте змушені протягом тривалого часу (від двох місяців до двох років) очікувати проведення необхідної процедури чи операційного втручання фахівців. У деяких країнах (в Сінгапурі, наприклад) санкціонованим є застосування методів лікування із використанням стовбурових клітин, тоді як в більшості країн світу ведуться гострі дискусії про їх доцільність і дозволеність. Існують

також пацієнти, які вирішують скористатися медичним напрямком туризму з метою захисту приватності і конфіденційності їх потреб шляхом достатнього ступеня віддаленості місця медичного втручання (стосується пластичної хірургії зі зміни статі, реабілітації наркоманів тощо).

Таким чином, разом із безумовними вартісними та якісними перевагами медичного туризму, існує високий потенціал нереалізованих потреб осіб в медичній сфері внаслідок релігійних, соціальних або законодавчих обмежень при проведенні медичних процедур, які посилюються впливом часового фактора і стимулюють зростання попиту на послуги операторів ринку медичного туризму, адже альтернативою медичної послуги в своїй країні є її цільове отримання за кордоном.

Очевидно, що держава не надає фінансової підтримки іноземним медичним закладам, які широко залучають медичних туристів, тоді як страхові організації можуть відшкодувати вартість медичних послуг, що надані їх клієнтам в іноземних клініках, за певних умов. Наприклад, як підтверджує Президент Асоціації медичного туризму Рене-Марі Стефано, «роботодавці шукають способи зменшення медичних витрат на працівників і разом з тим змушені дотримуватися норм медичного страхування. І застосування медичного туризму дозволить принести користь як працівникам, так і їх роботодавцям» [8]. Подібна корпоративна практика медичного туризму вже існує. Наприклад, американська страхова компанія «Anthem Blue Cross and Blue Shield» уклала договір з «Apollo Hospitals» (Індія) про надання медичних послуг своїм майже 700 корпоративним клієнтам [9]. З іншого боку, компанії можуть додатково стимулювати підвищення продуктивності праці власних працівників шляхом планування їх оздоровлення за кордоном, тобто створювати так звані «екстра-стимули» [10].

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

- 1) із високорозвинених країн з якісною системою охорони здоров'я у країні з нижчим рівнем життя з метою отримання медичних послуг за нижчою вартістю і в короткі терміни очікування. Переважно це представники середнього класу, які або не мають страхового полісу, або їх страховий договір не покриває витрати на бажаний вид медичних послуг (косметична хірургія, стоматологія, репродуктивне лікування тощо), або їх не влаштовують терміни очікування, або для яких важливим аспектом є конфіденційність обслуговування. Окремим перспективним напрямом для даного потоку туристів може бути надання медичних послуг на корпоративних засадах (як складова

соціального пакету підприємства або страхового забезпечення). Характерною при цьому є наявність обмежених фінансових ресурсів, яких цілком достатньо для придбання медичних послуг за певними напрямками медичного туризму, проте недостатньо для отримання аналогічних послуг на регіональному рівні;

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

Всесвітня туристична організація (ЮНВТО) рекомендує країнам максимально широко використовувати інформаційні та комунікаційні технології для вдосконалення процедури подачі заяви, оформлення та термінів видачі віз, а також проаналізувати можливий вплив спрощення туристичних формальностей на розширення їх економіки туризму. Генеральний секретар ЮНВТО Таліб Ріфаї підкреслює, що «спрощення туристичних формальностей тісно пов'язане з розвитком туризму і може бути ключовим фактором посилення попиту. Ця область має особливо важливе значення в той час, коли уряди прагнуть стимулювати економічне зростання, але не мають можливості широко використовувати фінансові стимули або державні інвестиції» [11].

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

– різноманітні організації і об'єднання в сфері медичного туризму, серед яких: Асоціація медичного туризму (**Medical Tourism Association**), Європейський Альянс медичного туризму (**European Medical Tourism Alliance, EEIG**), Міжнародна Асоціація медичного туризму (**International Medical Travel Association, IMTA**), Міжнародна Асоціація медичної допомоги подорожуючим (**International Association for Medical Assistance to Travellers, IAMAT**), Рада з всесвітньої інтеграції охорони здоров'я (**Council on the Global System of Healthcare, CGIH**),

Асоціація посередників туристичного страхування (**Association of Travel Insurance Intermediaries**) тощо;

– акредитаційні структури, зокрема, Міжнародне товариство з якості в сфері охорони здоров'я (**The International Society for Quality in Health**), Товариство міжнародної акредитації систем охорони здоров'я (**The Society for International Healthcare Accreditation**);

