

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ «ЖИТОМИРСЬКА ПОЛІТЕХНІКА»**

Д.Ф. ТИШКО

**ДЕРЖАВНА ПОЛІТИКА ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ
РОЗВИТКУ МЕДИЧНОГО ТУРИЗМУ**

Монографія

Житомир
Видавничий дім “Бук-Друк”
2024

УДК 351.72:338.48.02

Т47

*Рекомендовано до друку Вченою радою
Державного університету “Житомирська політехніка”
(протокол № 4 від 19.04.2024 р.)*

Рецензенти:

Димитрій Олександрович Грицишен

*доктор економічних наук, доктор наук з державного управління,
професор, Заслужений економіст України,
Державний університет «Житомирська політехніка»*

Людмила Володимирівна Антонова

*доктор наук з державного управління, професор,
Чорноморський національний університет імені Петра Могили*

Оксана Ігорівна Пархоменко-Куцевіл

*доктор наук з державного управління, професор,
Університет Григорія Сковороди в Переяславі*

Тишко Д.Ф.

Т47 Державна політика забезпечення розвитку медичного туризму : монографія / Д.Ф. Тишко. – Житомир : ТОВ «Видавничий дім “Бук-Друк”», 2024. – 300 с. ISBN 978-617-560-134-1

Монографія присвячена комплексному дослідженню державної політики забезпечення розвитку медичного туризму. Висвітлено теоретико-методологічні основи формування та реалізації політики у цій сфері, визначено сучасний стан наукових досліджень і понятійно-категоріальний апарат. Розглянуто ключові тригери розвитку медичного туризму, його типологію та глобальні тенденції. Визначено етапи трансформації державної політики у цій сфері, а також євроінтеграційні імперативи, включаючи аналіз законодавства ЄС та механізмів трансграничного медичного обслуговування.

Окрема увага приділена удосконаленню механізмів реалізації державної політики, зокрема інституційним трансформаціям, системі моніторингу та нормативно-правовому регулюванню.

Монографія буде корисною для науковців, державних управлінців, представників туристичної та медичної сфери, а також усіх зацікавлених у розвитку медичного туризму.

УДК 351.72:338.48.02

ISBN 978-617-560-134-1

© Тишко Д.С., 2024

ЗМІСТ

ПЕРЕДМОВА	5
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ОСНОВИ ДОСЛІДЖЕННЯ ДЕРЖАВНОЇ ПОЛІТИКИ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ РОЗВИТКУ МЕДИЧНОГО ТУРИЗМУ	7
1.1. Організація та методологія наукового дослідження проблем державної політики забезпечення розвитку медичного туризму ...	7
1.2. Сучасний стан наукових досліджень з проблем державної політики забезпечення розвитку медичного туризму	18
1.3. Розвиток понятійно-категоріального апарату державної політики забезпечення розвитку медичного туризму	34
Висновки до розділу 1	45
РОЗДІЛ 2. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНА КОНСТРУКЦІЯ ДЕРЖАВНОЇ ПОЛІТИКИ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ РОЗВИТКУ МЕДИЧНОГО ТУРИЗМУ	48
2.1. Тригери розвитку медичного туризму, що визначають та характеризують його властивості як об'єкту державної політики.	48
2.2. Типологія медичного туризму як об'єкту державної політики	65
2.3. Сучасні тенденції розвитку медичного туризму в світі	90
Висновки до розділу 2	109
РОЗДІЛ 3. ТРАНСФОРМАЦІЯ МЕТОДОЛОГІЇ ФОРМУВАННЯ ТА РЕАЛІЗАЦІЇ ДЕРЖАВНОЇ ПОЛІТИКИ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ РОЗВИТКУ МЕДИЧНОГО ТУРИЗМУ	112
3.1. Медичний туризм як комплексний міжсистемний об'єкт державної політики	112
3.2. Етапи формування та реалізації державної політики забезпечення розвитку медичного туризму	124
3.3. Методологічні положення формування та реалізації державної політики забезпечення розвитку медичного туризму ...	143
Висновки до розділу 3	159
РОЗДІЛ 4. ЄВРОІНТЕГРАЦІЙНІ ІМПЕРАТИВИ ФОРМУВАННЯ ТА РЕАЛІЗАЦІЇ ДЕРЖАВНОЇ ПОЛІТИКИ В СФЕРІ РОЗВИТКУ МЕДИЧНОГО ТУРИЗМУ	163
4.1. Законодавство Європейського Союзу про медичний туризм та транскордонне медичне обслуговування	163
4.2. Аналіз звіту Європейської комісії щодо впровадження Директиви 2011/24/ЄС за 2022 рік	177

4.3. Державна політика щодо розвитку медичного туризму в країнах Європейського Союзу	191
Висновки до розділу 4	204
РОЗДІЛ 5. УДОСКОНАЛЕННЯ МЕХАНІЗМІВ РЕАЛІЗАЦІЇ	
ДЕРЖАВНОЇ ПОЛІТИКИ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ РОЗВИТКУ	
МЕДИЧНОГО ТУРИЗМУ	207
5.1. Механізм інституційної трансформації державної політики забезпечення розвитку медичного туризму	207
5.2. Механізми формування системи моніторингу та статистики медичного туризму	225
5.3. Розвиток правового механізму через формування нової системи нормативно-правового регулювання медичного туризму	242
Висновки до розділу 5	263
ВИСНОВКИ	267
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	277

ПЕРЕДМОВА

Медичний туризм є особливою сферою суспільних відносин, що характеризується високим ступенем міждержавної взаємодії, обумовленої його в'їзним і виїзним характером, який передбачає обов'язковий перетин державних кордонів особами, зацікавленими в отриманні медичних послуг. Він 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 для України полягає в наступному: 1) даний вид послуг може стати одним із пріоритетних напрямів повоєнного відновлення системи охорони здоров'я зокрема та економіки в цілому; 2) він є важливим чинником економічного поступу держави, підвищення її репутації на світовому ринку, розвитку медичної галузі та сприяння міжнародному обміну знаннями; 3) покликаний вирішувати сукупність завдань для різних учасників суспільних відносин через забезпечення реалізації їх приватних, публічних та суспільних інтересів.

Медичний туризм, як особливий та складний об'єкт державної політики, потребує особливого підходу до визначення його сутності, враховуючи міждисциплінарний і міжсистемний характер, а також властивостей, що проявляються в його типології. Державна політика є базовим інструментом формування параметрів розвитку певних видів соціально-економічних відносин. Проте відсутність в Україні дієвих механізмів її реалізації у сфері розвитку медичного туризму зумовлює низку негативних наслідків як з позиції країни-призначення (у таких сферах як стоматологія, репродуктивне здоров'я та ін.), так і з позиції країни-відправлення (у частині медичних послуг, пов'язаних із трансплантацією, онкологією, пластичною хірургією тощо).

Ринок медичного туризму є досить новим та маловивченим явищем в Україні та світі, втім в останні роки набуває все більшої популярності. Сучасна наука та практика багатьох країн з розвиненим громадянським суспільством сформували сукупність положень, які визначають нові підходи до державної політики й характеризуються ефективністю та результативністю щодо врегулювання приватних, публічних і суспільних інтересів. Більшість з них представлена в результатах наукових досліджень таких закордонних вчених, як: Р. Джонсон, В. Крукс, Дж. Снайдер, П. Кінгсбарі, П. Леггат, А. Аль Алаві, Н. Лунт, Р. Сміт,

М. Ексворті, С. Грін, Д. Хорсаф, Р. Маніо, Ш. Челіах, І. Хазаріка, М. Хоровіц, Дж. Розенсвейк тощо. Серед вітчизняних дослідників питання медичного туризму розглядали В. Федоров, І. Вахович, В. Малімон, О. Романів, З. Герасимчук, І. Шевчук, В. Лисенко, Д. Абрамітова, М. Поворозник, В. Баєв, О. Михайлюк, Л. Сухіна, І. Гнедик, Е. Гапонова, М. Мальська, О. Бордун, С. Белай, Д. Грицишен, І. Драган, С. Домбровська, Л. Сергієнко, С. Петрик, В. Юнгер та інші.

В контексті вирішення назрілих проблем в монографії представлено авторські розробки теоретичного, методологічного та організаційного характеру.

В частині розширення теоретичного наукового знання обґрунтовано: систему понять та категорій державної політики забезпечення розвитку медичного туризму; ключові тригери розвитку медичного туризму, за типологією, яка визначає та характеризує його властивості як об'єкту державної політики; місце медичного туризму в багаторівневій класифікації туризму, яка визначає його характеристики за змістовними властивостями; властивості медичного туризму як комплексного міжсистемного об'єкту державної політики; державно-управлінські та суспільні симптоми проблеми державної політики забезпечення розвитку медичного туризму.

В частині розвитку методології державної політики забезпечення розвитку медичного туризму розроблено: вихідні положення державної політики забезпечення розвитку медичного туризму через формулювання змістовних характеристик її об'єктно-предметного поля, завдань, а також мети; оцінку міжнародного ринку медичного туризму, яка дозволила встановити найбільш поширені види медичних послуг; положення євроінтеграційних імперативів розвитку державної політики забезпечення розвитку медичного туризму як основи розробки програмних документів забезпечення процесу євроінтеграції України; систему статистики медичного туризму; правовий механізм державної політики забезпечення розвитку медичного туризму в Україні.

Організаційні положення полягають у наступному:

- розроблено організаційно-методологічні положення формування та реалізації державної політики забезпечення розвитку медичного туризму;
- сформовано інституційні положення державної політики забезпечення розвитку медичного туризму;
- обґрунтовано напрями розвитку Європейського законодавства в галузі медичного туризму та транскордонного медичного обслуговування.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ОСНОВИ ДОСЛІДЖЕННЯ ДЕРЖАВНОЇ ПОЛІТИКИ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ РОЗВИТКУ МЕДИЧНОГО ТУРИЗМУ

1.1. Організація та методологія наукового дослідження проблем державної політики забезпечення розвитку медичного туризму

Медичний туризм є особливою сферою суспільних відносин, складність якої полягає в тісній міждержавній взаємодії. Адже, в більшій мірі медичний туризм характеризується як в'їзний та виїзний, тобто обов'язковий перетин кордону осіб, що планують отримати медичні послуги за кордоном. Медичний туризм як об'єкт державної політики є занадто складним видом суспільних відносин, який поєднує в собі медичні, економічні, політичні, транскордонні, соціологічні властивості, а також перетин різноманітних публічних, суспільних та приватних інтересів учасників суспільних відносин. Лише їх цілковите врахування та врегулювання, дозволить сформуванню високий рівень соціального консенсусу та досягти економічних та соціальних ефектів державної політики. Особливість представленого дисертаційного дослідження полягає в тому, що вперше на державному рівні пропонується запровадити політику для нового об'єкту – медичний туризм, про що досі немає жодної згадки в нормативно-правових документах, а його вивчення відбулося лише в межах географічних наук та частково економічних та юридичних. Для отримання наукових результатів впровадження, яких в практику, дозволить підвищити якість та ефективність державно-управлінських рішень для забезпечення розвитку медичного туризму, визначило специфіку методології та організації дослідження.

«Наука – досить популярне поняття у сучасному світі. Стрімкий розвиток наукових процесів, модернізація науки як поняття у цілому, можливість прогнозувати та аналізувати події відкривають двері для здійснення наукового дослідження. Але, на жаль, багато людей ще не до кінця усвідомили «всю красу» таких можливостей. У сучасних умовах розвитку науки, на нашу думку, слід приділяти особливу увагу науковим

дослідженням. Завдяки дослідженням розробляються нові методи пізнання, аналізу, а також удосконалюються ті, які ми вже маємо. Вчені не заперечують, що з такими темпами подальший розвиток науки буде безпосередньо залежати від розвитку наукових досліджень, не навпаки. Крім того, подальший соціально-економічний, політичний, культурний розвиток уже, напевно, неможливий без активного впровадження наукових досліджень. Розвиток наукових досліджень створює передумови для підготовки, насамперед, висококваліфікованих спеціалістів, здатних до креативної роботи, конструктивного мислення, прогнозування подальшого розвитку науки тощо. Отже, наукові дослідження мають велике значення у формуванні знань, умінь і навичок науково-дослідної діяльності людини в сучасному світі» [161]. Відповідно наукові дослідження в різних сферах суспільних відносин, що є складовими медичного туризму, забезпечать його ефективний розвиток в Україні, а виробленні пропозиції дозволять підвищити рівень якості та ефективності державно-управлінських рішень.

Під науковим дослідженням зазвичай розуміють процес пізнання, що характеризується як «процес вивчення об'єкта або явища для виявлення закономірностей його виникнення та розвитку, а також можливостей його зміни та використання в інтересах добробуту суспільства» [115]. В контексті представленого дослідження вивченню підлягає суспільне явище - медичний туризм, який є основою забезпечення високого рівня громадського здоров'я, що є складовою інтересів забезпечення добробуту суспільства.

«Характеризуючи наукове дослідження, зазвичай вказують на наступні його відмітні ознаки: це обов'язково цілеспрямований процес, досягнення усвідомлено поставленої мети, чітко сформульованих завдань; це процес, спрямований на пошук нового, на творчість, на відкриття невідомого, на висунення оригінальних ідей, на нове освітлення розглянутих питань; воно характеризується систематичністю: тут упорядковані, приведені у систему і сам процес дослідження, і його результати; йому властива строга доказовість, послідовне обґрунтування зроблених узагальнень і висновків» [109]. Саме в такому руслі побудоване дане дослідження.

Слід зазначити, що кожне наукове дослідження має свою організацію та методологію. Загалом під організацією наукового

дослідження розуміють «формування чіткого комплексу дій, спрямованого на отримання нових знань, що розкривають суть процесів і явищ у природі та суспільстві, із метою використання їх в практичній діяльності людей» [166, С. 48]. Саме в межах організації наукового дослідження здійснюється первинна ідентифікація мети та об'єкту дослідження, визначаються етапи здійснення останнього, які згодом переформовуються у програму дослідження.

Нагадаймо, що загалом етапами організації наукового дослідження вважають [166, С. 48-49]:

- організаційний (включає вибір вектору, проблематики, теми дослідження, постановку наукових завдань, висування і обґрунтування гіпотез);
- дослідний (передбачає проведення дослідження за використання різних наукових методів, проведення наукового експерименту, формування попередніх висновків та рекомендацій, перевірку гіпотез);
- узагальнююче-апробаційний (включає формування кінцевих наукових результатів, оприлюднення висновків, формування звіту, обговорення, рецензування, коригування роботи, проведення експертної оцінки роботи, практична реалізація результатів роботи).

В контексті класичних підходів до організації наукового дослідження за попередньо сформованою темою визначимо мету, гіпотезу та напрями дослідження. Згідно обраній тематиці, вочевидь, метою дисертаційної роботи на здобуття наукового ступеня доктора наук має стати подальший розвиток теоретичних положень, методологічних позицій та удосконалення практичних підходів до механізмів формування та реалізації державної політики забезпечення розвитку медичного туризму.

Гіпотеза, як «основне, вихідне положення, на якому ґрунтується наукове дослідження», насправді виступає не тільки об'єктом першого організаційного етапу, а й методологічною основою дослідження [226, С. 5]. Гіпотезою даною дослідження пропонується обрати тезу щодо прямої залежності між удосконаленням механізмів формування та реалізації державної політики забезпечення розвитку медичного туризму та посиленням ефективності і результативності таких важливих галузей вітчизняної економіки якими є туризм та охорона здоров'я.

В контексті наявної проблематики та на тлі фактичної відсутності наукових досліджень з обраної теми «Механізми формування та реалізації державної політики забезпечення розвитку медичного туризму» орієнтовними змістовними кластерами дисертаційної роботи пропонується обрати наступні:

- теоретико-методологічні основи дослідження державної політики забезпечення розвитку медичного туризму (зважаючи на необхідність формування в межах вітчизняної системи державного управління базових підвалин державної політики забезпечення розвитку медичного туризму в межах цього змістовного кластеру роботи пропонується опрацювати положення щодо організації та методології наукового дослідження проблем державної політики забезпечення розвитку медичного туризму, провести аналіз сучасного стану наукових досліджень з проблем державної політики забезпечення розвитку медичного туризму, а також розвинути понятійно-категоріального апарату державної політики забезпечення розвитку медичного туризму);

- теоретико-методологічна конструкція державної політики забезпечення розвитку медичного туризму (з огляду на потребу у формуванні за цим сегментом пропонується опрацювати тригери розвитку медичного туризму, що визначають та характеризують його властивості як об'єкту державної політики, здійснити типологію медичного туризму як об'єкту державної політики, а також ідентифікувати сучасні тенденції розвитку медичного туризму в Світі);

- трансформація методології формування та реалізації державної політики забезпечення розвитку медичного туризму (в межах цього сегменту орієнтовними напрямками наукової розвідки пропонується обрати медичний туризм в світлі комплексної міжсистемної об'єктної уваги державної політики, розбудова етапів формування та реалізації державної політики забезпечення розвитку медичного туризму, а також безпосередньо методологічні положення формування та реалізації державної політики забезпечення розвитку медичного туризму);

- зарубіжний досвід формування та реалізації державної політики в сфері розвитку медичного туризму (на тлі євроінтеграційних процесів в нашій країні, закріплених Конституцією України, вбачається за необхідне опрацювання законодавства ЄС про медичний туризм та транскордонне медичне обслуговування, проведення аналізу звіту Європейської комісії

щодо впровадження Директиви 2011/24/ЄС за 2022 рік, а також опрацювання підходів державної політики щодо розвитку медичного туризму в країнах Європейського Союзу);

– удосконалення механізмів реалізації державної політики забезпечення розвитку медичного туризму (в межах вказаного кластеру доцільним буде формування основних механізмів реалізації державної політики забезпечення розвитку медичного туризму, а саме: механізму інституційної трансформації державної політики забезпечення розвитку медичного туризму, механізму формування системи моніторингу та статистики медичного туризму, розвитку правового механізму через формування нової системи нормативно-правового регулювання медичного туризму).

Переходячи до методології даного наукового дослідження зазначимо, що під останньої загалом розуміють: «сукупність принципів, засобів, методів і форм проведення наукового пізнання поставленої проблеми» [165, С. 9]; при цьому методологію загалом розуміють як: 1) «концептуальний виклад мети, змісту, методів дослідження, які забезпечують отримання максимально об'єктивної, точної, систематизованої інформації про процеси та явища» [187, С. 19]; 2) «сукупність засобів, методів, прийомів, які застосовують у певній науці» [166, С. 16]; 3) «сукупність прийомів дослідження, що застосовуються в науці; вчення про методи пізнання та перетворення дійсності» [188, С. 75]; 4) «визначає способи здобуття наукових знань, які відображають динамічні процеси та явища; направляє, передбачає особливий шлях, на якому досягається певна науково-дослідницька мета; забезпечує всебічність отримання інформації щодо процесу чи явища, що вивчається; допомагає введенню нової інформації до фонду теорії науки у вигляд нових понять, категорій, законів, гіпотез, ідей, теорій; забезпечує уточнення, збагачення, систематизацію термінів і понять у науці; створює систему наукової інформації, яка базується на об'єктивних фактах, і логіко-аналітичний інструмент наукового пізнання; організує використання нових знань у практичній діяльності» [134, С. 72; 136, С. 39].

Саме в межах методології наукового дослідження здійснюється «концептуалізація об'єкту та предмету дослідження» [114, С. 15-16].

Важливим є визначення, надане в Енциклопедичному словнику з державного управління, за яким методологію державно-управлінських

досліджень слід розуміти як «систему способів організації та здійснення теоретичної і практичної діяльності, а також вчення про цю систему – її структуру, логічну організацію. Методологія охоплює три підсистеми: методологію науки (вчення про систему способів організації і здійснення наукового пізнання, а також побудову систем наукових знань), яка поділяється на змістову та формальну методологію; методологію наукового дослідження (систему способів наукового дослідження певних об'єктів), яка поділяється на філософську, загальнонаукову та конкретнонаукову методологію, а також методологію практичної діяльності (систему способів організації та здійснення практичної діяльності)» [127, С. 414]. Інші вчені в сфері державного управління наголошують на необхідності виокремлення в межах її структури: філософської, загальнонаукової, конкретно-наукової методології, а також методики та техніки наукових досліджень [127, С. 128].

Щодо ідентифікації методів наукового дослідження проблем державної політики забезпечення розвитку медичного туризму, провідний вчений в галузі державного управління професор Ю. Ковбасюк зазначає, що в межах наукових досліджень з державного управління загалом виділяються два методи дослідження – емпіричний та теоретичний, при цьому до першого відносять «спостереження, порівняння, опис, вимірювання, аналогію, експеримент», а до другого – «абстрагування, аналіз, індукція, дедукція, формалізація, ідеалізація, моделювання, сходження від абстрактного до конкретного» [141].

Науковець Н.Г. Клименко в межах методології наукового дослідження в сфері державного управління виокремлює такі методи як: абстрактно-логічний, аналіз, порівняння, хронологічний, узагальнення, аналізу, синтезу, порівняльно-історичний, індукція, дедукція, моделювання [139]. В даному дослідженні пропонується застосувати методи: систематизації, групування, аналізу та синтезу, індукції та дедукції, порівняння, абстрагування, аналогії, моделювання, аналізу документів, правового аналізу, статистичного аналізу, економічного аналізу, політичної модернізації тощо.

Науковець Н.Г. Клименко також наголошує на необхідності застосування в межах методології дослідження в сфері державного управління не тільки методів, а також принципів (системності, об'єктивності, міждисциплінарності, єдності історичного та логічного) та

підходів (діалектичного, структурно-функціонального, системно-генетичного) [139]. Нагадаймо при цьому, що під науковим підходом розуміють «дослідницьку позицію, методологічну систему, яка визначається на початку дослідження з метою досягнення більшої інструментальної визначеності дослідника при вивченні предмета дослідження» [127, С. 518]. Отже, науковий підхід є первинним у формуванні методології наукового дослідження, зокрема проблем державної політики забезпечення розвитку медичного туризму.