– агентства медичного туризму (компанії медичного менеджменту, медичні провайдери), що займаються специфічними аспектами надання медичних послуг за кордоном (індивідуальний підбір клініки, переклад документів, візова підтримка, трансфер, супровід тощо), діяльність яких побудована на спеціальних знаннях в сфері менеджменту глобальної охорони здоров'я і ринку медичного туризму міжнародного рівня, передбачає прямі контакти з іноземними клініками, наявність співробітників з медичною освітою і знанням іноземних мов;

– класичні туристичні оператори (міжнародні, національні, регіональні), що працюють переважно за напрямками SPA-туризму та check-up туризму (діагностика, обстеження) і пропонують попередньо розроблені стандартні пакети медико-туристичних послуг;

– страхові компанії, серед пропозицій яких є продукти з можливостями оздоровлення клієнтів за кордоном;

– засоби масової інформації, спеціалізовані веб-сайти та PR-компанії.

Слід зазначити, що, окрім тенденцій розширення кількості суб'єктів та інфраструктури ринку медичного туризму, надзвичайно важливе значення належить інструментам державного регулювання та стимулювання розвитку цієї високоприбуткової сфери.

Головним напрямом підвищення ефективності у цій сфері є зростання цілеспрямованої активності органів влади регіонального рівня, які повинні сприяти розвитку індустрії медичного туризму і адаптації даного виду бізнесу до умов економічної ситуації в країні, а також забезпечувати стабільність і конкурентоспроможність медико-туристичного комплексу регіону. Економічною метою сучасної державної політики в сфері туризму можна вважати перетворення його в конкурентоспроможний, інноваційний, стійкий і високоприбутковий сектор національного господарства, що цілком співпадає з економічними імперативами розвитку сучасного ринку туристичних послуг [6].

До основних інструментів, що використовуються на практиці державної підтримки ринку регіонального медичного туризму за кордоном, слід віднести: адміністративні (сертифікація,

акредитація, стандартизація, візові процедури); законодавчо-правові (нормативно-правові акти та документи, що регламентують діяльність суб'єктів ринку); фінансові (включають податкові, кредитні, митні, інвестиційні, тарифні важелі).

Варто наголосити, що навіть за умов відсутності прямої фінансової підтримки суб'єктів або інфраструктурних об'єктів ринку регіонального медичного туризму, державним структурам у цій сфері слід здійснювати широкомасштабну інформаційну підтримку шляхом формування чітких державних програм зі зміцнення іміджу країни, створення та просування її туристичного бренду з акцентами на унікальності і перевагах медичного туризму в окремих регіонах країни (як у Німеччині, Ізраїлі, Індії тощо). Необхідністю є також окреслення і контроль ключових вимог до забезпечення безпеки медичних туристів та дотримання відповідальності за результати. Адже потік медичних туристів у світі однозначно матиме тенденцію до зростання як в міжрегіональному, так і в міждержавному вимірі. Цьому сприятиме сукупний вплив потужних факторів, сутність яких коротко охарактеризовано у табл. 2.

Як зазначає О. П. Джангіров, «під впливом глобалізаційних процесів відбувається універсалізація технології ринку туристично-оздоровчих послуг, яка передбачає єдність нормативів, стандартів і регламентів медичних процедур» [1], і одночасно вказує на основні напрями цільових програм регіонального рівня щодо формування регіонального ринку медичного туризму.

На основі проведеного дослідження, ключовими компонентами, які забезпечують регіональний розвиток ринку медичного туризму в регіонах-лідерах глобального масштабу, можна вважати:

- вигідне географічне розташування регіону;
- розвинена транспортна і сервісна інфраструктура регіону, що відповідає міжнародним стандартам;
- наявність у регіоні визначних і цікавих туристичних осередків, можливостей організації індивідуальних туристичних маршрутів з врахуванням стану здоров'я споживача медичних послуг;
- відносно невисока оплата праці населення регіону, зокрема, на ринку медичного туризму;
- мінімальні бюрократичні, адміністративні та візові перепони для доступу на ринок медичного туризму іноземних учасників;
- збалансоване поєднання в діяльності закладів медико-туристичної сфери найбільш поширених медичних послуг (стоматологія,

пластична хірургія, ортопедія, кардіо-лікування) з певними спеціалізованими і рідкісними сервісними послугами (бонусні SPA-процедури, акцент на сімейному відпочинку тощо);

- відповідність закладів, що функціонують на ринку медичного туризму, міжнародним стандартам якості шляхом проходження і підтвердження акредитації (JCI, TAS тощо);

- високий потенціал регіону щодо висококваліфікованих медичних фахівців (навчання або стажування за кордоном, володіння іноземними мовами, успішна медична практика шляхом застосування інноваційних медичних технологій тощо);

- чітке законодавче та нормативно-правове підґрунтя для усіх видів діяльності суб'єктів ринку медичного туризму;

- максимально своєчасне та достовірне інформаційне забезпечення щодо діяльності (спеціалізації, рівня кваліфікації персоналу, умов і вартості надання послуг тощо) суб'єктів регіонального ринку медичного туризму потенційних споживачів медико-туристичних послуг, зокрема, через он-лайн сервіси мережі Інтернет (інформування, анкетування, віртуальне консультування, попередній запис тощо);

- функціонування закладів на регіональному ринку медичного туризму за принципом реінжинірингу, тобто «неперервного їх розвитку як системи в процесі надання комплексу послуг і просуванні нових напрямів діяльності шляхом розширення і модернізації наявних послуг, їх інформаційного забезпечення» та удосконалення [18];

- загальне позитивне політичне і соціально-економічне середовище в країні та її регіонах-осередках медичного туризму;

- комфортні послуги зв'язку, інформації, доступність фінансово-кредитних банківських послуг в регіоні тощо.

**Висновки.** Ринок медичного туризму за кордоном має чітку тенденцію до зростання, оскільки це конкурентоспроможний і високоприбутковий сегмент світового ринку послуг, а тому стратегічна інтеграція регіонів України з високим потенціалом розвитку медико-туристичних послуг в глобальну туристичну систему є закономірною необхідністю. Тому зі сторони регіональної влади та органів місцевого самоврядування доцільним є певний протекціонізм, що матиме своє вираження у системі преференцій, пільговому оподаткуванні і наданні фінансово-кредитних стимулів для нарощення і використання потенціалу регіональних ринків медичного туризму в Україні.