Системний підхід, являє собою «сукупність загальнонаукових методологічних принципів (вимог), в основі яких лежить розгляд об'єктів як систем. До числа цих вимог відносяться: виявлення залежності кожного елемента від його місця і функцій у системі з урахуванням того, що властивості цілого не можна звести до суми властивостей цих елементів; аналіз того, наскільки поведінка системи зумовлена як особливостями її окремих елементів, так і властивостями її структури; дослідження механізму взаємодії системи і середовища; вивчення характеру ієрархічності, притаманного даній системі; забезпечення всебічного багатоаспектного опису системи; розгляд системи як динамічної цілісності, що розвивається» або ж «розгляд об'єкта як цілісної безлічі елементів у сукупності відносин і зв'язків між ними, тобто розгляд об'єкта як системи» [177, С. 33; 155]. Щодо системного підходу, слід зауважити, що будь яке дослідження в сфері державного управління слід здійснювати перед усім на засадах системного підходу, оскільки власне державне управління є складною системою [195]. Отже, і державне управління розвитком медичного туризму також є системою з притаманною їй характеристикою, частиною якої виступає державна політика забезпечення розвитку туризму.

Діалектичний підхід передбачає ідентифікацію причинно-наслідкових зв'язків змін, руху та розвитку в просторі та часі, а також їх доцільний опис [133, С. 34]. Слід зауважити, що діалектичний підхід є загальним для будь-якого дослідження в цілому та з державного управління зокрема, оскільки саме він відбиває розвиток об'єкту та предмету дослідження в просторі та часі.

Структурно-логічний підхід в свою чергу надає змогу виокремити спочатку структурні елементи системи у вигляді суб'єктів та об'єктів, а потім – функції та зв'язки останніх [134, С. 58]. Таким чином, структурно-

логічний підхід, як логічне продовження системного підходу, також має бути наявний в даному дослідженні.

Важливим акцентом даного дослідження вбачається побудова його згідно принципу міждисциплінарності, що є характерним для всієї сукупності досліджень в галузі державного управління [127, С. 568]. В даному разі, зважаючи на тему даного дослідження, фактичний об'єкт та предмет дослідження знаходяться на перетині таких галузей знань: державне управління, охорона здоров'я, економіка та право (оскільки формальний результат державної політики завжди набуває статусу норми права) (табл. 1.1).

Таблиця 1.1

Матриця міждисциплінарної взаємодії в сфері державного управління розвитком медичного туризму

Об'єкт	Медичний туризм
Характеристика	<i>Право</i>
<i>Фокусна увага</i>	Спрямована на конституційне право людини на здоров'я (ст. 49 Конституції України), а також охоплення питань туризму та охорони здоров'я правовим регулюванням
<i>Прояв в державному управлінні</i>	Державне управління через державну політику забезпечує реалізацію конституційного права людини на здоров'я, а також має здійснюватися за допомогою відповідного правового механізму в сфері охорони здоров'я та туризму
Характеристика	<i>Економіка</i>
<i>Фокусна увага</i>	Спрямована на відповідний вид туризму в межах економічної системи країни, що має чітке векторне спрямування – отримання медичних послуг відповідного характеру та типу, які і виступають кінцевою метою такого туризму
<i>Прояв в державному управлінні</i>	Державно-управлінські рішення фактично впливають на певним підвид економічної діяльності (група 79.1) і є частиною державно-управлінських рішень щодо економічної системи країни загалом
Характеристика	<i>Охорона здоров'я</i>
<i>Фокусна увага</i>	Спрямована на систему охорони здоров'я як «систему заходів, спрямованих на збереження та відновлення фізіологічних і психологічних функцій, оптимальної працездатності та соціальної активності людини при максимальній біологічно можливій індивідуальній тривалості її життя» [176]
<i>Прояв в державному управлінні</i>	Державне управління через державну політику регулює питання окремого виду медичних послуг, що є метою медичного туризму, певним чином впливаючи на всю систему охорони здоров'я, у тому числі її конкурентоспроможність, а отже і якість результатів останньої

*побудовано з урахуванням [152].

Отже, дослідження такого перетину потребує деталізації об'єктно-предметної сфери, якими, відповідно, виступають в частині:

- об'єкту дослідження - медичний туризм;
- предмету дослідження – теоретико-методологічні та практичні положення розвитку механізмів формування та реалізації державної політики забезпечення розвитку медичного туризму.

З огляду на міжгалузевий характер дослідження його інформаційною базою мають виступити:

- наукові джерела (монографічні праці, публікації закордонних та українських вчених з проблематики розвитку: теоретично-методологічних позицій державного управління загалом та державного управління медичним туризмом зокрема, туризму загалом та медичного туризму зокрема, охорони здоров'я загалом та надання медичних послуг зокрема, економічної теорії, філософії науки, матеріали науково-практичних конференцій і семінарів);

- наукометричних баз даних (Scopus та Web of Science);
- вітчизняні офіційні документи (нормативно-правові акти України з питань державного управління, туризму, охорони здоров'я);
- європейські регламенти (законодавство ЄС про медичний туризм та транскордонне медичне обслуговування);
- офіційні дані Державної служби статистики України, Міністерства економіки України, Міністерства охорони здоров'я України;
- довідкові та інформаційні видання і інтернет-ресурси.

Таким чином організаційно-методологічна матриця дослідження набуває такого вигляду (табл. 1.2).

Запропонована організаційно-методологічна матриця дослідження механізмів формування та реалізації державної політики забезпечення розвитку медичного туризму вирізняється чіткою ідентифікацією усіх елементів організації та методології наукового дослідження за обраною темою, що сприятиме дійсній результативності даного дослідження.

Таблиця 1.2

Організаційно-методологічна матриця дослідження механізмів формування та реалізації державної політики забезпечення розвитку медичного туризму

Мета дисертаційної роботи – подальший розвиток теоретичних положень, методологічних позицій та удосконалення практичних підходів до механізмів формування та реалізації державної політики забезпечення розвитку медичного туризму		
Гіпотеза дослідження – теза щодо прямої залежності між удосконаленням механізмів формування та реалізації державної політики забезпечення розвитку медичного туризму та посиленням ефективності і результативності таких важливих галузей вітчизняної економіки якими є туризм та охорона здоров'я		
Об'єкт дослідження – медичний туризм	Предмет дослідження – теоретико-методологічні та практичні положення розвитку механізмів формування та реалізації державної політики забезпечення розвитку медичного туризму	
ЗМІСТОВНІ КЛАСТЕРИ ДОСЛІДЖЕННЯ		
Теоретико-методологічна конструкція державної політики забезпечення розвитку медичного туризму (в межах цього кластеру відбудеться опрацювання тригерів розвитку медичного туризму, що визначають та характеризують його властивості як об'єкту державної політики, здійснено типологію медичного туризму як об'єкту державної політики, а також ідентифікація сучасних тенденцій розвитку медичного туризму в Світі)	Трансформація методології формування та реалізації державної політики забезпечення розвитку медичного туризму (в межах цього кластеру буде досліджено медичний туризм в світлі комплексної міжсистемної об'єктної уваги державної політики, проведена розбудова етапів формування та реалізації державної політики забезпечення розвитку медичного туризму, а також опрацьовані методологічні положення формування та реалізації державної політики забезпечення розвитку медичного туризму)	Зарубіжний досвід формування та реалізації державної політики в сфері розвитку медичного туризму (в межах цього кластеру буде здійснено опрацювання законодавства ЄС про медичний туризм та транскордонне медичне обслуговування, проведено аналіз звіту Європейської комісії щодо впровадження Директиви 2011/24/ЄС за 2022 рік, а також опрацьовано підходи державної політика щодо розвитку медичного туризму в країнах Європейського Союзу)

Продовження таблиці 1.2

Теоретико-методологічні основи дослідження державної політики забезпечення розвитку медичного туризму (в межах цього кластеру відбудеться опрацювання положень щодо організації та методології наукового дослідження проблем державної політики забезпечення розвитку медичного туризму, аналіз сучасного стану наукових досліджень з проблем державної політики забезпечення розвитку медичного туризму, а також розбудова понятійно-категоріального апарату державної політики забезпечення розвитку медичного туризму)					Удосконалення механізмів реалізації державної політики забезпечення розвитку медичного туризму (в межах вказаного кластеру буде сформовано основні механізми реалізації державної політики забезпечення розвитку медичного туризму, а саме: механізм інституційної трансформації державної політики забезпечення розвитку медичного туризму, механізм формування системи моніторингу та статистики медичного туризму, розвиток правового механізму через формування нової системи нормативно-правового регулювання медичного туризму)				
Методи наукового дослідження									
систематизації	групування	аналізу	синтезу	індукції	дедукції	порівняння	абстрагування	моделювання	аналогії
економічного аналізу		аналізу документів		статистичного аналізу		правового аналізу		політичної модернізації	
Наукові підходи дослідження									
системний			діалектичний			структурно-логічний			
Прояв міждисциплінарний характер дослідження у таких сферах									
право			економіка			охорона здоров'я			
державне управління			політологія			туризм			

1.2. Сучасний стан наукових досліджень з проблем державної політики забезпечення розвитку медичного туризму

Отримання медичних послуг та процедур за кордоном для іноземців називається медичним туризмом. Це можуть бути операції, лікування, процедури, а також відвідування медичних центрів чи лікарів для отримання консультацій. Медичний туризм стає все більш популярним серед людей, які шукають високу якість медичних послуг в інших країнах або більш доступні та вигідні умови для лікування. Відповідно, така популярність спонукає науковців більш детально досліджувати цей напрям, оскільки медичний туризм може мати вплив на медичну та соціальну структуру країн, зокрема, на навантаження на медичну систему країн, куди здійснюється відповідний туризм; а також на доступність медичної допомоги для місцевого населення.

«Активним етапом розвитку медичного туризму як повноцінного виду туристської діяльності слід визнати початок XXI століття, коли завдяки високому рівню глобалізаційних процесів та розширенню доступності транспортних систем для більшості категорій мандрівників, а також підвищенню швидкості руху інформаційних потоків за рахунок можливостей мережі Інтернет та соціальних мереж, отримання медичних послуг в іншій країні чи регіоні стало звичайною практикою, що, своєю чергою, призвело до виникнення сталого сегменту ринку туристських послуг зі своєю власною специфікою взаємодії зі споживачами, технологічними основами надання основних та супутніх послуг тощо» [117].

У зв'язку з розвитком медичного туризму з'являється необхідність в розробці стандартів якості медичних послуг та регулюванні процесів, зокрема надання медичних послуг пацієнтам на міжнародному рівні. Розвиток медичного туризму потребує інноваційних підходів до лікування та здоров'я людей, що може бути надзвичайно корисним для галузі охорони здоров'я. Наукові дослідження та аналіз тенденцій медичного туризму можуть сприяти виходу нових методів лікування та профілактики, що можуть мати позитивний вплив на здоров'я людей.

Отже, дослідження медичного туризму є важливим не лише для розвитку туризму та медичної галузі, а й для покращення якості медичних послуг та допомоги у забезпеченні доступу до них з більш вигідними умовами для пацієнтів.

Бібліометричні дослідження відіграють важливу роль у дослідженні медичного туризму. Вони можуть допомогти науковцям та дослідникам вивчати тенденції розвитку медичного туризму, узагальнювати та аналізувати надходження матеріалів з різних регіонів, визначати кращі практики та розробляти стратегії розвитку галузі. Тому ми проведемо бібліометричний аналіз публікацій присвячених дослідженню медичного туризму на основі наукометричних баз даних Scopus та Web of Science.

Дослідивши динаміку публікаційної активності науковців, що вивчали медичний туризм, можна стверджувати, що за останні 30 років накопилася відносно значна частка робіт. Так, у базі даних Scopus на сьогоднішній день є близько 2250 проіндексованих робіт, а у Web of Science – близько 1620 робіт (рис. 1.1).

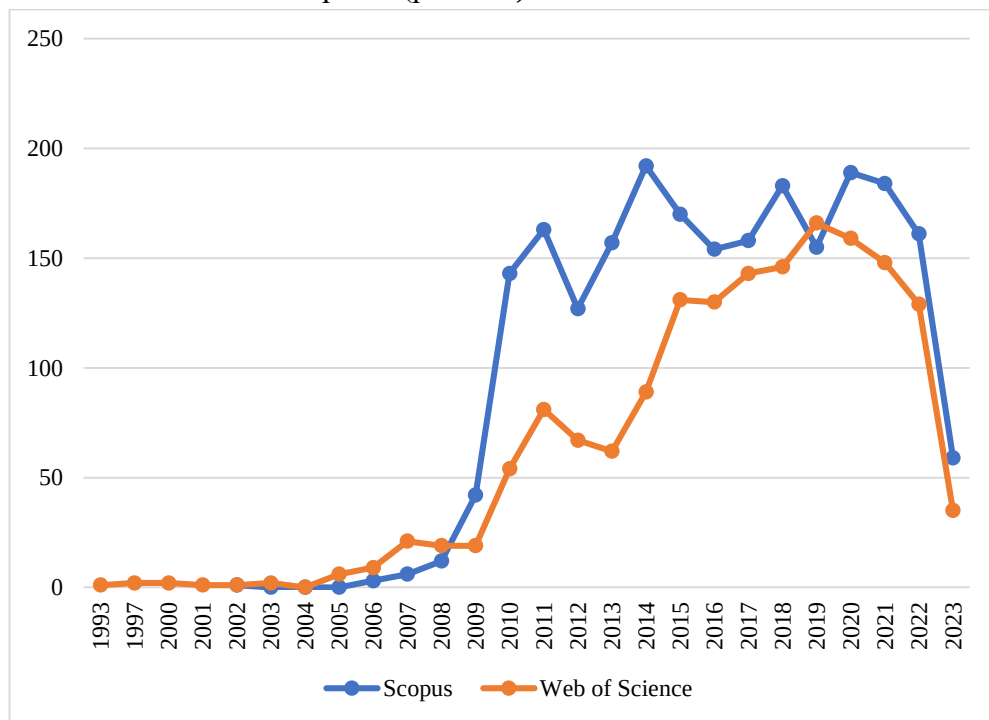


Рис. 1.1. Динаміка публікаційної активності за пошуковим запитом «medical tourism» у наукометричних базах даних Scopus та Web of Science з 1993 року по сьогоднішній день за часовим розподілом

Перша стаття, яка проіндексована наукометричною базою Web of Science, була опублікована у 1993 році і присвячена питанням лікування доброякісних захворювань щитовидної залози та раку щитовидної залози. Автори дослідили у своїй роботі, що терапія високими дозами I-131 з абляційних причин при добре диференційованому раку щитовидної залози проводиться переважно в лікарнях з контрольованою зоною та відповідним обладнанням для радіаційного захисту. Проте низькі дози терапії гіпертиреозу, автономності щитовидної залози та зоба можуть проводитися амбулаторно в багатьох країнах. Межі радіоактивності, що застосовуються для амбулаторної терапії, різні. У Німеччині терапія I-131 для амбулаторних пацієнтів, як правило, заборонена. Оскільки багато пацієнтів чекають на терапію, але потужність надто низька, існують черги до кількох місяців. Це призводить до свого роду медичного туризму в інші країни, де можливе лікування амбулаторних пацієнтів. Це важливий момент як для оптимального медичного обслуговування, так і для економіки охорони здоров'я. Цей документ представляє результати анкети, яка була надіслана національним делегатам EANM усіх європейських країн. Між цими країнами існує велика мінливість, яка вказує на різні погляди на поводження з радіоактивністю та захист від радіації [78]. Загалом, проблема, яка описується у даній статті, пов'язана з наслідками Чорнобильської катастрофи, яка стала однією з найбільших техногенних катастроф в історії людства, дала значний поштовх для розвитку медичного туризму як окремого напрямку, а також, розвитку досліджень цього напрямку.

Згідно рис. 1.1 можна стверджувати, що медичний туризм є активною дослідницькою галуззю. Наукові дослідження в цій області представлені у вигляді складних досліджень, що включають економічні, медичні, правові та інші аспекти, пов'язані з медичним туризмом.

Серед тем, що вивчаються дослідниками у галузі медичного туризму, можна виділити:

- Аналіз ринку медичного туризму. Дослідження розвитку медичного туризму в різних країнах і регіонах, ідентифікація факторів, що впливають на попит та пропозицію медичного туризму.

- Якість лікування за кордоном. Оцінка ефективності лікування та перевірка якості медичної допомоги, яку отримують медичні туристи.

– Економічні та фінансові аспекти медичного туризму. Економічні виклики та можливості, пов'язані з медичним туризмом; визначення рентабельності та структури витрат у медичному туризмі.

– Правові аспекти медичного туризму. Регулювання та нормативне забезпечення медичного туризму, включаючи ряд питань, таких як умови медичної практики в різних країнах, страхування та інформування пацієнтів.

– Ризики та виклики медичного туризму. Визначення ризиків, пов'язаних з медичним туризмом, таких як медичні помилки, культурні та етичні виклики, інфекції та інші.

Таким чином, медичний туризм є важливою міждисциплінарною галуззю, яка включає в себе економічні, медичні, правові та соціальні аспекти. Дослідження у цій області можуть мати значний вплив на розвиток цієї галузі, професійну підготовку фахівців та покращення рівня медичних послуг.

Про актуальність дослідження медичного туризму свідчить стаття, опублікована у 2002 році та присвячена вивченню його ролі та місця в туристичному бізнесі. Автор наголошує, що поточний туристичний продукт все ще лише частково задовольняє складний набір поточного туристичного попиту, коли мова йде про розвиток продукту цілісного розуміння здоров'я (фізичного, психологічного та духовного). Таким чином, мета цієї роботи полягала в тому, щоб визначити медичний туризм і його поточне положення як частини туристичної економіки на основі аналізу оздоровчого туризму в Хорватії, Словенії, Австрії, Німеччини та Італії [61].

Наступним кроком проведемо дослідження публікаційної активності авторів за географічним розподілом (рис. 1.2).

Для більш детального розуміння стану досліджень медичного туризму в світі, ми проаналізували кількість публікацій у цій галузі за країнами у базі даних Scopus та Web of Science. Ось деякі з країн, які займають високі позиції у кількості досліджень медичного туризму:

– США: Дослідження в США, зокрема, вивчають питання забезпеченості медичними послугами та регулюванням медичного туризму в країні. Також, дослідники акцентують увагу на тому, як медичний туризм позитивно впливає на ринок праці в країні.

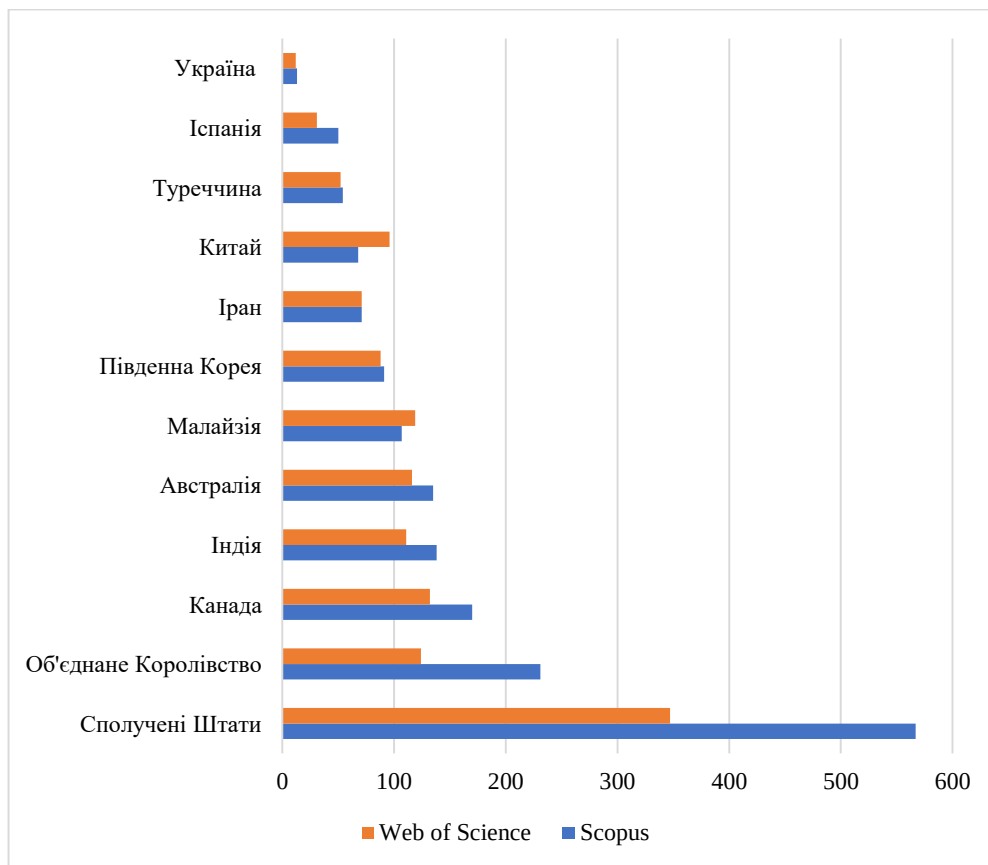


Рис. 1.2. Динаміка публікаційної активності за пошуковим запитом «medical tourism» у наукометричних базах даних Scopus та Web of Science з 1993 року по сьогоднішній день за географічним розподілом

– Велика Британія: Дослідження в Великій Британії зосереджені на аналізі несприятливих наслідків медичного туризму на національне охорону здоров'я та на отримання високоякісної та кваліфікованої медичної допомоги.

– Канада: Дослідження в Канаді стосуються в основному лікування раку та післяопераційної реабілітації. Такі дослідження також описують специфічні особливості та вимоги медичного туризму в Канаді.

– Індія: Дослідження в Індії, зокрема, зосереджені на більш детальному аналізі престижних галузей медичного туризму, таких як косметична хірургія та заміщення колінного суглобу.

– Малайзія: Дослідження в Малайзії переважно фокусуються на законодавстві, стратегіях розвитку та відборі медичних туристів.

– Туреччина: Дослідження в Туреччині часто коментують, як медичний сегмент їхньої індустрії туризму відрізняється від загальної кривої зростання медичного туризму в світі.

Також, варто виділити такі країни, як Таїланд, Кіпр, Ізраїль та Україну. Таїланд є лідером у кількості досліджень з медичного туризму. Дослідження цієї країни часто відображають аспекти конкуренції між медичним туризмом та туризмом взагалі, місцевого законодавства та регулювання медичного туризму. Дослідження в Кіпрі фокусуються на аналізі конкурентоспроможності країни у медичному туризмі, на забезпеченні якості послуг та на розвитку технологій.

Ізраїль: Дослідження в Ізраїлі в основному зосереджуються на медичних технологіях та стосуються медичного туризму в галузі кількох конкретних спеціалізацій, таких як офтальмологія, кардіологія та органне лікування.