Таблиця 2

## Фактори, зумовлюючі зростання потоку медичних туристів в перспективі

ФАКТОРИ	ХАРАКТЕРИСТИКА ВПЛИВУ
Накопичений та акумульований досвід медичної практики в ключових регіонах світу (Європа, Азія, Америка)	Виробники медичної техніки і фармацевтичні компанії в усьому світі створюють сприятливе середовище для широкого застосування інновацій. Для споживачів послуг медичного туризму створюються сприятливі умови за принципом «дім вдалі від дому».
Державна підтримка сфери медичного туризму, скорочення регламентуючих обмежень для діяльності суб'єктів ринку	У багатьох країнах медичний туризм розглядається на державному рівні як перспективна можливість для соціально-економічного зростання регіонів, а тому використовуються переважно податкові інструменти та важелі для стимулювання розвитку крупних медичних напрямів туризму, а також формуються національні бюро (центри, офіси тощо) і розроблюються глобальні маркетингові промо-кампанії, які позиціонують окремі регіони-осередки медичного туризму (ОАЕ, Китай, Німеччина тощо).
Переміщення потреби у здоровому стані до сфери споживчих пріоритетів населення	Крім того, законодавство країн ЄС передбачає переміщення через кордон медичних послуг, медпрацівників, взаємне визнання сертифікатів та кваліфікаційних стандартів, вільний вибір країни для лікування з правом на компенсацію витрат.
Зміни в соціально-демографічній структурі населення	Сьогодні «системи охорони здоров'я є відображенням глобалізованої споживчої культури» [12, с. 16]. Людей у всьому світі хвилює здоров'я як невід'ємна частина буття. Здоров'я назвали найважливішою особистою проблемою (після фінансових труднощів) 48 % українців і поляків, 41 % німців, 40 % італійців, 35 % шведів [13, с. 25].
Уніфікація медичних стандартів у різних країнах, в тому числі шляхом акредитації медичних закладів	2010–2020 роки – це період, коли представники найбільш чисельного покоління «бейбі-буму» 1946–1964 років перейдуть у старші вікові групи, які схильні до туристичних подорожей незалежно від туристичного сезону і зважаючи на свій вік є однією з цільових категорій для провайдерів саме медико-туристичних послуг.
Уніфікація медичної сфери як державної, так і приватної форм власності, а також регіональна диференціація цін	Висновки і рекомендації кращих медичних результатів втілюються у так званій «формулярній системі», яка ґрунтується на стандартах (протоколах) якості лікування поширених захворювань, яких повинні дотримуватися всі медичні заклади, що підвищує гарантії якості та безпеки надання медичних послуг за умов нерівнозначного вартісного вираження.
Активізація діяльності страхових компаній в корпоративному та індивідуальному напрямі виконання страхових зобов'язань із надання медичних послуг за кордоном	У Додовіді ВООЗ-2008 році зазначається, що «система охорони здоров'я світу рухається в сторону нерегульованої комерціалізації», особливо в сфері стоматології. Водночас ціни на лікування в різних регіонах дуже відрізняються.
Здешевлення транспортного сполучення за основними туристичними напрямками, зокрема, авіаційного	Страхові компанії є стратегічними партнерами усіх суб'єктів на ринку медичних послуг, оскільки мають можливість інтегрувати інтереси та ресурси надавача та потенційного споживача (особи чи роботодавця) медичних послуг.
Посилення міграційних процесів серед працездатного населення з метою працевлаштування за кордоном, глобалізація трудових ресурсів, зв'язки між колишніми метрополіями та колоніями	Розширення доступу до авіаційних транспортних перевезень, насамперед, в США та ЄС як найбільших центрів з «імпорту» медичних туристів, сприятиме підвищенню потоку медичних туристів за усіма міжнародними напрямками.
Розгортання інформаційно-комунікаційних процесів на ринку медичного туризму через мережу Інтернет	Глобалізаційні процеси сприятимуть руху трудових ресурсів як на короткострокові проміжки часу, так і в довгостроковому періоді, і часто передбачають можливість залишитися на постійне місце проживання в країні перебування. Проте перше-друге покоління емігрантів мають досить тісні зв'язки і часто одночасно планують медичне оздоровлення в рідних країнах, чому сприяють їх ментальні цінності, відсутність мовного бар'єру.
Зростання попиту на амбулаторні медичні послуги, в тому числі хірургічні, термін надання яких значно скорочується внаслідок удосконалення медичних технологій	Лише у ЄС інвестовано 23 млн євро в електронні технології охорони здоров'я, щоб зробити можливим обмін у електронній формі між державами-членами ЄС інформацією про пацієнтів та отримане ними лікування [14].
Виразене зростання споживчого попиту на стоматологічні послуги і косметичну (пластичну) хірургію	Агентства медичного туризму і міжнародні відділи клінік прямо залежать від кількості іноземних пацієнтів, яких залучають в Інтернет просторі через он-лайн сервіси.
Зростання конкуренції між регіонами та країнами за медичних туристів внаслідок підвищення вимог споживачів при виборі медико-туристичних послуг	Обсяги надання амбулаторної медичної послуги лише в США за останні 10 років потроїлись, складаючи близько 40 млн пацієнтів в сфері амбулаторної хірургії, сучасні медичні технології якої дозволяють в короткі терміни проводити до 75 % всіх медичних процедур за кордоном за значно нижчими цінами (пластика носа в США коштує 5 тис. дол., в Сінгапурі з тижневим відпочинком – 3 тис. дол.).
Наслідки світової фінансово-економічної кризи	Стоматологія, пластична хірургія, ортопедія і кардіологія – медичні послуги, які традиційно користуються найвищим попиту серед медичних туристів [15, с. 3] і перші з двох напрямів мають тенденцію до зростання в більшості розвинених країн світу (США, Сінгапур, Великобританія, Німеччина) і України в тому числі, оскільки стоматологічні послуги є найпопулярнішими [16] і в них має потребу 95–97 % всього населення світу, а пластична хірургія – це вимога часу для багатьох верств населення.