Загалом, ця інформація допомагає краще зрозуміти стан досліджень медичного туризму в різних країнах та визначити поточні тенденції у галузі.

На рис. 1.3 можна детальніше прослідкувати приналежність авторів, що присвячували свої роботи медичному туризму, до країн.

Результати бібліометричного аналізу за просторово-часовим виміром демонструють, що інтенсивний розвиток досліджень медичного туризму у країнах світу відбувається у період 2015-2019 рр. Так, можна виокремити чотири просторово-часові діапазони.

Географічним центром першого діапазону є Сполучені Штати Америки, також до цього діапазону належать Німеччина, Франція, Німеччина, Нідерланди, Канада, Бельгія, Ізраїль, Японія, Ірландія та ін. Наступний діапазон 2016-2017 рр. охоплює Швейцарію, Гонконг, Бразилію, Індію, географічний центр знаходиться у Великій Британії. Третій просторово-часовий діапазон охоплює період 2017-2018 рр. Географічний центр третього діапазону знаходиться в Південній Кореї, проте також включає: Португалію, Туреччину, Грецію, Австрію, Малайзію, Китай. Останній просторово-часовий діапазон 2018-2019 рр. включає Індонезію, Польщу, Кіпр, Колумбію, Казахстан, Індонезію та Україну. Географічний центр виокремити складно, оскільки всі країни розглядали медичний туризм однаковою мірою.

Загалом простежується закономірність, що у 2020 році і до сьогодні, кількість публікацій пішла на спад, що пов'язано з призупиненням розвитку медичного туризму як окремого напрямку, через світову пандемію коронавірусу, яка розпочалась наприкінці 2019 року і тривала аж до 2023 року.

Науковці з України, також, активно долучаються до вивчення медичного туризму. Так, найбільш цитованою статтею є робота Д.С. Ушакова, О.О. Юшкевич, Н.Л. Овандер, Г.Ю. Ткачук, В.Г. Виговського «Стратегія просування тайських медичних послуг на зовнішніх ринках та розвиток медичного туризму», основною метою якого стала розробка попередньої пропозиції спеціальних лікувальних турів в Таїланд для громадян. Стаття визначає роль медичних послуг у процесі диференціації національних туристичних продуктів Таїланду та описує деякі спеціальні медичні тури в Таїланді, спеціально розроблені для закордонних ринків [89].

Наступним кроком проведемо бібліометричний аналіз публікацій за ключовими словами (рис. 1.4).

На рис. 1.4 різними кольорами представлено чотири кластери, які об'єднують у собі сукупність ключових слів. Червоним кольором позначено перший кластер, який включає в себе найбільшу кількість ключових слів – 214. Найвагомим у цьому кластері є словосполучення медичний туризм, за ним йде стаття, туризм, подорож та надання медичної допомоги, тобто ці слова найчастіше зустрічаються у досліджуваних публікаціях. Враховуючи те, що словосполучення медичний туризм пов'язане зв'язками не лише із словами з першого кластеру, а й має спільні зв'язки і з іншими кластерами, можна говорити про широкий спектр досліджень, які враховують даний напрямок туризму. Основним чином перший кластер об'єднує у собі дослідження направлені на виявлення взаємозв'язків між медичним туризмом, економікою та охороною здоров'я.



Міжнародний туризм є важливою галуззю світової економіки, яка забезпечує значний приріст ВВП багатьох країн. Фінансування досліджень допомагає розуміти та аналізувати тенденції у сфері туризму, що забезпечує стратегічне планування та розвиток туристичних продуктів та послуг. Це дозволяє країнам та регіонам максимізувати свій потенціал у сфері міжнародного туризму, створюючи нові робочі місця та залучаючи інвестиції. Тому проведемо аналіз основних спонсорів фінансування досліджень, які стосуються міжнародного туризму (рис. 1.5).



Рис. 1.5. Розподіл публікацій за пошуковим запитом «medical tourism» у наукометричних базах даних Scopus та Web of Science з 1993 року по сьогоднішній день за спонсорами фінансування

Аналітичні дані, які відображені на рис. 1.5, свідчать, що багато різних установ цікавляться питаннями медичного туризму та активно фінансують наукові дослідження. Так, до найбільших спонсорів можемо віднести наступні: Канадський інститут досліджень охорони здоров'я – 36 документів у БЗ Scopus та 42 документи Web of Science; Національний фонд природничих наук Китаю – 18 документів у БЗ Scopus та 16 документів Web of Science; Фонд дослідження охорони здоров'я Майкла Сміта – 17 документів у БЗ Scopus та 23 документи Web of Science; Рада з економічних і соціальних досліджень – 16 документів у БЗ Scopus та 15 документів Web of Science; Національні інститути здоров'я – 16 документів у БЗ Scopus та 11 документів Web of Science; Австралійська дослідницька рада – 13 документів у БЗ Scopus

та 7 документів Web of Science; Національний науковий фонд – 11 документів у БЗ Scopus та 3 документи Web of Science; Ласкаво просимо довіряти – 8 документів у БЗ Scopus та 7 документів Web of Science; Deutsche Forschungsgemeinschaft – 6 документів у БЗ Scopus та 3 документи Web of Science; Європейська комісія – 6 документів у БЗ Scopus та 7 документів Web of Science; Японське товариство сприяння науці – 6 документів у БЗ Scopus та 5 документів Web of Science.

Серед журналів, проіндексованих базою даних Scopus та найбільше публікують статті про медичний туризм (рис. 1.6), можна виділити такі: Social Science and Medicine – 31 публікація; International Journal of Environmental Research and Public Health – 38 публікацій; Transplantation – 33 публікації; American Journal of Bioethics – 27 публікацій; Reproductive BioMedicine Online – 26 публікацій.

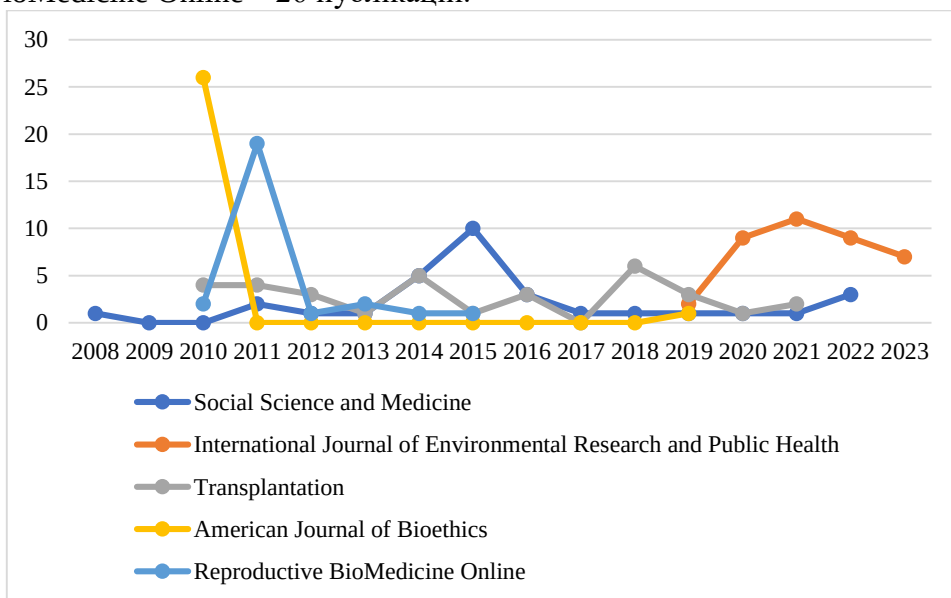


Рис. 1.6. Динаміка публікаційної активності за пошуковим запитом «medical tourism» по журналах проіндексованих наукометричною базою даних Scopus

Візуалізація дослідницької мережі (рис. 1.7) дозволяє виявити закономірності цитування між колегами у сфері досліджень. Наприклад, на рис. 1.7 показано, що існує дистанція між кластерами, які розташовані далеко один від одного, або, навпаки, дуже споріднені з погляду співцитування. Також, можна виділити три часові діапазони проаналізованих досліджень.

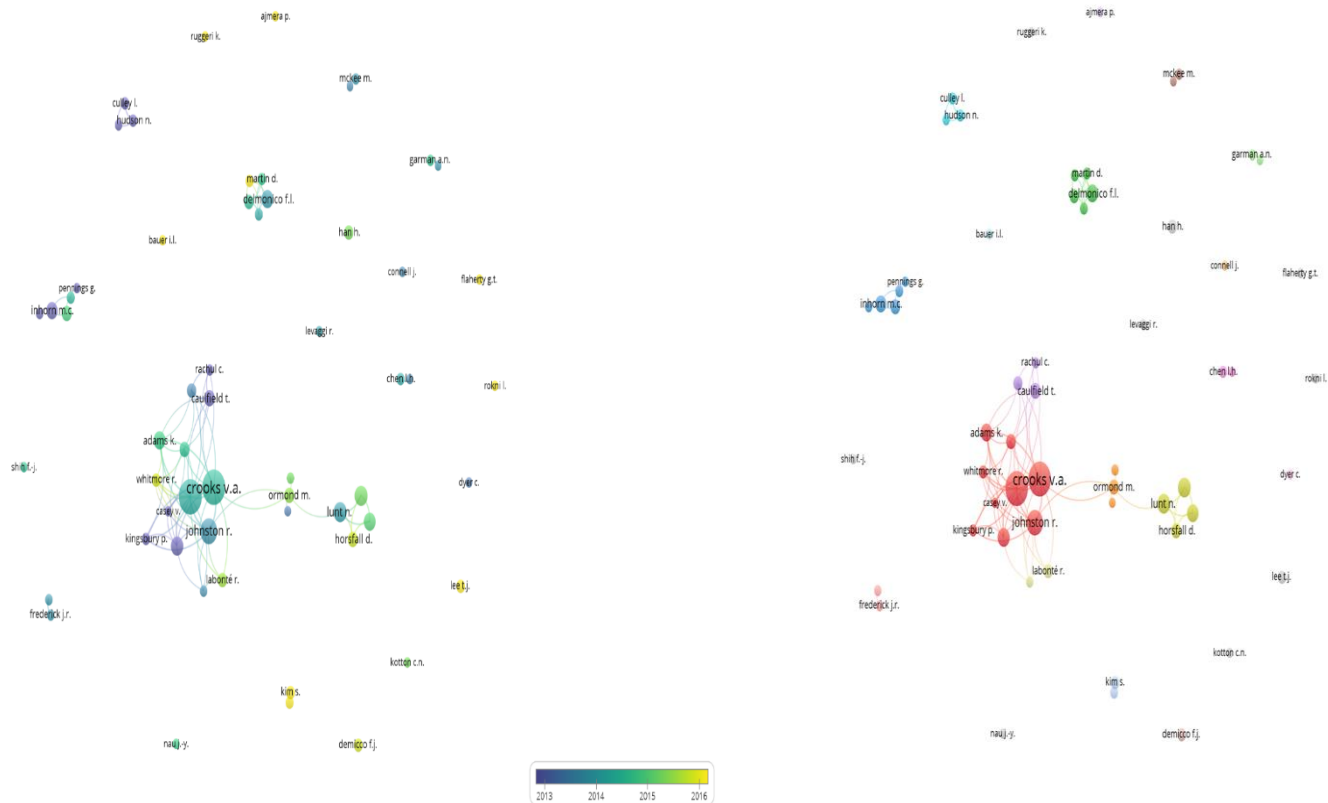


Рис. 1.7. Візуалізація дослідницької мережі найбільш цитованих авторів у статтях, присвячених медичному туризму із використанням інструментів бібліометричного аналізу VOSviewer

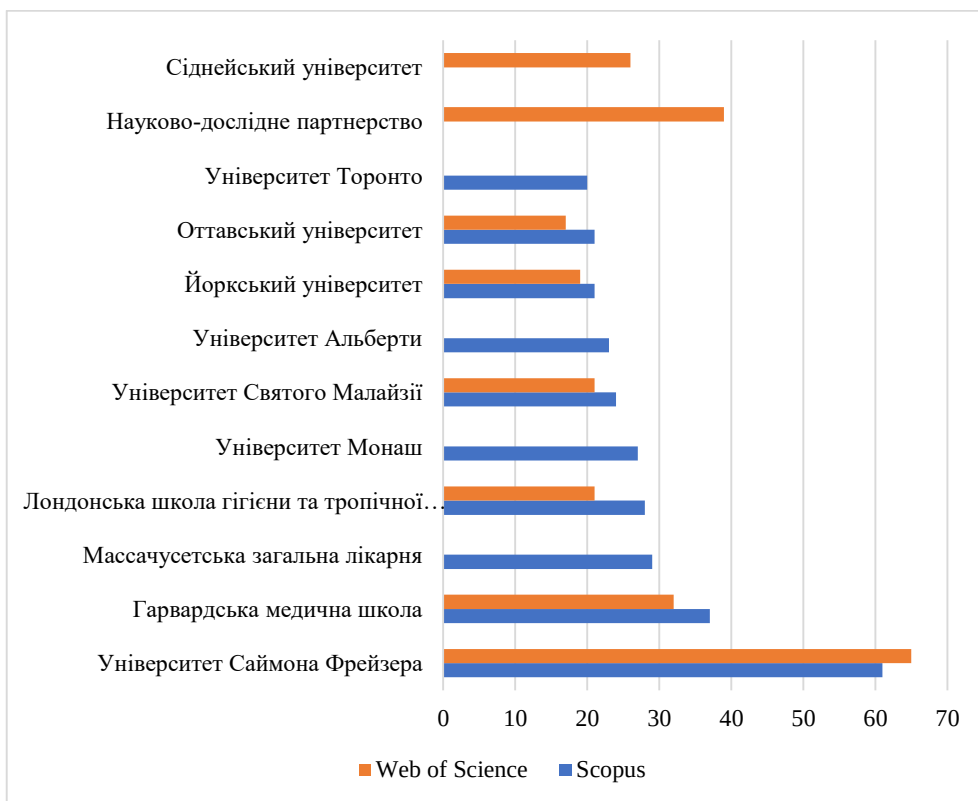


Рис. 1.8. Динаміка публікаційної активності за пошуковим запитом «medical tourism» у наукометричних базах даних Scopus та Web of Science з 1993 року по сьогоднішній день за приналежністю

Лідерами за приналежністю науковців до установ є наступні заклади: Університет Саймона Фрейзера, Гарвардська медична школа, Массачусетська загальна лікарня, Лондонська школа гігієни та тропічної медицини, Університет Монаш, Університет Святого Малайзії, Університет Альберти, Йоркський університет, Оттавський університет, Університет Торонто, Науково-дослідне партнерство, Сіднейський університет.

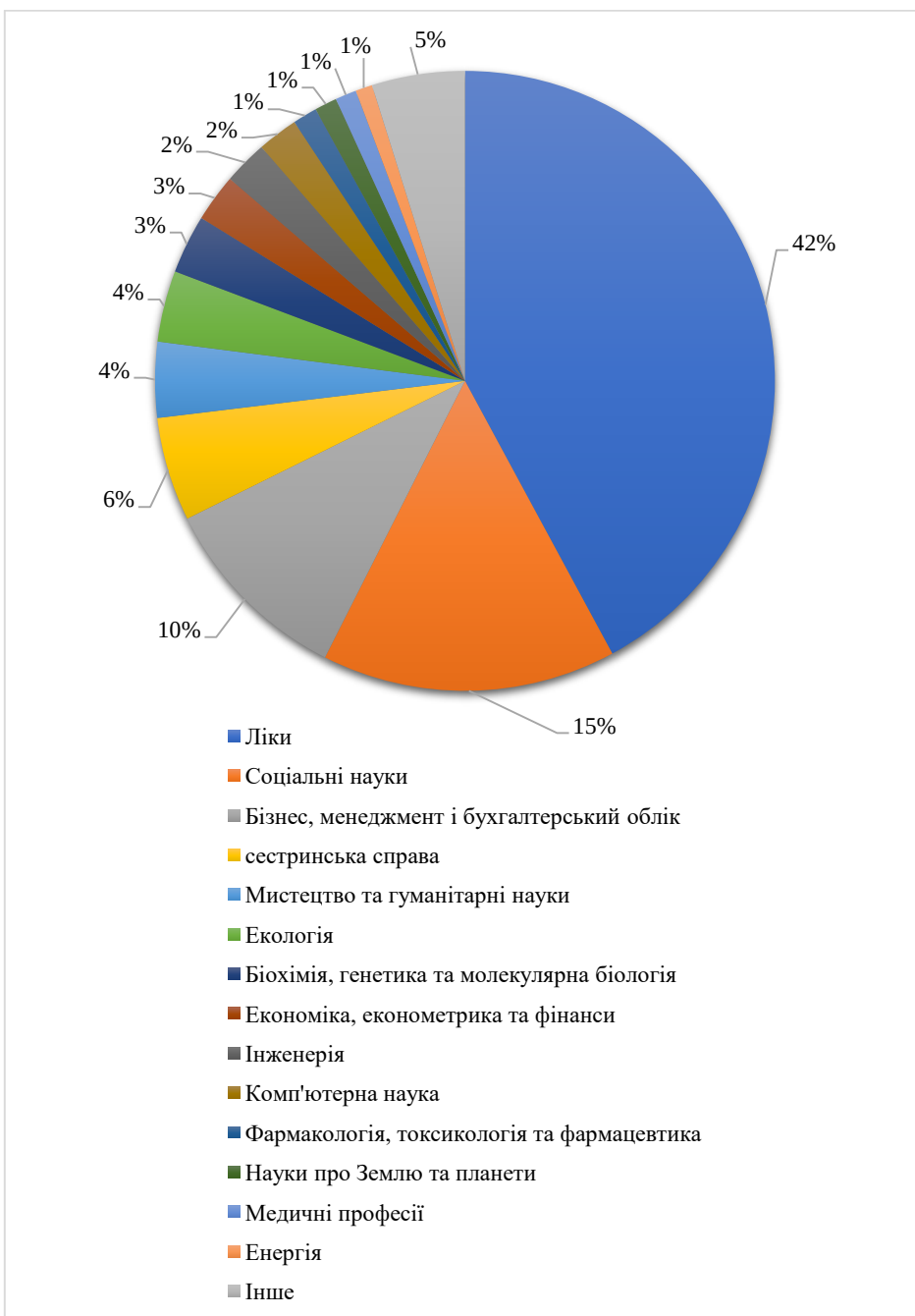


Рис. 1.9. Галузева структура досліджень за пошуковим запитом «medical tourism» у наукометричній базі даних Scopus



Рис. 1.10. Галузева структура досліджень за пошуковим запитом «medical tourism» у наукометричній базі даних Web of Science

На основі рис. 1.9 та рис. 1.10 можна стверджувати про міждисциплінарність досліджень медичного туризму.

Аналітичні дані, відображені на рис. 1.9, свідчать, що майже 42 % всіх досліджень здійснено у медицині, друга за обсягом (15 %) наукових публікацій припадає на соціальні науки. На третьому місці у галузевій структурі досліджень медичного туризму знаходиться бізнес, менеджмент і бухгалтерський облік з показником 10 %. Дослідження у галузі сестринської справи становлять 6 %, а у сфері мистецтва та гуманітарних наук – 4 %. Варто зазначити, що на решту сфер припадає не більше 4 % публікацій на кожну.

Згідно рис. 1.10 найбільша кількість публікацій припадає на галузь «Соціальні науки», а саме 18 %. На другому місці знаходиться сфера громадської гігієни навколишнього середовища (9 %). Значна частка досліджень була зроблена у галузі економіки підприємства (9 %). На інші галузі припадає не значна частка публікацій.

Проведений бібліометричний аналіз наукової літератури, який показав, що за останні 30 років помітно зросла кількість публікацій про медичний туризм і лідируючі позиції за цим напрямом займають вчені з Сполучених Штатів Америки, Канади, Австралії, Індії та ін.

Аналіз публікаційної активності за допомогою інструменту візуалізації бібліометричних мереж VOSviewer за період 2002-2023 рр. за ключовими словами показав наявність 4 хронологічних публікаційних етапів.

Проведений бібліометричний аналіз публікацій за ключовими словами показав, що термін «medical tourism» має розгалужену систему зв'язків з іншими термінами, тобто дане поняття дуже часто перетинається у публікаціях з іншими категоріями такими як економіка, стаття, туризм, подорож та надання медичної допомоги та ін. Окрім цього, кластеризація ключових слів дала можливість виділити чотири кластери, які включають в себе слова, об'єднані за найпоширенішими напрямками досліджень.

З огляду на аналіз досліджень з медичного туризму, важливими напрямками дослідження залишаються економічні, культурні, соціальні, технічні та медичні аспекти. Важливо згадати, що за останні кілька років було здійснено більше досліджень з позиції безпеки та якості медичних послуг у медичному туризмі, оскільки це стало особливо актуальним

питанням в контексті світової пандемії COVID-19. Таким чином, наукові дослідження у галузі медичного туризму є важливими для забезпечення безпеки та якості послуг, що надаються пацієнтам, а також для розвитку медичної галузі в цілому.

1.3. Розвиток понятійно-категоріального апарату державної політики забезпечення розвитку медичного туризму

Категоріально-понятійний апарат є основою будь-якого наукового дослідження з наступних позицій: по-перше, забезпечить структурування об'єкту дослідження та визначає предметне поле; по-друге, дозволяє визначити властивості об'єкту дослідження, які будуть розкриті в контексті розвитку певної галузі наук; по-третє, визначає нові підходи до розуміння досліджуваного об'єкту. Необхідність дослідження категоріально-понятійного апарату щодо медичного туризму обумовлено його міждисциплінарністю, яка має бути врахована при формуванні державної політики розвитку медичного туризму. В науковій літературі існують різноманітні підходи до розуміння медичного туризму, які не суперечать одне одному, проте для забезпечення ефективності та результативності наукового пошуку є необхідність в обґрунтуванні його розуміння та розуміння суміжних понять.

«Медичний туризм дуже динамічно розвивається у XXI ст., однак, це не нове явище. Ще у античні часи і пізніше у Середньовіччі термальні джерела та інші території з природними лікувальними ресурсами були дуже популярним місцем відпочинку та відновлення сил серед представників тогочасної еліти. Відвідування курортів з можливістю отримання медичних послуг було одним з перших видів організованих подорожей у XIX ст. Динамічне ж зростання оздоровчого та лікувального туризму у XX ст. пов'язують, з одного боку зі спричиненим екологічними проблемами погіршенням стану здоров'я людей у промислово розвинених регіонах світу, а з іншого – з підвищенням їх життєвого рівня, адже подорожі з передплаченим лікуванням є одним з найдорожчих видів відпочинку. Розвиток швидкісних та комфортабельних видів транспорту, політична та економічна лібералізація, розповсюдження англійської мови як мови міжнародного спілкування, мода на активний та здоровий спосіб

життя, а також глобалізація ринку туристичних послуг і зростання чисельності представників середнього класу у країнах, що розвиваються, поступово створили умови для розширення раніше дуже обмеженого споживацького сегменту медичного туризму. На масовому ринку пропозиції турів з лікування закордоном з'явилися уже в ХХІ ст. Причиною тому глибоке проникнення Інтернету, оскільки без нього вивчення пропозицій, ознайомлення з сучасними методиками лікування, відбір медичних закладів та 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» [224].

Звісно, що дати виникнення медичного туризму як масового суспільного явища визначити не можливо, проте варто зазначити, що медичний туризм як об'єкт наукової діяльності можна датувати 1993 роком, коли вийшла перша праця, які індексується в наукометричній базі даних Scopus.

В науковій літературі не можливо ідентифікувати медичний туризм з певною галуззю наук, що обумовлено його міждисциплінарним характером. «Медичний туризм можна трактувати з різних точок зору: з макроекономічної – як галузь, яка працює на примноження валової добавленої вартості, вклад якої у валовий внутрішній продукт оцінюється 2–5%, як додатково залучені інвестиції до країни за підтримки роботи як окремих клінік, програм, інноваційних методик лікування, так і фахівців з світовим іменем, що відповідно і посилює фінансову спроможність національної економіки; з маркетингової – як можливість вдало позиціонувати конкурентні переваги країни, які передбачають підтримку і просування на міжнародних ринках курортних зон з унікальними оздоровчими можливостями та рекреаційним потенціалом; як просування новітніх та унікальних методик лікування захворювань; з соціальної – як інструмент вирішення проблем із здоров'ям з максимальною ефективністю та економічністю, оскільки населення обирає максимально зручні умови за вартістю і якістю» [132].

Зокрема, медичний туризм можна характеризувати як об'єкт дослідження в наступних науках (табл. 1.3).

Таблиця 1.3

Медичний туризм як міждисциплінарний об'єкт наукового дослідження

Галузь знань	Характеристика
Економічні науки	Медичний туризм як об'єкт економічної науки вивчається через: особливості розвитку ринку послуг медичного туризму, економічні переваги держав від розвитку такого ринку, економічний механізм функціонування суб'єктів туристичної діяльності, експортно-імпорتنі операції, що пов'язані із міжнародним медичним туризмом, оподаткування медичного туризму
Юридичні науки	Медичний туризм як об'єкт юридичної науки вивчається з позиції державного регулювання реалізації послуг медичного туризму, встановлення вимог до діяльності суб'єктів туристичної діяльності за зазначеним видом, встановлення вимог до реалізації медичних послуг для іноземців
Управлінські науки	Медичний туризм як об'єкт управлінських наук пов'язаний із особливостями управління туристичної послугою, економічними, фінансовими, кадровими, технічними, інноваційними механізмами управління діяльністю суб'єктів туристичної діяльності
Суспільні науки	Медичний туризм як об'єкт суспільних наук пов'язаний із вивченням соціального феномену медичного туризму, його значення та ролі в суспільному розвитку, вивченні психологічних аспектів взаємодії між учасниками реалізації послуг медичного туризму
Географічні науки	Медичний туризм як об'єкт географічних наук знаходить в об'єктно-предметному полі соціальної, економічної та політичної географії

Усі зазначені підходи є важливими з точки зору вивчення медичного туризму як об'єкту державного управління та державної політики. Державна політика має стати синергетичним інструментом, а її механізми забезпечити ефективність та дієвість медичного туризму як нового феномену суспільних відносин.

«Поряд із цим у англomовній фаховій літературі також вживаються терміни «wellness tourism», «health care tourism», «cure tourism», «holistic tourism», «well-being tourism», «spa tourism», «medical tourism», «health and wellness tourism» тощо. Одночасно в українській фаховій літературі використовуються терміни: «лікувальний туризм», «санаторно-лікувальний туризм», «оздоровчий туризм», «медичний туризм», зустрічаються «спатуризм», «велнес-туризм» та інші інтерпретації. Хоча

ці терміни інколи замінюють одне одного, й навіть вживаються замість поняття «спа-лікувальний туризм» чи «оздоровчо-лікувальний туризм», в більшості випадків під кожним з цих термінів маються на увазі різні концепції. Таким чином, головною ознакою медичного туризму є бажання отримати неекстрене лікування гострих та хронічних захворювань, або проведення медичних маніпуляцій» [125].

Міждисциплінарність медичного туризму проявляється в формування його змісту в різних наукових джерелах.

Досить часто в науковій літературі ставлять знак рівності між лікувальним та медичним туризмом, зокрема в науковій літературі існують наступні підходи до його розуміння:

- «поєднання відпочинку та розваг та індивідуальних, спрямованих на турботу про клієнта програм здоров'я» [227];

- «це туристична подорож, яка здійснюється з метою зміцнення здоров'я і передбачає перебування в санітарно-курортних установах» [172];

- «включає як діагностику та лікування, так і профілактику захворювань, здоровий спосіб життя і косметичні послуги» [103];

- лікування чи перебування у медичних закладах за межами своєї країни [140];

- «спрямований на відновлення здоров'я чи профілактику (попередження) захворювань, метою якого є лікування, оздоровлення, рекреація і відпочинок» [163];

- «включає власне лікування, терапія, реабілітація після захворювань» [202];

- «поїздки на курорт, а також будь-які інші поїздки з метою лікування, наприклад, для операції в закордонній клініці» [193];

- базується на використанні природних ресурсів: мінеральних вод, лікувальних грязей і кліматичних умов, які здійснюють позитивний вплив на лікування різноманітних захворювань» [179].

На нашу думку неправомірно ототожнювати медичний туризм із лікувальним, адже лікувальний може поєднувати в собі як оздоровчий так і медичний. Саме тому в даному дослідженні пропонуємо не виділяти окремий лікувальний туризм як окремий вид туризму, адже мета оздоровчого та медичного є лікування. В подальшому досліджуючи

класифікацію туризму в цілому, нами запропоновано виділення класифікаційні ознаки – за метою туристичної послуги та в її складі види туризму, які що передбачають туристичні послуги, із здоров'ям організму людини. В межах цієї ознаки пропонується виділення: медичного, оздоровчого та рекреаційного туризму.

Відповідно до отриманих результатів вивчення зазначених понять пропонуємо згрупувати підходи до сутності оздоровчого туризму наступним чином:

– сукупність соціально-економічних відносин. Даний підхід підтримують зарубіжні вчені К. Войт, Дж. Браун, Дж. Ховат [94], вказуючи, що оздоровчий туризм – це «сукупність всіх відносин, що виникають в результаті подорожі людьми, мотив яких повністю або частково зводиться до підтримання або пропаганди їхнього здоров'я та добробуту, а також тих, хто перебуває принаймні одну ніч на об'єкті, спеціально призначеному для поліпшення фізичного, психологічного, духовного та / або соціального добробуту людей» [95]. Авторське тлумачення медичного туризму є досить обґрунтованим з економічної точки зору та визначення мети і критеріїв визначення певного виду туризму оздоровчим. В той же час, додаткового обґрунтування потребує визначення поняття «спеціально призначений об'єкт». Адже, поліпшення психологічного чи духовного добробуту в окремих випадках може відбуватися в місцях релігійного та ідеологічного характеру, наприклад монастирі, церкви та інші культові споруди.

– діяльністю людини. В даному напрямку розглядають оздоровчий туризм зарубіжні дослідники Д. Дмітровскі, А. Тодорович [17]. Так, автори під оздоровчим туризмом розуміють: «зусилля людей, спрямованих на збереження їхнього стану здоров'я через отримання доступу до послуг, яку надають медичні заклади» [17]. Даний підхід не в повній мірі характеризує туризм як такий, а в більшій мірі носить медичний характер, що не зовсім відповідає оздоровленню, адже такі послуги можуть реалізовувати не лише медичні заклади, а зокрема курорти, санаторії та інші;

– окремий вид туристичної діяльності. Баєв В.В [104] з даного приводу характеризує оздоровчий туризм як «вид туристичної діяльності,

який має на меті поліпшити і збалансувати всі основні сфери життя людини, включаючи фізичний, емоційний, професійний, інтелектуальний і духовний стан та передбачає проведення профілактичних, активних заходів, спрямованих на покращення способу життя, таких як фітнес, здорове харчування, релаксація, догляд за тілом і лікування» [104]. Даний підхід є змістовним та характеризує як власне мету такого виду туризму так і процес та складові реалізації туристичної послуги. Зарубіжні вчені М. Сміт, Л. Пучко [79] підтримують підхід виділення оздоровчого туризму як окремих вид туристичної діяльності та зазначають, що оздоровчий туризм це «форма туризму, яка найчастіше фокусується саме на фізичному здоров'ї, однак також позитивно впливає на загальний розумовий та духовний стан людей, покращує можливості людей якісно задовольняти свої потреби та функціонувати в своєму середовищі» [80]. Такий підхід в більшій мірі орієнтований на мету яку переслідують замовники, проте відсутні характеристики власне туристичної послуги та властивості туристичної діяльності. Тихохід Л.В. [102] пропонує під оздоровчим туризмом розуміти вид туризму «пов'язаний головним чином з термальним туризмом та відвідуванням мінеральних джерел з лікувальною метою, тобто підкреслює більше оздоровчу сутність цього терміну» [102]. Відповідно до даного підходу визначається мета оздоровчого туризму, а саме оздоровлення. Проте, дана туристична послуга може бути реалізована не лише в місцях мінеральних джерел, але в сукупності інших місць;

– вид подорожі. Даний підхід підтримують зарубіжні вчені П. Каррера, Дж. Бріджес [7], які вказують, оздоровчий туризм – це «організована подорож за межі локального середовища або відновлення душевного та тілесного самопочуття людини» [7]. Не підтримуємо зазначений підхід через те, що автори значно звужують зміст туризму як такого та оздоровного туризму зокрема. Колотуха О.В. [146] пропонує під оздоровчим туризмом розуміти «туристські подорожі в будь-якій місцевості із сприятливими для здоров'я природно-кліматичними умовами та перебування там з метою відпочинку та оздоровлення» [146].

В контексті особливостей даного наукового дослідження під оздоровчим туризмом пропонуємо розуміти вид туристичних послуг з

відновлення або підтримання відповідного стану здоров'я людини, яка реалізується санаторними та готельно-оздоровчими комплексами, та передбачає сукупність медичних та інших послуг. Оздоровчий туризм може бути як організованим, тобто супроводжуватися послугами туристичних агентств та операторів так і неорганізованим, тобто самостійно організований особою.

Зазначимо, що оздоровчий туризм в Україні представлений широкою мережею закладів на заході України (туристичні центри: Трускавець, Моршин, Поляна, Сатанів, Східниця та інші) та Автономні Республіці Крим (з 2014 р. незаконно анексований державою спонсором тероризму росією). Даний вид туризму в більшій мірі активізувався з початком повномасштабного воєнного вторгнення як вид внутрішнього туризму. Крім того, його популярність буде зростати у зв'язку із необхідністю реабілітації військових та цивільних, що постраждали в результаті війни.

Аналізуючи дефініцію поняття медичний туризм є необхідність у представленні наступних змістовних підходів, що визначають міждисциплінарність даного об'єкту державної політики:

- надання послуг закладами охорони здоров'я. Досить дискусійним з даного приводу є підхід М. Сміт [79], який пропонує під медичним туризмом розуміти наступне: «надання медичними закладами широкого спектру послуг із використанням природних ресурсів країни, зокрема, мінеральної води та клімату» [79]. В більшій мірі, такий підхід вченого характеризує оздоровчий туризм, адже медичний туризм передбачає специфічну медичну послугу, яку можуть реалізувати лише заклади охорони здоров'я, що не передбачає обов'язкову наявність певних кліматичних чи мінеральних ресурсів.

- наслідок певних причин. Такий підхід представлений в праці зарубіжного вченого Дж. Коннел: «наслідок мотиваційних та поведінкових особливостей людей, які подорожують з країни проживання до іншої країни з вираженою метою доступу до медичного лікування» [10]. Дійсно медичний туризм обумовлений сукупністю причин різного характеру, що мотивують особу використовувати медичні послуги не за своїм місцем проживання, зазвичай за кордоном. Проте,

такий підхід не в повній мірі характеризує змістовні особливості медичного туризму як особливого різновиду туристичних послуг. Сукупність причин медичного туризму наводиться в дефініції А. БіалкВолф [4]: «добровільний рух до іноземної країни для проходження запланованого лікування з метою покращення здоров'я, підвищення якості життя чи зовнішнього вигляду, що здійснюється з фінансових причин, якісних причин чи через неможливості переваг у країні проживання» [4]. Даний підхід в повній мірі характеризує зміст туристичної послуги та причин до обрання медичних послуг закордоном. Проте, окремі види медичного туризму можуть бути внутрішніми, тобто в межах країни;

– вид подорожі за межі постійного проживання. Зарубіжні вчені П. Каррер, Дж. Бріджіс пропонують під медичним туризмом розуміти наступне: «організована поїздка за межі своєї юрисдикції з питань охорони здоров'я для поліпшення або відновлення здоров'я через вдавання до медичних інтервенцій» [7]. Погоджуємося з таким твердженням, адже такий підхід в повній мірі характеризує мету подорожі, проте варто наголосити на суб'єктах реалізації медичних послуг – заклади охорони здоров'я, що власне характеризують медичний туризм. Крукс В.А., Тьорнер Л., Коен І.Дж визначають медичний туризм наступним чином: «міжнародна подорож пацієнта до приватної лікарняної установи для отримання медичної допомоги, яка в той же час включає в себе задоволення від відпустки у відповідній зарубіжній країні» [26]. Подібний підхід міститься в праці М. Рутинський, В. Петранівський: «подорож, метою якої є отримання оздоровлення та лікування, однак обмежують такі подорожі виключно курортними місцевостями» [193]. Резнікова Н.В. визначає медичний туризм як «подорож, яка спрямована за межі місця проживання особи для того, щоб отримати послуги з медицини, діагностики, хірургічного чи консервативного лікування, терапії та стосується туристів, які використовують інфраструктуру призначення та туристичні об'єкти» [189]. Стенка В. вказує, що медичний туризм «це поїздка за кордон для отримання медичної допомоги, згідно з визначенням Всесвітньої організації охорони здоров'я» [201]. Баєв В.В.

висуває наступний підхід до розуміння змісту такої подорожі: «поїздка в інші країни або території з метою купівлі медичних послуг та інших заходів у галузі охорони здоров'я» [104].

– взаємодія між суб'єктами туристичної діяльності та суб'єктами реалізації медичних послуг (закладами охорони здоров'я). Гудріх Дж., Гудріх Г пропонують наступне тлумачення досліджуваного об'єкту: «наміри зі сторони туристичної установи або пункту призначення привабити туристів шляхом свідомого просування своїх об'єктів у сфері охорони здоров'я у доповнення інших звичайних туристичних зручностей такої туристичної установи чи пункту призначення» [44]. Щодо мети взаємодії учасників реалізації послуги медичного туризму то даний підхід є цілком логічним, проте є необхідність розширення даного підходу зважаючи на мету туристів та процедурних положень даного виду туристичних послуг.

Варто зазначити, що сучасний стан медичного туризму, визначає його з позиції спеціальних видів медичних послуг, які не можливо отримати в межах свого проживання, або ж з сукупності інших причин, пацієнт обирає інше місце. Вітчизняні дослідники М.П. Кляп, Ф.Ф. Шандор пропонують наступне визначення медичного туризму: «Різновид туризму, який має за головну мету лікування або перебування у медичних установах за межами своєї країни» [140]. Мельниченко О.А., вказує, що медичний туризм – це «вид туризму, який передбачає виїзд індивіда за межі населеного пункту, де той постійно проживає, задля отримання медичних послуг лікувального, діагностичного, реабілітаційного та профілактичного характеру» [164]. Богаченко О.П. дотримується подібного підходу: «вид туристичної діяльності, який базується на наданні лікувальних, оздоровчих, профілактичних, діагностичних, реабілітаційних послуг туристові, який перебуває за межами помешкання і має ціллю покращення свого здоров'я» [110];

– рух туристів. Волкова І.І. вказує, що медичний туризм це «переміщення туристів з постійного місця проживання в інший регіон з метою лікування та профілактики захворювань різних органів в організмі, для проведення спеціальних лікувальних процедур» [116]. Досить широкий та обґрунтований підхід міститься в дослідженні В. Ф. Кифяк:

«це особливий вид туризму, що виконує в різних поєднаннях лікувально-оздоровчі та рекреаційні функції для задоволення потреб споживачів у відновленні здоров'я (фізичних і душевних сил) шляхом використання цілющих природних засобів, висококваліфікованого медичного персоналу, конкурентної ціни та зорієнтований на туристично-оздоровчі, пізнавальні, розважальні, видовищні та інші програми» [137].

– вид господарської діяльності. Даний підхід міститься в праці К.Д. Діденко, В.Г. Жученко: «під медичним туризмом розуміють вид господарської діяльності, спрямований на надання послуг з діагностики, лікування та профілактики захворювань за межами країни проживання» [125]. Особливості такої діяльності визначенні в праці Г.М. Михайліченко «організація медичного обслуговування пацієнтів за межами місця їхнього постійного проживання, а саме: організацію відпочинку та надання лікування, діагностику чи профілактику захворювань, отримання оздоровчих, рекреаційних чи інших послуг» [167].

Підводячи підсумки аналізу дефініцій поняття медичний туризм, наголосимо на його специфічній особливостях:

– по-перше, основною складовою, що формує мету туризму є медична послуга, яка реалізується закладами охорони здоров'я, що знаходяться за межами постійного проживання особи;

– по-друге, медичний туризм визначає специфічні вимоги до діяльності суб'єктів туристичної діяльності;

– по-третє, медичний туризм може бути як внутрішнім так і міжнародним;

– по-четверте, медичний туризм передбачає як медичну послугу так і сукупність супутніх послуг, що можуть надаватися як закладами охорони здоров'я так і іншими учасниками реалізації послуги медичного туризму.

Зважаючи на особливості державної політики пропонуємо багатовекторне розуміння медичного туризму, зокрема:

– медичний туризм як вид туризму: - вид туристичних послуг, що пов'язаний із отриманням медичної допомоги різного характеру, яка реалізується закладами охорони здоров'я та сукупність інших суміжних

послуг, які полягають в організації подорожі, інформаційному супроводі, транспортуванні та інших послуг;

– медичний туризм як вид господарської діяльності – господарська діяльність суб'єктів реалізації туристичних послуг, що відповідають сукупності нормативних вимог для реалізації послуг медичного туризму, та яка полягає в підборі закладу охорони здоров'я, комунікаційної взаємодії, організації, супроводі, транспортування та інших послугах щодо подорожі туриста для отримання медичної послуги.

Суміжними поняттями, які характеризують медичний туризм є:

– послуга медичного туризму під якою пропонуємо розуміти: сукупність послуг консультування, підбору закладу охорони здоров'я, організації, документального супроводу, перекладу, транспортування, розміщення та інших супутніх послуг щодо лікування особи в закладі охорони здоров'я, що знаходиться за межами території постійного проживання особи;

– медична послуга – сукупність дій з надання медичної допомоги щодо профілактики, діагностики, лікування, реабілітації та інших маніпуляцій пов'язаних із здоров'ям людини, які реалізуються закладами охорони здоров'я;

– суб'єкти реалізації послуги медичного туризму – суб'єкти господарської діяльності, які надають послуги медичного туризму, мають на це відповідні дозволи, що підтверджують їх відповідність встановленим вимогам.

Таким чином, в результаті проведеного дослідження понятійно-категоріального апарату державної політики забезпечення розвитку медичного туризму, обґрунтовано зміст наступних понять та категорій: оздоровчий туризм (вид туристичних послуг з відновлення або підтримання відповідного стану здоров'я людини, яка реалізується санаторними та готельно-оздоровчими комплексами, та передбачає сукупність медичних та інших послуг); медичний туризм (медичний туризм як вид туризму: – вид туристичних послуг, що пов'язаний із отриманням медичної допомоги різного характеру, яка реалізується закладами охорони здоров'я та сукупність інших суміжних послуг, які полягають в організації подорожі, інформаційному супроводі,

транспортуванні та інших послуг; медичний туризм як вид господарської діяльності – господарська діяльність суб'єктів реалізації туристичних послуг, що відповідають сукупності нормативних вимог для реалізації послуг медичного туризму, та яка полягає в підборі закладу охорони здоров'я, комунікаційної взаємодії, організації, супроводі, транспортування та інших послугах щодо подорожі туриста для отримання медичної послуги); послуга медичного туризму (послуга медичного туризму під якою пропонуємо розуміти: сукупність послуг консультування, підбору закладу охорони здоров'я, організації, документального супроводу, перекладу, транспортування, розміщення та інших супутніх послуг щодо лікування особи в закладі охорони здоров'я, що знаходиться за межами території постійного проживання особи); медична послуга (медична послуга – сукупність дій з надання медичної допомоги щодо профілактики, діагностики, лікування, реабілітації та інших маніпуляцій пов'язаних із здоров'ям людини, які реалізуються закладами охорони здоров'я) та суб'єкти реалізації послуги медичного туризму (суб'єкти реалізації послуги медичного туризму – суб'єкти господарської діяльності, які надають послуги медичного туризму, мають на це відповідні дозволи, що підтверджують їх відповідність встановленим вимогам).

Висновки до розділу 1

1. Обґрунтовано, що медичний туризм є особливою сферою суспільних відносин, складність якого полягає в тісній міждержавній взаємодії. Медичний туризм характеризується як в'їзний та виїзний, тобто обов'язковий перетин кордону осіб, що планують отримати медичні послуги закордоном. Медичний туризм як об'єкт державної політики є занадто складним видом суспільних відносин, який поєднує в собі медичні, економічні, політичні, транскордонні, соціологічні властивості, а також перетин різноманітних публічних, суспільних та приватних інтересів учасників суспільних відносин. Медичний туризм стає все

більш популярним серед людей, які шукають високу якість медичних послуг в інших країнах або більш доступні та вигідні умови для лікування.