## Список використаних джерел

1. Джангиров А. П. Сервис-экономический потенциал рынка оздоровительного туризма : автореф. дис. на соискание ученой степени доктора экон. наук: спец. 08.00.05 «Экономика и управление народным хозяйством (экономика, организация и управление предприятиями, отраслями, комплексами – сфера услуг; рекреация и туризм)» / А. П. Джангиров. — Кисловодск, 2011. — 46 с.
2. Pollard K. Turkey: the Medical Tourism Destination that is Bucking the Trend [Electronic resource] / K. Pollard. — Mode of access : <http://www.imtj.com/articles/2011/turkey-bucking-the-medical-tourism-trend-30116/>.
3. Основные социальные детерминанты здоровья населения Украины (по результатам международного исследовательского проекта НИТТ-CIS) [Электронный ресурс] / И. Даниленко, К. Кизилова, И. Кузина и др. — Режим доступа : [http://www.hitt-cis.net/wp-content/uploads/2010/11/НИТТ\\_Ukraine\\_Kharkiv\\_2010.pdf](http://www.hitt-cis.net/wp-content/uploads/2010/11/НИТТ_Ukraine_Kharkiv_2010.pdf).
4. Tanner M. The Grass Is Not Always Greener: A Look at National Health Care Systems Around the World / M. Tanner. — Policy Analysis. — March 18, 2008. — № 613. — 48 p.
5. Федоров В. К. Передумови виникнення нових форм лікувально-оздоровчого туризму / В. К. Федоров // Вчені записки Таврійського національного університету імені В. І Вернадського. Серія «Економіка і управління». — 2011. — Т. 24 (63). — № 2. — С. 171–179.
6. Джангиров А. П. Экономический эффект оздоровительного туризма [Электронный ресурс] / А. П. Джангиров // Управление экономическими системами. — 2011. — № 11. — Режим доступа : <http://uecs.ru/uecs-35-352011/item/759-2011-11-07-06-51-11>.
7. Международная аккредитация медучреждений [Электронный ресурс]. — Международный каталог по медицинскому туризму. — Режим доступа : <http://www.intmedtourism.com/ru/accreditation-and-certification/>.
8. Stephano R.-M., Edelheit J. Medical Tourism. An International Healthcare Guide For Insurers, Employers and Governments / R.-M. Stephano, J. Edelheit. — Global Health Insurance Publications, 2010. — 183 p.
9. Лукьянчук Е. Пациенты без границ [Электронный ресурс] / Е. Лукьянчук. — Аптека. — 2011. — № 818 (47). — Режим доступа : <http://www.apteka.ua/article/magazine/818>.
10. Crochet A.-L. Healthcare Reform: Think Medical Tourism [Electronic resource] / A.-L. Crochet. — Dec 7, 2010. — Mode of access : <http://www.medicaltourismmag.com/article/healthcare-reform-think-medical-tourism.html>.
11. Барометр международного туризма ЮНВТО [Электронный ресурс] / Сайт Всемирной туристической организации ООН. — Январь 2012. — Мадрид. — Режим доступа : <http://media.unwto.org/ru/press-release/2011-11-28/rost-evropeiskogo-turizma-prevzoshel-ozhidaniya>.
12. Доклад ВОЗ о состоянии здравоохранения в мире – 2008. Первичная медико-санитарная помощь: сегодня актуальнее, чем когда-либо [Электронный ресурс]. — Режим доступа : <http://www.who.int/whr/2008/overview/ru/index.html>.
13. A global look at public perceptions of health problems, priorities and donors: the Kaiser / Pew global health survey [Electronic resource]. — Kaiser Family Foundation, 2007. — Mode of access: <http://www.kff.org/kaiserpolls/upload/7716.pdf>.
14. Gerl R. European Competence Centres for Health and Medical Tourism 2010 [Electronic resource] / R. Gerl, L. Boscher, T. Mainil // Medical Tourism Magazine. — Oct 1, 2009. — Mode of access : <http://www.medicaltourismmag.com/issue=13>.
15. Flanigan Brian E. Medical Tourism: Consumers in Search of Value [Electronic resource] / Brian E. Flanigan. — Chicago, 2009. — 11 p. — Mode of access: <http://www.tacci-midwest.org/docs/3BrianEFlanigan.ppt.pdf>.
16. Arnst C. Lack of Insurance Drives Dental Tourism [Electronic resource] / C. Arnst. — Mode of access : [http://www.businessweek.com/globalbiz/content/nov2008/gb2008119\\_541944.htm](http://www.businessweek.com/globalbiz/content/nov2008/gb2008119_541944.htm)
17. Pollar K. The outlook for medical tourism in 2010 [Electronic resource] / K. Pollar. — Mode of access: <http://www.treatmentabroad.blogspot.com/2010/01/outlook-for-medical-tourism-in-2010.html>.
18. Игнатъев А. В. Методы формирования и механизмы реализации инновационной стратегии управления туристическим бизнесом: автореф. дис. на соискание ученой степени доктора экон. наук: спец. 08.00.05 «Экономика и управление народным хозяйством (управление инновациями и инвестиционной деятельностью)» / А. В. Игнатъев. — Москва, 2010. — 53 с.