2. Проведено бібліометричний аналіз публікацій присвячених дослідженню медичного туризму на основі наукометричних баз даних Scopus та Web of Science. Дослідивши динаміку публікаційної активності науковців, що вивчали медичний туризм, визначено, що за останні 30 років накопилася відносно значна частка робіт, зокрема у базі даних Scopus на сьогоднішній день є близько 2250 проіндексованих робіт, а у Web of Science – близько 1620 робіт. Загалом простежується закономірність, що у 2020 році і до сьогодні, кількість публікацій пішла на спад, що пов'язано з призупиненням розвитку медичного туризму як окремого напрямку, через світову пандемію коронавірусу, яка розпочалась наприкінці 2019 року і тривала аж до 2023 року.

3. Побудовано кластерну модель публікаційної активності в розрізі ключових слів, що вказує, на вживаність із словосполученням «медичний туризм» таких слів та словосполучень як туризм, подорож та надання медичної допомоги. Враховуючи те, що словосполучення медичний туризм пов'язане зв'язками не лише із словами з одного кластеру, а й має спільні зв'язки і з іншими кластерами, можна говорити про широкий спектр досліджень, які враховують даний напрямок туризму. Зокрема, прослідковуються взаємозв'язки із такими сферами як, економіка, охороною здоров'я, право.

4. З огляду на аналіз досліджень з медичного туризму, важливими напрямками дослідження залишаються економічні, культурні, соціальні, технічні та медичні аспекти. Важливо згадати, що за останні кілька років було здійснено більше досліджень з позиції безпеки та якості медичних послуг у медичному туризмі, оскільки це стало особливо актуальним питанням в контексті світової пандемії COVID-19. Таким чином, наукові дослідження у галузі медичного туризму є важливими для забезпечення безпеки та якості послуг, що надаються пацієнтам, а також для розвитку медичної галузі в цілому.

5. Обґрунтовано структуру та змістовні характеристики понятійно-категоріального апарату. Зважаючи на особливості державної політики запропоновано багатовекторне розуміння медичного туризму, зокрема:

медичний туризм як вид туризму (вид туристичних послуг, що пов'язаний із отриманням медичної допомоги різного характеру, яка реалізується закладами охорони здоров'я та сукупність інших суміжних послуг, які полягають в організації подорожі, інформаційному супроводі, транспортуванні та інших послуг); медичний туризм як вид господарської діяльності (господарська діяльність суб'єктів реалізації туристичних послуг, що відповідають сукупності нормативних вимог для реалізації послуг медичного туризму, та яка полягає в підборі закладу охорони здоров'я, комунікаційної взаємодії, організації, супроводі, транспортування та інших послугах щодо подорожі туриста для отримання медичної послуги). Визначено зміст суміжних понять медичного туризму, які характеризують медичний туризм: послуга медичного туризму (сукупність послуг консультування, підбору закладу охорони здоров'я, організації, документального супроводу, перекладу, транспортування, розміщення та інших супутніх послуг щодо лікування особи в закладі охорони здоров'я, що знаходиться за межами території постійного проживання особи); медична послуга (сукупність дії з надання медичної допомоги щодо профілактики, діагностики, лікування, реабілітації та інших маніпуляцій пов'язаних із здоров'ям людини, які реалізуються закладами охорони здоров'я); суб'єкти реалізації послуги медичного туризму (суб'єкти господарської діяльності, які надають послуги медичного туризму, мають на це відповідні дозволи, що підтверджують їх відповідність встановленим вимогам).

РОЗДІЛ 2

ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНА КОНСТРУКЦІЯ ДЕРЖАВНОЇ ПОЛІТИКИ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ РОЗВИТКУ МЕДИЧНОГО ТУРИЗМУ

2.1. Тригери розвитку медичного туризму, що визначають та характеризують його властивості як об'єкту державної політики

Ринок медичного туризму є досить новим та маловивченим явищем в Україні та світі, проте в останні роки набуває все більшої популярності. Медичний туризм покликаний вирішити сукупність завдань для різних учасників суспільних відносин, зокрема: по-перше, задовольнити отримувачів медичних послуг в контексті якісних, фінансових та ефективних показників; по-друге, сприяє розвитку системи охорони в країні призначення, адже це дозволяє залучити фінансові ресурси з закордону; по-третє, дозволяє розвинути туризм та суміжні галузі національної економіки (готельний, ресторанний та інформаційний бізнес); по-четверте, модернізувати транспортну інфраструктуру (наземний, повітряний водний).

Даний вид послуг може стати пріоритетним напрямком повоєнного відновлення системи охорони здоров'я зокрема та економіки в цілому. Крім того, зважаючи на соціальні наслідки російсько-української війни, що зумовлює необхідність особливого лікування та реабілітації постраждалих військових та цивільного населення, виникне необхідність медичного туризму до інших країн, які спеціалізуються на певних видах медичної допомоги. Відповідно для України медичний туризм має стати пріоритетним об'єктом державної політики як з позиції країни призначення так і з позиції країни відправлення. Це актуалізує дослідження об'єктно-предметної сфери державної політики забезпечення розвитку медичного туризму.

Питання розвитку медичного туризму як особливого інтегрованого об'єкту державної політики розкриті в працях вітчизняних та зарубіжних вчених, зокрема: Д.Р. Абрамітова, В.В. Баєв, О.Ю. Бордун, М.З. Bookman,

K.R. Bookman, I.M. Вахович, Matthias фон Гайн, Е.О. Гапонова, З.В. Герасимчук, І. Гнедик, Cosburn Helen K., В.С. Лисенко, В. Малімон, М.П. Мальська, О.Л. Михайлюк, М.Ю. Поворозник, О. Романів, Л.В. Сухіна, В.К. Федоров, І.Б. Шевчук та інші. Праці вчених стосуються розвитку різних галузей науки та спеціальностей, що характеризує медичний туризм як міждисциплінарний об'єкт дослідження, зокрема економічні, юридичні, державно-управлінські, географічні, історичні, політичні та сукупність інших наук. З точки зору державного управління медичний туризм варто розглядати як комплексний об'єкт та врахувати сучасні напрацювання в різних науках.

«Медичний туризм – це феномен сучасності, темпи приросту якого вважаються найвищими в порівнянні з іншими туристичними сегментами на даний момент. Об'єм інвестицій, що вкладаються в дану галузь, і кількість міжнародних пацієнтів збільшується щороку. Світовий ринок медичного туризму до пандемії COVID-19 оцінювався в 40 мільярдів доларів та після завершення пандемії зростатиме з кожним роком» [60]. Зростання медичного туризму було властивим і для довоєнної України, на що необхідно звернути увагу при повоєнному відновленні та формуванні нової моделі розвитку системи охорони здоров'я.

«Медичний туризм — це новітня соціально-економічна галузь, розвиток якої обумовлений глобалізаційними процесами в світі, яка вимагає своєрідного підходу, оскільки необхідно враховувати різноманітні мотиви проведення лікування, оздоровлення та можливості його здійснення. Тому кількісні відмінності значно поступаються явищам, які в медичному туризмі класифікують через посилення на їхні ознаки» [105].

Розвиток будь-якого виду послуг, в тому числі медичних та медичного туризму обумовлений інтересом з боку населення з одного боку та підвищенням попиту на відповідні послуги. «Розвиток індустрії туризму при одночасному підвищенні інтересу до лікувально-оздоровчих технологій та здорового способу життя серед різних груп населення у всьому світі призвело до виникнення нових перспективних видів туризму, серед яких необхідно окремо відзначити відвідування туристських destinations з метою отримання широкого спектру різноманітних медичних послуг, які обмежені не лише лікувальними операціями, аж до

хірургічного втручання, а й комплексом супутніх процедур, а саме: профілактики хронічних захворювань, превентивної діагностики на ранніх етапах розвитку захворювань, оздоровчих дій та реабілітації після перенесених ускладнень чи операцій» [117]. Велика кількість медичних послуг, якість та вартість яких залежить від різних факторів формують пропозиції на ринку медичного туризму, що може розвиватися в середині певної країни так і з позиції зовнішньо-економічної діяльності.

Досить обґрунтовано феномен туризму через детермінанти та тригери його виникнення та розвитку пояснюють вітчизняні вчені М.П. Мальська, О.Ю. Бордун: «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» [159].

Дослідження медичного туризму як об'єкту державної політики варто здійснювати із наступних позицій:

- по-перше, визначення передумов розвитку медичного туризму в Україні та світі;
- по-друге, встановити приналежність медичного туризму до відповідної галузі чи галузей економіки;
- по-третє, обґрунтувати властивості медичного туризму через вивчення місця медичного туризму в загальній класифікації туризму та власне сформувати бачення на класифікацію медичного туризму.

Важливим елементом ідентифікації властивостей медичного туризму як об'єкту державної політики є передумови виникнення та розвитку даного суспільного явища, адже саме це дозволить встановити специфіку та виявити перспективи розвитку державно-управлінських рішень. Вітчизняними та зарубіжними вченими виділяють різні підходи до ідентифікації передумов та причин виникнення медичного туризму.

Діденко К.Д. та Жученко В.Г. вказують, що «стрімкий розвиток індустрії медичного туризму в останні 10 років обумовлений кількома

причинами: зростанням вартості лікування в країнах з розвинутою економікою; появою нового сегменту споживачів медичних послуг, які воліють поєднувати якісне лікування за низькими цінами, з можливістю отримання яскравих вражень від подорожей в інші країни; неможливістю оперативного отримання необхідної медичної допомоги (листо-очікування) в країнах Європейського Союзу та в країнах Близького Сходу; відсутність у низці країн світу якісної медичної допомоги та відповідних технологій лікування та діагностики» [125]. Все це характеризує об'єктивні причини та визначає медичну послугу та супутні послуги, що характеризують медичний туризм як економічну категорію та об'єкт ринків послуг та робіт.

Мальська М. П., Бордун О. Ю. наводять наступний перелік причин появи та розвитку медичного туризму: «1. Висока ціна на медичні послуги в рідній країні; 2. Високий рівень медицини та більш сучасні технології лікування в інших країнах; 3. Бажання мати висококваліфікований рівень сервісу; 4. Можливість отримати медичну послугу якомога скоріше, без очікування та великих черг; 5. Конфіденційність; 6. Можливість отримати медичні послуги, які заборонені в країні проживання» [159]. В більшій мірі зазначені причини характеризують підвищення попиту на даний вид туризму.

Соціально-економічні причини розвитку медичного туризму пропонують виділяти Н. Комар та І. Басюк: «Різні соціально-економічні причини спонукають людей отримувати медичні послуги за кордоном. Більшість учасників таких турів, не маючи можливості своєчасно отримати кваліфіковане лікування на батьківщині, їдуть як в сусідні країни, так і на далекі континенти за конкретними видами лікування (медичний туризм), для уточнення діагнозу і обстеження (діагностичний туризм), для оздоровлення та поліпшення зовнішнього вигляду (оздоровчий туризм) [107].

Джинджоян В. та Рижих М. виділяють «спонукальні мотиви медичного туризму: низька вартість; сучасні медичні технології; висококваліфікована медична допомога; тимчасовий фактор (при довгому очікуванні медичного лікування у своїй країні)» [124].

Басва О.В. пропонує наступні фактори розвитку системи охорони здоров'я, що визначають перспективи медичного туризму:

- рівень розвитку медицини, медичних технологій, тощо;
- вартість діагностики та лікування;
- розвиток транспортного та готельного секторів;
- рівень мовної інтеграції в країні;
- законодавча база;
- імідж держави;
- локалізація країни на мапі світу [106].

Зарубіжний вчений Horowitz M.D. [51] виділяє переваги медичного туризму для різних стейкхолдерів, які вітчизняні вчені І.П. Кудінова, О.С. Грищенко згрупували наступним чином:

«– для державної влади: економічний розвиток країни, створення доходу, податкові надходження, збільшення кількості закладів охорони здоров'я та робочих місць, підвищення рейтингу та престижу країни;

– для населення: нові робочі місця, доступ до якісних медичних послуг і технологій;

– для професійних асоціацій і навчальних закладів: надає базу для навчальних програм і програм підвищення кваліфікації;

– для спеціалістів із маркетингу: надає робочі місця та попит на створення реклами та веб-сайтів;

– для журналістів, авторів: забезпечує темами для досліджень, книг і статей, щоб популяризувати медичний туризм та інформувати населення про його можливості;

– для розробників програмного забезпечення: надає можливості розробляти нові програми та додатки, які керують логістикою та координацією подорожей для пацієнтів, лікарень, клінік і кол-центрів;

– для консультантів і бізнес-експертів: зростання клієнтів для розвитку бізнесу та стартап-консультантів, збільшення можливостей для спікерів, аналітиків, організаторів заходів, органів із сертифікації та акредитації» [60].

Романів О. [191] наголошує на наступних факторах розвитку медичного туризму:

– 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;

– комерціалізація охорони здоров'я та територіальна диференціація цін;

- фінансово-економічна криза;
- демографічна структура населення;
- інформаційно-інноваційні процеси;
- накопичений досвід медичної практики у розвинутих країнах світу.

Зважаючи на сучасні підходи до медичного туризму та факторів його виникнення та динамічного розвитку в останні десятиліття, пропонуємо наступну типологію причин (табл. 2.1).

Таблиця 2.1

Типологія причин появи та розвитку медичного туризму

ЗАГАЛЬНІ ПРИЧИНИ	
<i>1. Розвиток глобалізації</i>	<i>2. Розвиток транспортної інфраструктури</i>
Глобалізація дозволила рух капіталів, товарів, робіт та послуг між країнами, що в свою чергу ж основою появи різного виду нових видів діяльності – медичний туризм	Сучасні технології та розвиток морського, наземного та повітряного видів транспорту забезпечують швидке та комфортне переміщення між різними країнами та континентами
<i>3. Соціально-економічні причини</i>	<i>4. Культурно-ментальні причини</i>
Різні доходи домогосподарств, економічна політика держави та її пріоритети, рівень соціального забезпечення впливають на рівень медичних послуг в певній країні та задоволеність ними населення, що в свою чергу визначає пріоритети застосування медичного туризму	Розвиток здорового способу життя та норми краси є основою збільшення попиту на медичні послуги та інноваційні методи лікування, що визначають попит на такі послуги в інших країнах і як наслідок медичний туризм
<i>5. Різний стан розвитку системи охорони здоров'я в країнах</i>	<i>6. Різний рівень впровадження сучасних інноваційних технологій</i>
Сучасна наука має різні підходи до фінансування системи охорони здоров'я та надання медичної допомоги, а держава визначає напрями розвитку приватної медицини, крім того соціально-економічні причини впливають на стан якості та ефективності медичних послуг та задоволеність ними населення. Це відображається на попиті та пропозиції на ринку медичного туризму	Сукупність причин соціального, економічного, політичного, правового, культурного та релігійного характеру визначають напрями розвитку інновацій та впровадження сучасних технологій для надання медичної допомоги. В країнах світу рівень впровадження різний і ця різниця полягає як в запровадження сучасних технологій в цілому так і в окремі сфери медичної допомоги
ПРИЧИНИ-МОТИВИ ДЛЯ ПАЦІЄНТІВ	
<i>1. Вартість медичних послуг</i>	<i>2. Якість медичних послуг</i>
В країнах світу вартість медичних послуг може відрізнятися як в цілому так і за окремими видами медичної допомоги. Крім того, спеціалізація на окремих видах послуг, наприклад пластична хірургія, стоматологія та інші, дозволяють знизити їх вартість не знижуючи, а в окремих випадках навіть підвищувати якість. Крім того, на вартість послуг впливає соціально-економічний розвиток в країні та рівень доходів домогосподарств	Якість медичний послуг залежить від сукупності факторів до яких відносяться: підготовка висококваліфікованих лікарів та медичного персоналу; впровадження сучасних технологій та методів лікування; розвиток медичної науки; фінансове забезпечення розвитку системи охорони здоров'я. Якість медичних послуг впливає на попит на них з боку іноземців, що відповідно впливає на попит на ринку медичного туризму

Продовження табл. 2.1

3. <i>Заборона або відсутність послуги в країні відправлення</i>	4. <i>Збереження конфіденційності про стан здоров'я</i>
В окремих країнах світу через релігійні та культурні переконання заборонені окремі види медичних маніпуляцій та медичної допомоги, що спонукає громадян скористатися такими послугами в інших країнах, що відповідно є основою розвитку медичного туризму	Користувачами послуг медичного туризму є зазвичай особи до яких прикута увага суспільства. Для забезпечення конфіденційності про стан свого здоров'я є потреба у використанні медичних послуг за кордоном, що як наслідок спонукає розвиток медичного туризму. Крім того, окремі аспекти організації охорони здоров'я в країні-відправлення не дозволяють зберегти конфіденційність про стан здоров'я
5. <i>Тривалість очікування медичної послуги</i>	6. <i>Комфорт при отриманні послуги</i>
Особливості організації системи охорони здоров'я, попиту та пропозиції на окремі види медичних послуг визначають тривалість очікування медичної послуги, що спричиняє особливий попит на послуги медичного туризму	Рівень державної та приватної медицини різниці як за якістю та вартістю медичних послуг так і за комфортом перебування в закладі охорони здоров'я. Відповідно вибір може пасти на зарубіжні країни, що збільшує попит на медичний туризм
ПРИЧИНИ-МОТИВИ ДЛЯ КРАЇНИ ПРИЗНАЧЕННЯ	
1. <i>Збільшення обсягів реалізації медичних послуг</i>	2. <i>Збільшення обсягів експорту медичних послуг</i>
Медичний туризм може забезпечити залучення клієнтів з-за кордону, що дозволить збільшити прибутки закладів охорони здоров'я	Медичний туризм це вид діяльності, яка характеризується як зовнішньоекономічна, адже відбувається експорт та імпорт медичних послуг, що в свою чергу визначає економічне зростання регіону та держави та збільшення податкових надходжень
3. <i>Можливості інвестування в суміжні галузі реалізації туристичного продукту</i>	4. <i>Можливість залучення фінансових ресурсів для розвитку медицини</i>
Збільшення прибутків закладів охорони здоров'я та надходжень до державного бюджету можуть стати основою динамічного розвитку суміжних послуг, адже збільшується рівень фінансового забезпечення	Збільшення обсягів реалізації платних медичних послуг впливає на залучення фінансових ресурсів для їх удосконалення та впровадження інновацій

Основною складовою типології причин виникнення та динамічного розвитку медичного туризму в Україні та світі є загальні причини, які характеризують розвиток суспільства та соціально-економічних чого, на перетині двох століть, зокрема:

1. *Глобалізаційні процеси, що дозволили рух товарів, робіт та послуг між країнами та континентами.* Глобалізація дозволила рух капіталів, товарів, робіт та послуг між країнами, що в свою чергу стало

основою появи різного виду нових видів діяльності – медичний туризм. Адже не зважаючи, що медичний туризм є певним видом послуг він передбачає рух громадян для отримання відповідного виду медичної допомоги. «Спричинене глобалізацією зменшення бар'єрів в транскордонній торгівлі послугами сприяло росту ринку медичних послуг, що надаються поза межами постійного проживання пацієнта. В процесі надання таких послуг виникає попит на суміжні послуги, що попадають в сферу туризму: транспортне обслуговування, заклади розміщення і харчування. В комплексі ці послуги можуть бути охарактеризовані як нові форми лікувально-оздоровчого туризму» [160].

Крім того, глобалізація виступає не лише причиною розвитку медичного туризму, але й визначає напрями розвитку ринку медичного туризму. Так, досить влучно з даного приводу зазначає вітчизняних вчений В.В. Баєв «Медичний туризм продовжує глобалізуватися і стрімко набирати обертів. У провідних країнах світу з високим рівнем медицини прибуток від в'їзного оздоровчого та лікувального туризму вимірюється сотнями мільйонів доларів щорічно і вносить вагомий вклад у поповнення бюджету країни. В останні роки медичний туризм, включаючи як лікування, так і діагностику та реабілітацію, становить близько 2 % світового ВВП» [104].

Глобалізація є також причиною високих інвестицій в медичний туризм в окремих країнах світу, зокрема з даного приводу варто навести тезу зарубіжних вчених: «в умовах глобалізації охорони здоров'я як однієї з галузей економіки, все більше країн інвестують в медичний туризм. Вони готують висококваліфікованих фахівців у найкращих медичних школах світу, будують комфортабельні клініки, обладнані новітніми технологіями. Як правило, це країни і з високорозвиненою індустрією туризму (Туреччина, Індія, Сінгапур, Таїланд, країни Латинської Америки). Така політика дозволяє пацієнтам – гостям цих країн не тільки вирішувати свої проблеми зі здоров'ям, повною мірою використовуючи всі можливості пропонованого медичного сервісу, але й одночасно відпочивати, знайомитися з місцевими пам'ятками і т. д.» [5]. Отже глобалізаційні процеси, окрім того, що спростили переміщення для отримання медичних послуг в різних країнах світу, також стимулюють розвиток ринку медичного туризму в світі;

2. *Розвиток транспортної інфраструктури* є найбільш важливим стимулом розвитку туризму загалом та медичного зокрема. «Подорожі за кордон задля покращення здоров'я – явище не нове. Починаючи з 18 століття заможні пацієнти з країн, що розвивалися, їздили до медичних центрів Європи та США для лікування. Ця тенденція потроху почала змінюватися наприкінці ХХ і значно зросла в ХХІ столітті завдяки глобалізації комунікаційних і транспортних технологій, коли менш заможні люди з розвинених країн почали їздити до країн, що розвиваються, за медичними послугами» [60]. Сучасні технології та розвиток морського, наземного та повітряного видів транспорту забезпечують швидке та комфортне переміщення між різними країнами та континентами. Впровадження інноваційних технологій в виробництві транспортних засобів та будівництві транспортної інфраструктури дозволяє робити подорожі більш ефективнішими та комфортнішими. Не менш важливим в контексті розвитку медичного туризму має питання забезпечення безбар'єрності та інклюзивності.

Проведене дослідження консалтинговою компанією Делойт вказує, що «у США уряд запровадив ініціативу Justice40, яка направить 40 % доходів від федеральних інвестицій у клімат та чисту енергію на розвиток депресивних громад. У Франції, де 54 % сільського населення не мають доступу до автобусної зупинки в радіусі 10 хвилин ходьби, спільне використання автомобілів (carpooling) просувають як альтернативу. Громадяни можуть підійти до найближчої призначеної зупинки, вказати пункт призначення в застосунку та розділити подорож із сусідами. Майже 15 % населення світу живе з інвалідністю. Міста в усьому світі використовують інновації підходи до того, щоб зробити громадський транспорт більш доступним для всіх. Наприклад, компанія Transport for Wales у 2022 році успішно випробувала нову цифрову послугу Hearing Enhanced Audio Relay (HEAR), яка пропонує пасажирів із вадами слуху персоналізовані оголошення про подорож на їхніх смартфонах у режимі реального часу» [225]. Щодо авіаційного транспорту варто зазначити, що в світі існує понад 44 тис. аеропортів, а послугами авіатранспорту щороку користуються близько 5 млрд. осіб. Відповідно швидкість, комфорт та вартість транспортних послуг є стимулом розвитку медичного туризму як між країнами так і між цілими регіонами;

3. *Соціально-економічні причини можна охарактеризувати впливом економічної системи та соціального розвитку на систему охорони здоров'я.* «Незалежно від прийнятої в країні моделі охорони здоров'я і рівня економічного розвитку пацієнти зіштовхуються з великою кількістю труднощів при отриманні медичних послуг. Значна частина цих труднощів зумовлена недоліками, характерними для всіх систем охорони здоров'я [159]. Різні доходи домогосподарств, економічна політика держави та її пріоритети, рівень соціального забезпечення впливають на рівень медичних послуг в певній країні та задоволеність ними населення, що в свою чергу визначає пріоритети застосування медичного туризму. Крім того, соціально-економічні причини характеризують доходи домогосподарств і як наслідок визначають попит на медичні послуги як в середині країни так і в частині медичного туризму. Адже медичний туризм є недешевим видом послуг, тому як до собівартості включаються специфічні дороговартісні медичні послуги, транспортні послуги та послуги власне туристичного агента. Відповідно таким видом послуг можуть скористатися лише громадяни з високим рівнем доходів. В окремих випадках ціни на такі послуги в інших країнах можуть бути дешевшими без втрати якості, що також визначає попит на медичний туризм;

4. *Культурно-ментальні причини становлять вагоме значення для великої частки користувачів медичним послугами.* Розвиток здорового способу життя та норми краси є основою збільшення попиту на медичні послуги та інноваційні методи лікування, що визначають попит на такі послуги в інших країнах і як наслідок медичний туризм. Здоровий спосіб життя вважають основоположним тригером появи медичного туризму на глобальному рівні. «Розвиток індустрії туризму при одночасному підвищенні інтересу до лікувально-оздоровчих технологій та здорового способу життя серед різних груп населення у всьому світі призвело до виникнення нових перспективних видів туризму, серед яких необхідно окремо відзначити відвідування туристських дистанцій з метою отримання широкого спектру різноманітних медичних послуг» [117]. В більшості випадків дані причинами спонукають до збільшення попиту на пластичну хірургію, нарощування волосся, естетичну стоматологію та інші.

Варто також зазначити, що медичний туризм набув свого розвитку через те, що лікувально-оздоровчими процедурами та медичними

маніпуляціями все більше почали користуватися особи молодого та середнього віку. «Традиційні санаторно-курортні заклади і курорти перестають бути місцем лікування і відпочинку осіб похилого віку і перетворюються на поліфункціональні оздоровчі центри, розраховані на широке коло споживачів. Така трансформація курортних центрів зумовлена двома причинами: по-перше, – це зміна характеру попиту на лікувально-оздоровчі послуги, – модним став здоровий спосіб життя. У світі все більше людей, які підтримують власну фізичну форму і мають потребу у відновлювальних антистресових програмах. Переважно це люди середнього віку, які надають перевагу активному відпочинку і часто обмежені в часі, бо мають короткострокову відпустку. По-друге, причина переорієнтації полягає в тому, що курорти поступово втрачають традиційну фінансову підтримку держави, перетворюючись із соціально-орієнтованого закладу в бізнес-одиницю, метою господарювання якої є прибутковість бізнесу та рентабельність курортного комплексу»[167]. Відповідно культурно-ментальні причини можна вважати як причиною виникнення медичного туризму так і детермінантами збільшення попиту;

5. *Різний стан розвитку системи охорони здоров'я в країнах.* На зазначеній тенденції розвитку медичного туризму наголошує В.В. Баєв: «потік пацієнтів з більш бідних країн з невисоким рівнем розвитку медицини (наприклад, країн СНД). Для них поїздка на лікування в країни з традиційно високорозвинутою і сучасною медициною – єдина надія на постановку об'єктивного діагнозу і шанс на одужання. Найбільшим попитом користується медична допомога у таких лікарських спеціальностей, як онкологія, кардіохірургія, ортопедія, нейрохірургія в Німеччині, Ізраїлі, Швейцарії, Австрії, Франції» [104]. «Незалежно від прийнятої в країні моделі охорони здоров'я і рівня економічного розвитку пацієнти зіштовхуються з великою кількістю труднощів при отриманні медичних послуг. Значна частина цих труднощів зумовлена недоліками, характерними для всіх систем охорони здоров'я. Дуже низькі оцінки сфери охорони здоров'я висловлюють представники як економічно розвинутих країн, так і країн з економікою, що розвивається. Аналіз думок жителів англомовних країн (США, Великобританія, Австралія, Нова Зеландія, Канада) виявив приблизно такий же рівень незадоволеності охороною здоров'я, як і в Україні, при тому що моделі

охорони здоров'я в вищезгаданих країнах суттєво відрізняються. Таке ставлення людей до пропонованих медичних послуг приводить до появи значного нереалізованого попиту на послуги охорони здоров'я, який неможливо задовольнити в рамках національної системи охорони здоров'я» [159]. Так, сучасна наука має різні підходи до фінансування системи охорони здоров'я та надання медичної допомоги, а держава визначає напрями розвитку приватної медицини, крім того соціально-економічні причини впливають на стан якості та ефективності медичних послуг та задоволеність ними населення. Це відображається на попиті та пропозиції на ринку медичного туризму. Адже, якісні медичні послуги є першоосновою, що спонукає до їх використання з боку громадян інших країн, якщо мова йде про міжнародний медичний туризм. Варто зауважити, що в даному випадку варто розрізняти приватну та державну медицину, адже не дивлячись на досить негативні тенденції у вітчизняній державній медицині, приватний сектор показує значну позитивну динаміку, особливо в частині якості медичних послуг, що користуються особливим попитом.

6. Різний рівень впровадження сучасних інноваційних технологій. Зазначений фактор знаходиться на перетині причинно-наслідкових зв'язків, де причинами виступають сукупність вище наведених факторів, а наслідками причини-мотиви, що охарактеризовано далі. Варто зазначити, що інноваційні технології в медицині це лише одна з причин. Іншими причинами виступають наступні:

- по-перше, сучасні технології як елемент розвитку інформаційного суспільства прискорили обмін інформацією різного роду (зокрема, медичною), що удосконалює сукупність процедур медичного характеру до моменту прийняття рішення про можливість скористатися медичними послугами в інших країнах;

- по-друге, використання інформаційних технологій в сучасному маркетингу, дозволяють поширювати інформацію про послуги медичного туризму серед населення різних країн;

- по-третє, використання сучасних інформаційних технологій дозволяють подолати мовний бар'єр;

– по-четверте, сучасні інформаційні технології дозволяють уникнути фізичний зустрічей між учасниками реалізації послуги медичного туризму;

– по-п'яте, сучасні технології у фінансовій сфері дозволяють пришвидшити та спростити фінансові розрахунки пов'язанні із медичним туризмом;

Загальні причини розвитку медичного туризму, характеризують середовище розвитку даного соціально-економічного явища. Держава розробляючи політику в сфері медичного туризму має враховувати зазначені причини через розробку та реалізую державно-управлінських рішень, які дозволяють стимулювати або обмежувати медичний туризм як в контексті експортно-імпортних операцій так і в контексті внутрішнього переміщення.

Наступною складовою причин формування та розвитку медичного туризму є причини-мотиви для пацієнтів, до яких віднесено:

1. Вартість медичних послуг. «Здоров'я – завжди ціниться і являється найдорожчим скарбом для кожної людини. Це добре зрозуміли в економічно розвинутих країнах, в яких витрачаються величезні кошти на вдосконалення лікування, медичних пристроїв та пошук кращих препаратів. Відповідно і ціни на лікарські засоби і обслуговування в таких країнах є дуже високими. Особливо це відчутно в стоматології. В Україні, лікування в якій для її резидентів також не є дешевим, ціни на такі ж стоматологічні послуги є у рази нижчі порівняно з країнами ЄС чи США. І це при умові що ні професіоналізмом, ні технічним забезпеченням Україна не поступається ні ЄС, ні США. На сьогодні склався такий парадокс: для жителя Німеччини або Англії, чи навіть США, – виходить дешевше прилетіти в Україну, пожити тут декілька днів лікуючи зуби в клініках з найсучаснішим високотехнологічним діагностичним і лікувальним стоматологічним устаткуванням, і повернутися додому, ніж якби він їх лікував у себе в країні, так виник різновид медичного туризму – стоматологічний» [113].

2. Якість медичної послуги. «Конкурентними перевагами ринку медичного туризму України є висока якість за доступною ціною на послуги репродуктивної медицини, стоматології, МРТ-діагностики, лікування стовбуровими клітинами; доступне курортне лікування та

реабілітація пацієнтів із захворюваннями опорно-рухового апарату, органів травлення, гінекологічними, пульмонологічними тощо» [132]. Якість медичних послуг залежить від сукупності факторів до яких відносяться: підготовка висококваліфікованих лікарів та медичного персоналу; впровадження сучасних технологій та методів лікування; розвиток медичної науки; фінансове забезпечення розвитку системи охорони здоров'я. Якість медичних послуг впливає на попит на них з боку іноземців, що відповідно впливає на попит на ринку медичного туризму

3. Відсутність або заборона відповідного виду медичних послуг в країні. Важливим напрямком медичного туризму для жінок є здійснення медичних маніпуляцій щодо переривання вагітності. В деяких країнах світу через релігійні, культурні та інші причини дані маніпуляції є повністю або частково забороненими. «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» [158]. «У США поширюються випадки відмови лікарів із релігійних міркувань (наприклад, виконувати операції зі штучного переривання вагітності), а в багатьох інших країнах аборт повністю заборонений на законодавчому рівні (Єгипет, ОАЕ, Ірландія, Чилі) або дозволений тільки за певними медичними показаннями (Іспанія, Польща, Мексика, Аргентина, Бразилія, Ізраїль і т. д.). Жителі Канади або Великої Британії забезпечуються державним страхуванням, однак змушені протягом тривалого часу (від двох місяців до двох років) чекати проведення необхідної процедури або операційного втручання фахівців. У деяких країнах (у Сінгапурі, наприклад) санкціонованим є застосування методів лікування з використанням стовбурових клітин, тоді як у більшості країн світу ведуться гострі дискусії про їхню доцільність і дозволеність» [59].

Аналізуючи дані центру репродуктивних прав польські дослідники представили наступні висновки щодо країн з повною або частково заборонаю переривання вагітності:

«– згідно з постійно оновлюваними даними CRR, станом на липень 2023 року аборти повністю заборонені в 22 країнах або залежних територіях. Серед них Андорра, Конго, Домініканська Республіка, Єгипет, Філіппіни, Гаїті, Гондурас, Ірак, Ямайка, Лаос, Мадагаскар, Мавританія, Нікарагуа, Палау, Сальвадор, Сенегал, Сьєрра-Леоне, Суринам, Тонга. Загалом у країнах із заборonoю на аборти проживає близько 91 мільйона (6 відсотків) жінок репродуктивного віку;

– у 43 країнах і територіях аборти дозволені лише тоді, коли життя жінки загрожує небезпека. До цієї групи входять переважно країни Азії, Африки, Латинської Америки та Океанії, зокрема: Афганістан, Бангладеш, Бразилія, Чилі, Індонезія, Іран, Парагвай, Нігерія, Сомалі, Шрі-Ланка, Уганда та Танзанія. У цю категорію також входять країни, які у якості порятунку життя жінки розглядають – а відтак дозволяють аборти – у випадку зґвалтування, інцесту та вад плоду. Загалом у цій категорії проживає близько 358 мільйонів (22 %) жінок репродуктивного віку;

– наступна група країн – це ті, де вагітність можна перервати, якщо під загрозою здоров'я жінки. Серед 47 таких країн – Алжир, Саудівська Аравія, Кенія, Перу, Пакистан і Польща, як єдина країна з Європейського Союзу. До цієї групи також входять держави, які прямо дозволяють аборти для збереження психічного здоров'я жінки. Наприклад, Ангола, Ботсвана та Намібія (де також визнають аборт у випадках зґвалтування, інцесту та вад плоду). І навпаки, є держави, які визнають лише фізичне здоров'я в цьому аспекті, – Зімбабве та Монако. Загалом у цій категорії проживає близько 240 мільйонів (14 %) жінок репродуктивного віку;

– у наступній категорії опинилися 12 країн. Окрім передумов, перерахованих у двох попередніх категоріях, тобто збереження життя та здоров'я жінки, вони визнають вплив соціально-економічного становища жінки, який може бути підставою для переривання вагітності. Сюди входять Барбадос, Ефіопія, Індія та Тайвань (визнаючи аборт також у випадку зґвалтування, інцесту та вад плоду) і Японія (визнаючи аборт також у випадку зґвалтування) або Фінляндія (визнаючи аборт також у випадку зґвалтування та вад плоду). Загалом у цій категорії проживає близько 386 мільйонів (24 %) жінок репродуктивного віку» [100].

Варто зазначити, що такий вид медичного туризму до недавнього часу був найбільш затребуваним в Україні, особливо, що стосується

туристів з Польщі та інших країн Європейського Союзу. Адже даний вид маніпуляцій дозволений в Україні та реалізується в більшості закладів охорони здоров'я приватної форми власності.

Подібна ситуація стосується іншого напрямку репродуктивної медицини. «Часто пацієнти просто змушені займатися міжнародним медичним туризмом, так як не можуть отримати окремі медичні послуги у себе в країні через законодавчі заборони та обмеження. Багато пацієнтів з проблемами безпліддя з Італії, Німеччини, країн Скандинавії їдуть в клініки України та Індії з питань застосування окремих методів допоміжних репродуктивних технологій» [167].

4. *Збереження конфіденційності про стан здоров'я.* «Є також пацієнти, котрі вирішують скористатися медичним напрямком туризму з метою захисту приватності та конфіденційності їх потреб завдяки віддаленості місця медичного втручання (стосується пластичної хірургії зі зміни статі)» [59]. Користувачами послуг медичного туризму є зазвичай особи до яких прикута увага суспільства. Для забезпечення конфіденційності про стан свого здоров'я є потреба у використанні медичних послуг за кордоном, що як наслідок спонукає розвиток медичного туризму. Крім того, окремі аспекти організації охорони здоров'я в країні-відправлення не дозволяють зберегти конфіденційність про стан здоров'я;

5. *Тривалість очікування медичної послуги.* Особливості організації системи охорони здоров'я, попиту та пропозиції на окремі види медичних послуг визначають тривалість очікування медичної послуги, що спричиняє особливий попит на послуги медичного туризму. «Додатковим фактором успіху медичного туризму в Європейському Союзі і на Близькому Сході є неможливість оперативного отримання якісної медичної допомоги на батьківщині. Планові процедури та операції часто доводиться чекати місяцями. Зрозуміло, що пацієнти воліють виїхати туди, де лікування можна отримати максимально швидко. В низці країн якісної медичної допомоги не існує зовсім, тому медичний туризм стає єдиним виходом» [104]. Відповідно часовий фактор є досить важливим для користувачів послуг медичного туризму, адже це стосується здоров'я особи, а в окремих випадках навіть збереження життя;

6. *Комфорт при отриманні послуги.* Рівень державної та приватної медицини різниця як за якістю та вартістю медичних послуг так і за комфортом перебування в закладі охорони здоров'я. Відповідно вибір може пасти на зарубіжні країни, що збільшує попит на медичний туризм. Так, більшість закладів охорони здоров'я Туреччини, що надають медичні послуги в сфері пластичної хірургії знаходяться в курортних містах Середземномор'я.

Важливою складовою розвитку медичного туризму, що характеризує його як об'єкт державної політики, є причини-мотиви для країни призначення, зокрема:

1. *Збільшення обсягів реалізації медичних послуг.* Медичний туризм може забезпечити залучення клієнтів з-за кордону, що дозволить збільшити прибутки закладів охорони здоров'я;

2. *Збільшення обсягів експорту медичних послуг.* Медичний туризм це вид діяльності, яка характеризується як зовнішньоекономічна, адже відбувається експорт та імпорт медичних послуг, що в свою чергу визначає економічне зростання регіону та держави та збільшення податкових надходжень;

3. *Можливості інвестування в суміжні галузі реалізації туристичного продукту.* Збільшення прибутків закладів охорони здоров'я та надходжень до державного бюджету може стати основою динамічного розвитку суміжних послуг, адже збільшується рівень фінансового забезпечення;

4. *Можливість залучення фінансових ресурсів для розвитку медицини.* Збільшення обсягів реалізації платних медичних послуг впливає на залучення фінансових ресурсів для їх удосконалення та впровадження інновацій.

Таким чином, досліджуючи тригери розвитку медичного туризму, що визначають та характеризують його властивості як об'єкту державної політики, обґрунтовано їх типологію, що характеризують середовище розвитку медичного туризму як соціально-економічного явища; мотиви, що визначають попит на послуги медичного туризму; переваги для держави. Усі тригери покладені в розроблену типологію, що визначає три їх групи: 1) загальні причини: розвиток глобалізації, розвиток транспортної інфраструктури, соціально-економічні причини, культурно-

ментальні причини, різний стан розвитку системи охорони здоров'я в країнах, різний рівень впровадження сучасних інноваційних технологій; 2) причини-мотиви для пацієнтів: вартість медичних послуг, якість медичних послуг; заборона або відсутність послуги в країні відправлення, збереження конфіденційності про стан здоров'я, тривалість очікування медичної послуги, комфорт при отриманні послуги; 3) причини-мотиви для країни призначення: збільшення обсягів реалізації медичних послуг, збільшення обсягів експорту медичних послуг, можливості інвестування в суміжні галузі реалізації туристичного продукту, можливість залучення фінансових ресурсів для розвитку медицини. Розроблена трилогія тригерів розвитку медичного туризму, що характеризує його як особливий об'єкт державної політики, визначаючи властивості та значення і роль держави в його розвитку.

2.2. Типологія медичного туризму як об'єкту державної політики

Важливою складовою наукового дослідження є формування комплексного бачення об'єкту, його змісту та властивостей, що є основою формування теоретичного підґрунтя дослідження та нового наукового знання. Медичний туризм є досить новим феноменом соціально-економічних відносин, що має глобальне значення. Дане соціально-економічне явище має міждисциплінарний характер та охоплює сукупність наук, а також характеризується міжсистемними зв'язками. Це визначає медичний туризм як особливий та складний об'єкт державної політики, що потребує особливого підходу до визначення його змісту зважаючи на міждисциплінарність та міжсистемність та властивостей, які проявляються в типології. Відповідно є потреба в дослідженні класифікації медичного туризму в контексті підходів різних наук та розробці його типології, щоб визначити його місце в системі туризму та системі охорони здоров'я. Адже, «класифікація туризму має велике наукове і практичне значення. Дозволяючи упорядкувати знання і глибше пізнати суть та стан туристичного господарства, вона служить основою для розробки цільових і регіональних програм з використанням елементів

національної культури, галузевих економічних нормативів, для різностороннього розвитку територій, захисту екосистем, ефективного стимулювання традиційних місцевих промислів, вирішення проблем підвищення життєвого рівня населення. Класифікація туризму дає можливість з більшою точністю визначити місце туристичної галузі серед інших галузей економіки, розрахувати внесок, який може забезпечити туризм у виробництві ВВП, а отже, більш цілеспрямовано підходити до створення ефективних систем управління економікою в цілому і туристичною діяльністю, зокрема» [144]. Зважаючи на значну кількість класифікації, динамічність туризму та поява його нових властивостей зумовлюють пошук нової типологізації.

Питання сутності та класифікації медичного туризму піднімалися в працях вітчизняних та зарубіжних вчених, зокрема: І.Б. Андренко, Г.А. Богатирьова, М.Г. Головань, Г.О. Горіна, В.В. Джинджоян, В.С. Ковешніков, О.О. Колесник, Т.С. Коптєва, О.П. Літвінова-Головань, О.С. Ліфіренко, Л.В. Марценюк, О.М. Перепелюк, І.М. Писаревського, С.О. Погасій, М.М. Покоłodна, І.В. Сегеда, М.В. Семенова, К.В. Снігур, Н.М. Стукальська, М. Exworthy, S. Green, D. Horsfall, N. Lunt, R. Mannion, R. Smith.

Віддаючи нелажне науковим доробкам вчених необхідно зазначити, що більшість підходів не передбачають міждисциплінарних та міжсистемних властивостей, що є важливим для формування та реалізації державної політики в досліджуваній сфері.

Типологія медичного туризму. Важливим методом дослідження, що дозволяє виявити особливості медичного туризму як об'єкту дослідження та об'єкту державної політики є класифікування, групування та систематизація.

«Сучасні реалії вимагають швидкої адаптації та гнучкості до тенденцій, що відбуваються на всіх рівнях розвитку економіки. Туризм як потенційний ресурс у розвитку економіки країни має позитивну тенденцію в задоволенні попиту на туристичні послуги. Однак як предмет вивчення являється складним і не до кінця дослідженим феноменом ХХІ ст. Одним із актуальних запитань у вивченні даного явища є побудова адекватної та розгорнутої системи класифікації видів туризму,

яка б використовувалася як теоретиками, так і практиками у туристичному бізнесі» [145].

Класифікація туризму є важливою для ідентифікації його властивостей, напрямів розвитку та сучасних рис. «З метою задоволення різноманітних потреб споживачів, ефективного стратегічного планування, а також більш ґрунтовного аналізу функціонування туристичної індустрії сферу туризму й подорожей поділяють на види. Проте різні дослідники використовують індивідуальні підходи до виокремлення видів туризму та їх класифікації. Крім того, з розвитком сучасних тенденцій на ринку послуг туристична індустрія також зазнає трансформацій: відбувається зміна популярності різних видів туризму, виокремлення й поява нових. Наукові дослідження мають вчасно реагувати на потреби туристичної індустрії для формування відповідних державних та бізнес-моделей стратегій розвитку» [192].

«Туризм як предмет дослідження є складним і ще не до кінця вивченим феноменом, незважаючи на те, що в практиці економічної діяльності він займає сьогодні все більш чільне місце і має тенденцію до поступового стійкого зростання. Одним з найважливіших завдань осмислення цього феномену є побудова адекватної та розгорнутої системи класифікації, яка могла б бути використана як теоретиками, так і практиками туристського бізнесу. На теперішній час існує безліч підходів до класифікації в сфері туризму: це і міжнародні класифікації суб'єктів туристської діяльності, засобів розміщення, видів туристського споживання, споживачів туристичних послуг, і класифікації туристських ресурсів, туристських дистинацій, послуг, які надаються туристам, і багато інших класифікацій. У застосовуваних у сфері туризму класифікаціях задіяні різні підстави, принципи і критерії. Вони використовуються як на міжнародному, так і на національних рівнях, що в результаті призводить до значних різноманітних підходів і систем типологізації об'єктів, суб'єктів, ресурсів, видів діяльності в сфері туризму. При різноманітності класифікацій, що використовуються сьогодні в системах управління туристською діяльністю, слід вказати на те, що це одна з малодосліджених проблем, що вимагає подальшого методологічного опрацювання. Існуюча «класифікаційна різноманітність» актуалізує необхідність пошуку та закріплення

принципів, які можуть бути покладені в основу класифікації соціально-економічних процесів (у найширшому сенсі), що відбуваються в сфері туризму. Пошук методологічних основ класифікації в туризмі повинен базуватися на усвідомленні туризму, насамперед, як цілісного суспільного економічного явища і процесу, який можна розглядати через призму його окремих складових, а також як широкої сфери економічної, господарської та споживчої діяльності, що і дозволить виділити базові класифікаційні підстави» [143].

Зважаючи, що медичний туризм в першу чергу асоціюють із видом туризму є необхідність виявлення його місця в загальній класифікації туризму, що досліджувалася в різних наукових джерелах ([143], [63], [196], [162], [171], [152], [160], [145], [138], [192]). Розглянемо найбільш комплексні підходи до класифікації туризму та визначимо місце в них медичного туризму, що дозволить виявити його властивості в першу чергу як специфічного виду туризму, а в подальшому обґрунтувати його комплексний міжсистемний зміст.

Економічні підходи до класифікації туризму наведені в дослідженні В.С. Ковешнікова, О.С. Ліфіренко, Н.М. Стукальської, що передбачають наступні класифікаційні ознаки типи туризму (табл. 2.2).

Таблиця 2.2

**Класифікація туризму за В.С. Ковешніков, О.С. Ліфіренко,
Н.М. Стукальська [143]**

Види туризму пов'язані з перетинанням туристом державних кордонів країни проживання і країн відвідування			
– міжнародний	– національний	– в межах країни	– внутрішній
Залежно від основної потреби, зумовлюючої туристську подорож			
– медичний	– рекреаційний	– заняття за інтересами	– етнічний
– побутовий	– історичний	– спортивний	– пізнавальний
– діловий	– конгресовий	– подієвий	– ностальгійний
– оздоровчий	– культовий	– самодіяльний	– транзитний
Залежно від способу пересування			
– автомобільний	– залізничний	– авіаційний	
– водний	– велосипедний	– піший	
Залежно від засобів розміщення туристів			
– готелі	– мотелі	– кемпінги	
– туристичні села	– турбаза	– пансіон	
За складом групи (масовості)			
– масовий	– індивідуальний	– сімейний	
– молодіжний	– дитячий	– клубний	

Продовження табл. 2.2

За видом туристичної послуги				
за рівнем споживаності		за обсягами послуги		
– повністю споживані	– частково споживані	– основні	– допоміжні	
за дестинацією		за цілями туристичної послуги		
– цільові	– інфраструктурні	– базові	– додаткові	– супутні

Запропонована вченими класифікація характеризує як власне туристичну діяльність так і діяльність туристичних агентів та власне туристичну послугу. Варто зазначити, що медичний туризм займає особливе місце в даній класифікації. Зокрема, як окремий тип туризму медичний туризм передбачений в класифікаційній ознаці – залежно від основної потреби, зумовлюючої туристичну подорож. В даному випадку це отримання певної медичної послуги. Крім того, медичний туризм варто визначити в наступних ознаках: по-перше, в частині перетинання кордону, медичний туризм може бути як міжнародний так і внутрішній; по-друге, спосіб пересування при медичному туризмі не є обмеженим, однак в більшості випадків це авіаційний, автомобільний та залізничний; по-третє, розміщення туристів може відбуватися як в готелях так і власне в закладах охорони здоров'я, що потребує доповнення даної класифікації; по-четверте, медичний туризм зважаючи на його особливості є індивідуальним. Характеризуючи туристичну послугу щодо медичного туризму, то вона в більшій мірі має наступні властивості: основна, повністю споживана, цільова та може бути як базовою так і додатковою та супутньою.

В праці І.М. Писаревського, С.О. Погасій, І.Б. Андренко, М.М. Покологна, І.В. Сегеда [175] пропонується багаторівнева класифікація туризму (табл. 2.3).

Таблиця 2.3

**Класифікація туризму за І.М. Писаревський, С.О. Погасій,
І.Б. Андренко, М.М. Покологна, І.В. Сегеда [175]**

За типом туризму		
– внутрішній	– в'їзний	– виїзний
За категоріями		
– туризм у межах країни (внутрішній + в'їзний)	– національний туризм (внутрішній + виїзний)	– міжнародний туризм (в'їзний + виїзний)
За формами		
– індивідуальний	– груповий	

Продовження табл. 2.3

За видами			
За способом організації		За тривалістю	
– організований	– неорганізований	– короткостроковий	– довгостроковий
За інтенсивністю туристського потоку		За джерелами фінансування	
– постійний	– сезонний	– комерційний	– соціальний
За метою подорожі			
– рекреаційний	– лікувальний	– пізнавальний	– діловий
– релігійний	– етнічний	– спортивний	– інший
За способом пересування			
– залізничний	– водний	– авіаційний	
– автобусний	– автомобільний	– мотоциклетний	
– велосипедний	– пішохідний	– інший	
За віком туристів			
– дитячий		– молодіжний	
– для осіб середнього віку		– для осіб похилого віку	

Зазначена класифікація визначає широкий спектр типів, видів та категорій туризм. Медичний терм визначається як лікувальний за класифікаційною ознакою – а не метою подорожі. За іншими класифікаційними ознаками можна також ідентифікувати медичний туризм, зокрема: по-перше, за типом, може бути внутрішній, проте в більшості випадків в'їзний для країни призначення та виїзний для країни відправлення; по-друге, за формами зазвичай індивідуальний; по-третє, за способом організації може бути організований, якщо пацієнт користується послугами туристичних агентів та неорганізований, якщо їде на лікування самостійно; по-четверте, за тривалістю медичний туризм може бути як довгостроковий так і короткостроковим, що залежить від медичних послуг; по-п'яте, за джерелами фінансування в більшості випадків медичний туризм класифікується як комерційний, проте в окремих випадках певні медичні послуги за кордоном можуть фінансуватися державою, що буде вкрай важливим для реабілітації військовослужбовців; по-шосте, спосіб пересування може бути різним, окрім велосипедного, пішого; по-сьоме, вікового обмеження щодо медичного туризму не існує, адже медичним послугами за кордоном можуть скористатися особи будь-якого віку, навіть діти. Варто зазначити, що не можливо охарактеризувати медичний туризм за такою класифікаційною ознакою як інтенсивність туристичного потоку, адже сезонності та постійності спостерігати не можливо. Проте, якщо мова йде про країну призначення, то є певні центри медичного туризму, які

постійно приймають пацієнтів, зокрема Ізраїль, Туреччина, Німеччина та інші. Характеризуючи діяльність туристичний підприємств та властивості туристичного продукту вітчизняний вчений В.В. Джинджоян [123] пропонує специфічну класифікацію туризму, що характеризує його мету та індивіда, що обрав той чи інший туристичний продукт. Детальна характеристика видів туризму за В.В. Джинджоян [123] представлено в табл. 2.4.

Таблиця 2.4

Класифікація туризму за В.В. Джинджоян [123]

Вид	Характеристика
Романтичний туризм	поїздки, спрямовані на задоволення соціальних потреб туристів. У них бере участь пара, яка бажає насолоджуватися романтичним проведенням часу
«Мандрівний» туризм	поїздки, в яких туристи прагнуть максимізувати час насолоди природою, вивчати культуру, традиції, звичаї, купувати життєвий досвід, розширювати коло спілкування тощо
Дружній туризм	тури, призначені для груп, що включають від 2 до 25 осіб різного віку. Вони можуть бути як друзями і знайомими, так і взагалі не знайомими один з одним. Відпочинок планується і організовується самими учасниками або турфірмою. Туристи прагнуть до участі в спільних заходах. Такі поїздки підходять не тільки для відпочинку, ознайомлення з природою і культурою, але і для зміцнення дружніх контактів, розширення соціальних зв'язків, знайомства з новими людьми тощо.
Сімейний туризм	поїздки для сімей. Беруть участь у них родичі різного віку (діти з батьками і (або) бабусями і дідусями) або група сімей. Для них основною потребою є безпечний і комфортний відпочинок, також важливі соціальні умови
Діловий туризм	вид туризму, який близький до концепції MICE (від англ. Meetings – Incentives – Conferences – Exhibitions), коли клієнти здійснюють поїздки в ділових цілях (для укладення угод, зустрічей з партнерами, участі у виставках, конференціях, зборах, дослідницьких заходах, ознайомлення з ринком, виконання проектів в іноземних філіях, навіть створювання мистецьких проектів тощо). Споживачами цього виду туристичного продукту можуть бути група, делегація і одна людина. Клієнти в цьому випадку зазвичай прагнуть до розширення соціальних зв'язків і особливо звертають увагу на потребу у повазі
Туризм «за інтересами»	споживачами туристичних продуктів такого виду можуть бути групи паломників або захоплені люди, які беруть участь у будь яких подіях. У поїздках вони відвідують модні покази, музичні шоу, заходи релігійної, благодійної, спортивної спрямованості, займаються шопінгом тощо

Представлена класифікація туризму, в більшій мірі характеризує потреби туристів та їхні вподобання в залежності від віку, сімейного стану, потреби в комфорті, відношенні до природи та пригод. Проте навіть за ознакою мети туристичної подорожі дана класифікація є не повною, адже не виділено медичний, релігійний та інші види туризму. Крім того, не усі визначені види туризму відповідають одній ознаці, що

визначає дискусійність такого підходу та неможливість його використання для цілей державної політики чи управління туристичною компанією. Богатирьова Г.А., Головань М.Г., Горіна Г.О., Літвінова-Головань О.П., Коптева Т.С., Снігур К.В. досліджуючи спеціалізований туризм визначали його зміст та властивості. «Спеціалізований туризм – це система видів туризму, які визначені окремими сегментами, в основу виділення яких поставлена певна мета подорожі, а сама мандрівка вимагає спеціальної організації та відповідних туристичних ресурсів. Спеціалізований туризм, щоб підтвердити своє право на існування, має виконувати відповідні суспільні функції: – пізнавальну, яка дає можливість одержувати спеціальні знання, наприклад, релігійний туризм – щодо сакральних об'єктів (природних та рукотворних), святинь, обрядів тощо; – економічну, що дає можливість урізноманітнювати ринок попиту та пропозиції, створювати нові робочі місця, отримувати прибутки та віднаходити кошти на охорону об'єктів (релігійних, етнографічних, природних, технічних), що задіяні та використовуються в спеціалізованих турах; – соціокультурну, що збагачує ментальність і культуру населення, сприяє відродженню забутих традицій та обрядів, релігійних культів тощо), особливо це стосується таких спеціалізованих видів туризму як релігійний, етнографічний, подієвий; – рекреаційну та оздоровчу, яка допомагає людям під час спеціалізованих подорожей не тільки одержувати нові враження, але й використовуючи унікальні властивості відповідних природних ресурсів (бальнеологічних, кліматичних тощо), лікувати певні захворювання; – виховну, що дозволяє загартовувати тіло та дух (такі види спеціалізованого туризму як спортивний, екстремальний, альпінізм, спелеотуризм), толерантно ставитися до вірувань, обрядів та культів інших релігій (релігійний, етнографічний, джайлоо туризм), дбайливо ставитись до охорони природи (екологічний, сільський)» [200]. Класифікацію спеціалізованого туризму автори пропонують здійснювати за метою, також пропонують класифікувати туристичні ресурси (табл. 2.5)

Таблиця 2.5

**Класифікація спеціалізованого туризму за Г.А. Богатирьовою,
М.Г. Головань, Г.О. Горіною, О.П. Літвінова-Головань,
Т.С. Коптєвою, К.В. Снігур [200]**

Класифікація туризму за головною метою подорожі				
– пізнавальний	– діловий	– релігійний	– рекреаційний	– промисловий
– івентивний	– екзотичний	– гастрономічний	– екстремальний	– культурний
– етнічний	– спортивний	– навчальний	– екологічний	– пригодницький
Класифікація туристичного ресурсу				
Класифікація природних ресурсів				
– водні	– лісові		– орографічні	– ландшафтні
– кліматотерпевтичні		– флоро-фауністичні		– бальнеологічні
Класифікація подієвих туристичних ресурсів				
– релігійні	– політичні		– історичні	– спортивні
– природні явища		– громадські		– мистецькі
Класифікація технологічних туристичних ресурсів				
– технічні	– інформаційні	– інноваційні	– рекламні	– управлінські
Класифікація суспільних туристичних ресурсів				
– архітектурні	– археологічні	– культурологічні	– паркові	– технологічні

Зазначений підхід до спеціалізованого туризму є досить важливим з точки зору вивчення медичного туризму як одного із видів. Хоча автори й не визначають медичний туризм як вид спеціалізованого проте в подальшому дають характеристику такого виду туризму як лікувально-оздоровчий, що включає в себе медичний. Важливою є також класифікація туристичних ресурсів, які визначають перспективу розвитку певного виду спеціалізованого туризму. Зокрема, якщо мова йде про лікувально-оздоровчий туризм то важливими є власне природні ресурси, які автори класифікують наступним чином: водні, лісові, орографічні, ландшафтні, кліматотерпевтичні, флоро-фауністичні, бальнеологічні. Важливими з точки зору розвитку медичного туризму є технологічні туристичні ресурси, особливо що стосується технічних, інноваційних та інформаційних. Адже, саме від зазначених ресурсів залежить якість та ефективність медичних послуг. Звичайно, для медичного туризму важливі сукупність туристичних ресурсів, проте якість та ефективність медичної послуги є пріоритетом у виборі туристичного продукту досліджуваного виду туризму.

Марценюк Л.В. пропонує класифікувати туристичні подорожі в контексті використання різних видів транспорту. Так автор розробив комплексну класифікацію, що враховує специфіку транспорту та транспортної інфраструктури (табл. 2.6).

Таблиця 2.6

Класифікація спеціалізованого туризму за Л.В. Марценюк [162]

Авіаційний туризм	
<i>Чартерний</i>	<i>Оглядовий</i>
– використовуються тільки для доставки туристів у міста відпочинку на різні континенти	– використовується для проведення оглядових екскурсій
– потребує трансфери для доставки туристів в аеропорт, готель і в зворотному напрямку	– відпочинок уночі в готелях, малих архітектурних формах, та природі, у наметах та інше
– використовуються літаки чартерних рейсів з салонами VIP та економ класів	– термін подорожі залежно від маршруту
– цінова політика на різні смаки	– цінова політика на різні смаки
– термін подорожі до 11 годин з можливими пересадками	– комфорт від екстремального до 3-5 зірок
Автомобільний туризм	
<i>Трансферні перевезення</i>	<i>Материковий туризм</i>
– використовується для поїздок в готелі, аеропорти та вокзали	– використовується для туристичних подорожей в межах України та країн Європи
– термін подорожі до 4-х годин	– термін подорожі до 14 днів
– комфорт на різні смаки	– комфорт на різні смаки
– цінова політика: оплата входить до вартості основного туризму	– цінова політика відповідає 2-3 зіркам
	– відпочинок вночі у готелях, інколи в комфортабельних автобусах
<i>Оглядовий</i>	<i>Самодіяльний</i>
– використовується для поїздок на екскурсії, а магазини, міста відпочинку та ін.	– використовується для поїздок власними видами транспорту на екскурсії та міста відпочинку
– термін подорожі залежить від маршруту	– термін подорожі за власним бажанням
– цінова політика: поїздка оплачується додатково	– відпочинок уночі у готелі, кемпінгу або спеціальних зупинках
– комфорт на різні смаки	– комфорт на різні смаки
Залізничний туризм	
<i>Круїзний</i>	<i>Оглядовий</i>
– для подорожей в межах материка	– для оглядових поїздок
– відпочинок вночі в поїзді та готелі	– відпочинок вночі у готелі
– термін подорожі до 14 днів	– термін подорожі 1 доба
– комфорт максимальний	– комфорт на різні смаки
– цінова політика 4 та 5 зірок	– цінова політика 2-4 зірок
<i>Трансферні перевезення</i>	<i>По вузьким коліям</i>
– використовується для поїздок до міст відпочинку, на вокзали та у аеропорти	– відпочинок уночі в готелі
– поїздка оплачується додатково	– термін подорожі 3-7-14 днів
– комфорт на різні смаки	– комфорт на різні смаки
	– цінова політика 3-5 зірок

Продовження табл. 2.6

Морський туризм	
<i>Круїзний</i>	<i>Оглядовий</i>
– використовується для туристичний подорожей у межах земної кулі	– використовується для поїздок на екскурсії, міста відпочинку та інше
– відпочинок уночі на пароплаві та в готелях	– відпочинок вночі у готелях
– термін подорожі до 180 днів	– термін подорожі залежить від маршруту
– комфорт на різні смаки	– комфорт на різні смаки
– цінова політика 4 та 5 років	– цінова політика 1-4 зрок
Річковий туризм	
<i>Круїзний</i>	<i>Оглядовий</i>
– використовується для туристичних подорожей у межах басейнів великих та середніх річок різних країн Світу	– використовується для поїздок на екскурсії, міста відпочинку та інше
– відпочинок вночі на пароплаві та в готелях	– відпочинок вночі у готелі
– термін подорожі до 14 днів	– термін подорожі залежно від маршруту
– комфорт на різні смаки	– комфорт на різні смаки
– цінова політика 3 та 5 зрок	– цінова політика 1-4 зрок

Представлена класифікація туризму в більшій мірі відповідає розважальними цілям, проте окремі питання можуть стосуватися і медичного туризму, особливо в сфері пластичної медицини та інших напрямів, що стосуються краси. Основними видами транспорту, якими може скористатися турист, що замовив послугу медичного туризму є авіаційний, якщо мова йде про далекі відстані та різні материка і континенти; залізничний та автомобільний, якщо мова йде про невеликі відстані.

Багаторівнева класифікація туризму представлена в праці О.М. Перепелюк [174], яка передбачає виділення туризму за формами та видами, охопленням територій, терміном поїздки, сезонністю та інтенсивністю, формою організації та обслуговування. В таблиці 2.7 представлено зазначену класифікацію.

Таблиця 2.7

Класифікацію туризму за О.М. Перепелюк [174]

За формою організації			
– індивідуальний	– індивідуально-груп.	– груповий	– сімейний
За охопленням територій			
– місцевий	– далекий	– транзитний	– регіональний
– внутрішньорегіональний	– міжрегіональний		– навколосвітній
– міжконтинентальний	– внутрішньоконтинентальний		– прикордонний
За терміном поїздки			
– короткостроковий	– вікенд-туризм	– тривалий	– нічний

Продовження табл. 2.7

За сезонністю та інтенсивністю			
– зимовий	– літній	– міжсезонний	– постійний
– сезонний			
– сезон пік	– сезон високий	– сезон низький	– сезон мертвий
За формою організації подорожі та обслуговування			
– стаціонарний	– рухомий	– клубний	– хобі-туризм
– клубний	– туризм самообслуговування	– туризм готельного типу	

Крім зазначеного автор вказує, що туризм можна класифікувати за метою подорожі, спрямованістю туристичних потоків, масштабами охоплення території, способами пересування та використання транспортних засобів, терміном поїздки, сезонністю, демографічним і соціальним складом учасників подорожі, ступенем організованості, принципами організації продажу туру та формою організації туристичного обслуговування. Медичний туризм характеризується ознакою за метою подорожі, щодо його місця в інших класифікаційних ознаках наголосимо на наступному: по-перше, медичний туризм за формою організації є індивідуальним в більшості випадків, але в окремих випадках можливі і групові тури, якщо мова йде про певний вид послуг на якій є попит (наприклад пересадка волосся); по-друге, медичний туризм за охопленням територій може мати різний характер, що залежить від специфіки медичної послуги, яку хоче отримати особа; по-третє, термін поїздки також залежить від медичної послуги та тривалості лікування, проте зазвичай це короткострокові тури; по-четверте, медичний туризм не залежить від сезонності; по-п'яте, за формою організації подорожі та обслуговування медичний туризм є стаціонарним.

Вітчизняна дослідниця М.В. Семенова пропонує правову класифікацію туризму, яка систематизована в таблиці 2.8.

Таблиця 2.8

Класифікацію туризму за М.В. Семенова [196]

За організаційними формами		
– міжнародний		– внутрішній
За категорією осіб		
– дитячий	– молодіжний	– сімейний
– для осіб похилого віку		– для осіб з інвалідністю
За соціально-культурними та професійними цілями		
– релігійний	– самодіяльний	– пригодницький
– культурно-пізнавальний		– професійно-діловий

Продовження табл. 2.8

На підставі використання певних природних, виробничих та інших ресурсів		
– автомобільний	– екологічний	– сільський
– підводний	– гірський	– мисливський
За метою оздоровлення		
– спортивний	– лікувально-оздоровчий	

Авторський підхід до класифікації туризму базується на вітчизняному законодавстві, зокрема Законі «Про туризм», проте не зазначає власного підходу, виходячи із тих проблем та видів туризму, які виникли за останні десятиліття в Україні та світі. Щодо власне медичного туризму, то в зазначені класифікації його можна виділити в класифікаційній ознаці – з метою оздоровлення. В той же, час медичний туризм можна охарактеризувати за такими ознаками як: за організаційними формами, що може бути міжнародним та внутрішнім; за категоріями осіб медичний туризм – не обмежений. Зазначена класифікація є досить вузькою та не в повній мірі характеризує його властивості.

Колесник О.О. визначає особливості формування класифікаційних ознак туризму як виду економічної діяльності, що представлена в табл. 2.9.

Таблиця 2.9

Класифікацію туризму за О.О. Колесник [144]

За напрямками			
– внутрішній	– міжнародний		– транзитний
За метою діяльності			
– комерційний		– некомерційний	
За джерелами фінансування			
– за кошти туристів		– за рахунок соціальних фондів	
За способом організації			
– організований		– неорганізований	
За віком туристів			
– дитячий	– молодіжний	– середнього віку	– похилого віку
За формуванням грошових потоків			
– активний		– пасивний	
За метою відпочинку			
– пізнавальний	– діловий		– спортивний
– лікувально-оздоровчий		– релаксаційний	
За кількістю учасників подорожі			
– індивідуальний	– груповий		– сімейний

Продовження табл. 2.9

За способом пересування			
– автомобільний	– автобусний		– залізничний
– авіаційний	– мототуризм		– пішохідний
– велотуризм	– морський		– річковий
За обсягом туристичних потоків			
– постійний	– сезонний		– літній
– зимовий	– міжсезонний	– вихідного дня	– святковий
За способом розміщення			
– готельний		– неготельний	
За видом використовуваних ресурсів			
– гірський	– морський	– річковий	– лісовий

Досліджувана класифікація туризму має комплексний та системний характер та в повній мірі відображає властивості туризму та специфіку туристичної діяльності як виду економічної діяльності суб'єктів господарювання. Звичайно, зміни в суспільних відносинах, визначають нові пріоритети та бажання населення, що визначає попит на нові види туризму.

Щодо медичного туризму, то дослідниця виділяє його за ознакою мети туризму в складі лікувально-оздоровчого. В свою чергу характеризуючи інші ознаки класифікації туризму можна типізувати медичний туризм за сукупністю інших ознак, більшість з яких наведенні в характеристиці та аналізу попередніх підходів до класифікації туризму (за напрямками, за способом організації, за віком, за кількістю учасників подорожі, за способом пересування, за обсягом туристичних потоків, за способом розміщення).

Колесник О.О. в своєму дослідженні також наводить специфічні ознаки класифікації туризму, за якими можна визначити властивості медичного туризму:

– за метою діяльності. Дана ознака характеризує діяльність туристичних компаній. Медичний туризм є тим видом туризму, якому характерний, як комерційна так і не комерційна мета діяльності. Все залежить від видів медичних послуг, які планується отримати. Якщо мова йде, про пластичну хірургію, пересадку волосся та інші подібні послуги то звісно мета буде комерційною. В окремих випадках мета може бути не комерційні, що характерне для України сьогодні в частині реабілітації військовослужбовців та цивільного населення, що постраждало в результаті російсько-української війни;

– за джерелами фінансування дослідниця виділяє такі види туризму як: за кошти туристів та за кошти соціальних фондів. Питання, щодо фінансування медичного туризму за кошти туристів не виникає, але в Україні та багатьох країнах світу діють як державні програми так і програми міжнародних фондів, благодійних фондів та інших джерел фінансування. Крім того, ряд закладів охорони здоров'я закордоном приймають військовослужбовців на безоплатній основі;

– за формуванням грошових потоків. Дана ознака в більшій мірі характеризує діяльність туристичних компаній та організаторів таких турів. Щодо медичного туризму фінансові потоки можуть бути як активні так і пасивні. Все залежить від мережі закладів охорони здоров'я з якими співпрацюють агенти, напрямів (країни) та видів медичних послуг, які можуть бути отримані. Якщо організатори турів медичного туризму співпрацюють з різноманітними фондами та мають широке коло клієнтів та гарну репутацію то фінансові потоки характеризують як активні.

Сокол П.М., Корчевна А.О. [199] та Сичова Н.В. [198] пропонують наступну класифікацію туризму (табл. 2.10).

Таблиця 2.10

Класифікацію туризму за Сокол П.М., Корчевна А.О. [199] та Сичова Н.В. [198]

Часові характеристики			
– короткостроковий		– середньостроковий	
– довгостроковий			
Туристичні цілі			
– рекреаційний		– лікувально-оздоровчий	
– діловий		– спортивний	
– релігійний		– транзитний	
– освітній			
Використовуванні транспортні засоби			
– залізничний		– авіаційний	
– водний			
– автомобільний		– автобусний	
– велосипедний			
Інтенсивність попиту			
– постійний		– сезонний	
Вікова категорія туристів			
– дитячий		– молодіжний	
– осіб середнього віку		– осіб похилого віку	
Спосіб організації			
– організований		– неорганізований	
Національна приналежність			
– внутрішній		– зовнішній (в'їзний, виїзний)	
Джерела фінансування			
– соціальний		– комерційний	

Автори наводять характеристику кожного із видів туризму та визначають їх властивості та особливості. Медичний туризм виділяється в складі класифікаційної ознаки туристичні цілі – лікувально-оздоровчий. Проте, в науковій літературі точиться дискусія щодо правомірності виділення медичного туризму в складі лікувально-оздоровчого, адже цілі за своїм змістом різняться і зазвичай послуги медичного туризму реалізуються закладами охорони здоров'я, а лікувально-оздоровчі санаторно-курортними закладами. За всіма іншими представленим ознаками класифікації туризму можна охарактеризувати медичний туризм.

А науковій літературі щодо ідентифікації властивостей туризму в цілому та медичного туризму зокрема досить часто класифікують суб'єктів туристичної діяльності (табл. 2.11).

Таблиця 2.11

Класифікація суб'єктів туристичної діяльності в наукових працях

Класифікація суб'єктів туристичної діяльності згідно з Законом України «Про туризм» [185]			
Юридичні особи		Фізичні особи	
– туристичні оператори	– туристичні агенти	– туристичні агенти	– особи, що надають послуги розміщення
– суб'єкти підприємницької діяльності, що надають: послуги проживання, послуги харчування, екскурсійні послуги, розважальні послуги, інші туристичні послуги		– особи, які проводять туристичний супровід: гіді-перекладачі, екскурсоводи, провідники, спортивні інструктори, інші фахівці туристичного супроводу	
Класифікація суб'єктів туристичної діяльності за І.В. Саух [194]			
Суб'єкти, що безпосередньо здійснюють туристичну діяльність		Суб'єкти підприємницької діяльності, що надають послуги з	
– туристичні оператори	– туристичні агенти	– розміщення	– харчування
		– екскурсій	– розваг
Класифікація суб'єктів туристичної діяльності за М.Г. Бойко, Г.І. Михайліченко [112]			
– туристичні оператори		– туристичні агенти	
Класифікація суб'єктів туристичної діяльності за Ж.А. Богданова [111]			
Суб'єкти, які здійснюють та забезпечують туристичну діяльність		Інші суб'єкти	
– туристичні оператори	– туристичні агенти	– розміщення	– харчування
		– екскурсій	– розваг
Класифікація суб'єктів туристичної діяльності за Г.О. Горіна [118]			
Продуценти туристичного ринку, які виробляють певні компоненти туристичного продукту – туристичні підприємства, які безпосередньо виробляють туристичні послуги та обслуговують туристів та подорожуючих осіб		Туристичні підприємства, які комбінують комплексний туристичний продукт та здійснюють організаторську та посередницьку діяльність із надання туристичних послуг	

Щодо власне медичного туризму зазначені класифікації не відповідають в повній мірі властивостям, даного виду туристичного продукту. Більш детальніше усі учасники та суб'єкти туристичної діяльності щодо медичного туризму будуть розглянуті в подальших дослідженнях. Зазначимо лише, що для медичного туризму є необхідність встановлення спеціальних вимог, медичного характеру для усіх учасників реалізації туристичного продукту, особлива увага приділяється туристичним ресурсам, що дозволяє реалізувати медичний туризм. В свою чергу туристичний ресурс також є особливим для медичного туризму, що визначається туристичними ресурсами, які в науковій літературі також класифікують за різними ознаками. В таблиці 2.12 наведено результати систематизації різних класифікації туристичного ресурсу.

Таблиця 2.12

Класифікація туристичних ресурсів

Природні туристичні ресурси			
– кліматичні		– гідрографічні	
– геолого-геоморфологічні		– орографічні	
– природні лікувальні речовини		– флористично-фауністичні	
Антропогенні туристичні ресурси			
Об'єкти природно-заповідного фонду			
– природного походження		– антропогенного походження	
Культурно-історична спадщина			
– археологічні		– архітектурні	
– події		– біосоціальні	
Ідейно-тематичні			
– гастрономічні		– технологічні	
– брендові		– інші	
Нематеріальні види людської діяльності			
– фольклор та усна народна творчість		– звичаї та традиції	
– свята та обряди			
Соціально-економічні			
– інформаційні		– трудові	
– фінансові			
– управлінські		– матеріальні	
– інфраструктурі ¹			

Джерело: розроблено на основі [108], [178].

Представлена класифікація туристичних ресурсів, що сформована на основі праць вітчизняних вчених не в повній мірі визначає властивості нових видів туризму, до яких відносимо медичний туризм. Зокрема, туристичними ресурсами для медичного туризму виступатимуть:

¹ Заклади розміщення, заклади харчування, транспорт, дозвілля та розваги, спеціалізована сфера

– 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.

Зважаючи на об'єктно-предметне поле даного дослідження, а саме медичний туризм, визначимо місце медичного туризму в загальній класифікації туризму (табл. 2.13). Відповідно до представленої класифікації, пропонується виділяти сукупність класифікаційних ознак за наступними групами властивостей туризму:

– класифікаційні ознаки, що характеризують змістовні властивості туристичної послуги. Да даної групи ознак віднесено: класифікація туризму за метою, яку переслідують туристи (замовники); за віковою категорією туристів; за тривалістю туристичної подорожі; за використовуваними ресурсами; за відстанню подорожі; за рівнем споживаності; за обсягами послуги);

– класифікаційні ознаки, що характеризують організаційні положення туризму, зокрема: класифікація туризму за способом перевезення; за організаційними формами; за способом організації; за джерелами фінансування; за способом розміщення; за масовістю;

– класифікаційні ознаки, що характеризують ринок туристичних послуг: за інтенсивністю попиту на туристичні послуги; за охопленням територій.

Таблиця 2.13

Місце медичного туризму в загальній класифікації туризму: державно-управлінський аспект

КЛАСИФІКАЦІЙНІ ОЗНАКИ, ЩО ХАРАКТЕРИЗУЮТЬ ЗМІСТОВНІ ВЛАСТИВОСТІ ТУРИСТИЧНОЇ ПОСЛУГИ		
1. Класифікація туризму за метою, яку переслідують туристи (замовники)		
1.1. Туристичні послуги пов'язані із здоров'ям організму людини		
Рекреаційний	Медичний	Оздоровчий
– вид туристичних послуг, що направлені на духовне, фізичне та моральне відновлення організму людини, що не потребує спеціального медичного втручання	– вид туристичних послуг, що пов'язаний із отриманням медичної допомоги різного характеру, яка реалізується закладами охорони здоров'я	– вид туристичних послуг з відновлення або підтримання відповідного стану здоров'я людини, яка реалізується санаторними та готельно-оздоровчими комплексами
1.2. Туристичні послуги культурно-просвітницького характеру		
Пізнавальний	Етнічний	Релігійний
– вид туристичних послуг, що пов'язаний із пізнанням культурних, архітектурних, наукових, технологічних та інших надбань суспільства	– вид туристичних послуг, що дозволяють вивчити культурні, мовні, звичаєві, архітектурні, кулінарні та інші особливості народів світу	– вид туристичних послуг паломницького характеру, що пов'язані із участю в релігійних заходах або відвідування святинь та реліквій
1.3. Туристичні послуги пов'язані із бізнесовими та іншими потребами туриста		
Освітній	Діловий	Науковий
– вид туристичних послуг, що пов'язаний із здійсненням поїздок для освітнього характеру	– вид туристичних послуг, що пов'язаний із здійсненням поїздок для розвитку бізнесу, укладання угод або огляду об'єктів	– вид туристичних послуг, що пов'язані із певними подіями наукового характеру та вивчення здобутків сучасної науки
1.4. Туристичні послуги пов'язані з захопленнями туриста		
Подієвий	Спортивний	Пригодницький
– вид туристичних послуг, що пов'язані із певними подіями різного характеру (культурного, просвітницького, релігійного, наукового та іншого)	– вид туристичних послуг, що пов'язані із участю в масових та індивідуальних спортивних заходах в якості глядача або учасника	– вид туристичних послуг, що забезпечують фізичне навантаження та відвідування екстремальних, екзотичних місць природного та техногенного характеру
2. За віковою категорією туристів		
Дитячий	Дорослий	Похилого віку
– туристами виступають діти разом з батьками або іншими супроводжуючими	– туристами є дорослі особи, що подорожують разом з сім'єю (з дітьми) або самотійно	– туристами є особи похилого віку, які подорожують самотійно або у супроводі

Продовження табл. 2.13

3. За тривалістю туристичної подорожі					
Короткострокові		Середньострокові		Довгострокові	
– туристична послуга, яка триває декілька днів		– туристична послуга, яка триває до 30 днів		– туристична послуга, яка триває понад 1 місяць	
4. За використовуваними ресурсами					
Природні	Археологічні	Архітектурні	Подієві	Гастрономічні	
Технологічні	Інформаційні	Інфраструктурні	Брендові	Кадрові	
Управлінські	Галузеві	Інноваційні	Культурні	Інші	
5. За відстанню подорожі					
Короткі		Середні		Довгі	
6. За рівнем споживаності					
Повністю споживані			Частково споживані		
7. За обсягами послуги					
Основні			Допоміжні		
КЛАСИФІКАЦІЙНІ ОЗНАКИ, ЩО ХАРАКТЕРИЗУЮТЬ ОРГАНІЗАЦІЙНІ ПОЛОЖЕННЯ ТУРИЗМУ					
8. Класифікація туризму за способом перевезення					
Авіаційний		Автомобільний			
– чартерний	– оглядовий	– трансферні	– оглядовий	– материковий	– самодіяльний
Залізничний		Морський		Річковий	
– трансферний	– круїзний	– круїзний	– оглядовий	– круїзний	– оглядовий
9. За організаційними формами					
Внутрішній		Міжнародний – в'їзний		Міжнародний - виїзний	
– туристична послуга здійснюється в межах території країни		– туристична послуга передбачає в'їзд іноземних туристів на територію держави		– туристична послуга передбачає виїзд туристів за межі кордону	
10. За способом організації					
Організований			Неорганізований		
– організацією туру займаються суб'єкти туристичної діяльності			– організацією туру займають туристи самостійно		
11. За джерелами фінансування					
Комерційний			Соціальний		
– оплату вартості туристичного продукту та суміжних послуг здійснює особа замовник			– оплату вартості туристичного продукту та суміжних послуг здійснює певний соціальний або благодійний фонд		

Продовження табл. 2.13

12. За способом розміщення				
Готельний	Кемпінговий	Спеціалізований	Інший	
13. За масовістю				
Індивідуальний	Сімейний	Малими групами	Великими групами	
КЛАСИФІКАЦІЙНІ ОЗНАКИ, ЩО ХАРАКТЕРИЗУЮТЬ РИНОК ТУРИСТИЧНИХ ПОСЛУГ				
14. За інтенсивністю попиту на туристичні послуги				
Постійний		Сезонний		
15. За охопленням територій				
Місцевий	Далекий	Транзитний	Регіональний	Континентальний
Материковий	Навколосвітній	Міжконтинентальний	Міжматериковий	Прикордонний

Медичний туризм виділено за ознакою мети подорожі. Дана ознака є важлива як з позиції організаційних положень так і з позиції розвитку ринку туристичних послуг. В її межах виділені наступні види туризму:

1. Туристичні послуги пов'язані із здоров'ям організму людини до яких віднесено:

- рекреаційний туризм – вид туристичних послуг, що направлені на духовне, фізичне та моральне відновлення організму людини, що не потребує спеціального медичного втручання. Прикладами такого туризму є відпочинок на морських та гірських курортах;

- медичний туризм – вид туристичних послуг, що пов'язаний із отриманням медичної допомоги різного характеру, яка реалізується закладами охорони здоров'я. Більш детальніше зміст медичного туризму розкрито в попередніх дослідженнях. В таблиці 2.13 представлено авторський підхід до класифікації та властивостей медичного туризму;

- оздоровчий туризм – вид туристичних послуг з відновлення або підтримання відповідного стану здоров'я людини, яка реалізується санаторними та готельно-оздоровчими комплексами. Щодо України найпопулярнішими напрямками такого виду туризму є Львівська, Івано-Франківська та Закарпатська області, де поширено водолікування;

2. Туристичні послуги культурно-просвітницького характеру:

- пізнавальний туризм – вид туристичних послуг, що пов'язаний із пізнанням культурних, архітектурних, наукових, технологічних та інших надбань суспільства. В даному напрямку Україна представлена такими центрами як Львів, Кам'янець-Подільський; Київ та інші;

- етнічний туризм – вид туристичних послуг, що дозволяють вивчити культурні, мовні, звичаєві, архітектурні, кулінарні та інші особливості народів світу. На даний момент даний вид туризму в Україні лише формується;

- релігійний туризм – вид туристичних послуг паломницького характеру, що пов'язані із участю в релігійних заходах або відвідування святинь та реліквій. Прикладами даного виду туризму для України є Києво-Печерська, Святогірська, Почаївська лаври, які є історичними центрами православ'я в Україні;

3. Туристичні послуги пов'язані із бізнесовими та іншими потребами туриста, да яких пропонується відносити:

- науковий туризм – вид туристичних послуг, що пов'язані із певними подіями наукового характеру та вивчення здобутків сучасної науки. Це можуть бути участь в міжнародних науково-практичних конференціях;

- освітній туризму – вид туристичних послуг, що пов'язаний із здійсненням поїздок для освітнього характеру. Прикладом освітнього туризму є: по-перше, участь в міжнародних та національних виставках закладів вищої освіти з метою ознайомлення з освітніми програми для подальшого вступу; по-друге, відвідування закладів вищої освіти з метою подальшого вступу;

- діловий туризм – вид туристичних послуг, що пов'язаний із здійсненням поїздок для розвитку бізнесу, укладання угод або огляду об'єктів. Прикладом ділового туризму для фізичних осіб є організація турів для огляду об'єктів будівництва для придбання житла чи інвестиційної нерухомості;

4. Туристичні послуги пов'язані з захопленнями туриста:

- подієвий туризм – вид туристичних послуг, що пов'язані із певними подіями різного характеру (культурного, просвітницького, релігійного, наукового та іншого);

- спортивний туризм – вид туристичних послуг, що пов'язанні із участю в масових та індивідуальних спортивних заходах в якості глядача або учасника, зокрема в міжнародних турнірах, Олімпіаді та інших спортивних заходах;

- пригодницький туризм – вид туристичних послуг, що забезпечує фізичне навантаження та відвідування екстремальних, екзотичних місць природного та техногенного характеру.

Крім зазначеного медичний туризм прослідковується і за сукупністю інших ознак, які також дозволяють ідентифікувати його властивості та сформувати комплексну типологію медичного туризму. (табл. 2.14).

Таблиця 2.14

Класифікація медичного туризму

1. За видами медичних послуг		
– пластична хірургія (за видами)	– стоматологія (за видами)	
– пересадка волосся	– онкологія	
– трансплантологія	– репродуктивна медицина	
– діагностика	– реабілітація	
– профілактика	– інші види медичний послуг	
2. За віковою категорією туристів		
– дитячий	– дорослий	– похилого віку
3. За тривалістю туристичної-медичної послуги		
– короткострокові	– середньострокові	– довгострокові
4. За відстанню подорожі		
– короткі	– середні	– довгі
5. За обсягами послуги		
– основні	– допоміжні	
6. За організаційними формами		
– внутрішній	– міжнародний – в'їзний	– міжнародний - виїзний
7. За способом організації		
– організований	– неорганізований	
8. За джерелами фінансування		
– комерційний	– соціальний	
9. За способом розміщення		
– готелі	– заклади охорони здоров'я	

Запропонована класифікація дозволяє типологізувати медичний туризм за наступними ключовими ознаками, які визначають його з медичної та туристичної точок зору:

– основною ознакою класифікації медичного туризму є вид медичної послуги, яку хоче отримати замовник, адже від цього залежить: напрям подорожі, цінова політика та якість послуги в тій чи іншій країні. Аналізуючи наукову літературу та сучасний стан ринку медичного туризму в Україні та світі нами встановленні наступні види медичних послуг, які реалізуються в межах туристичного продукту: пластична хірургія (за видами); стоматологія (за видами); пересадка волосся; онкологія; трансплантологія; репродуктивна медицина; діагностика; реабілітація; профілактика; інші види медичний послуг. Варто зазначити, що впровадження в Україні сучасних медичних технологій, навчання вітчизняних лікарів за кордоном дозволили розширити спектр медичних послуг, які реалізуються іноземцям, що є основною розвитку ринку

медичного туризму. Саме тому, в останні роки Україна виступала як в якості країни відправлення так в країни призначення;

- медичний туризм є тим видом туризму, що не обмежується віковими значенням. Адже, медичні послуги різного роду можуть потребувати як діти так і дорослі та люди похилого віку. Види медичного за даною ознакою можуть визначатися по різному, в залежності від того як прийнято визначати вікову градацію в країні;

- тривалість туристичної подорожі залежить від тривалості медичної послуги та суміжних послуг. Лікування може відбуватися як в короткострокову періоді так і середньо та довгостроковому періодах. Тривалість короткострокового періоду пропонуємо визначати до 14 днів, середньострокового до 1 місяця та довгострокового понад 1 місяць;

- за відстанню подорожі послуга медичного туризму залежить від виду медичної послуги та якості її реалізації в різних країнах світу;

- за обсягами послуги медичний туризм пропонуємо класифікувати на основні та додаткові. До основних послуг відносить медична послуга, яка буде реалізована у відповідному закладі охорони здоров'я. До складу допоміжних послуг пропонуємо включати: консультування (медичне, юридичне та інше); супровід перекладача; транспортування; розміщення; харчування та інше;

- за організаційними формами медичний туризм може бути як внутрішній так і міжнародний. Для України характерний міжнародний медичний туризм як в'їзний так і виїзний;

- медичний туризм може виступати як туристична послуга, що організована спеціальним суб'єктом туристичної діяльності так і самостійно здійснений особою;

- за джерелами фінансування послуга медичного туризму може фінансуватися особою самостійно – комерційний так і за рахунок державних, міжнародних та приватних фондів;

- за способом розміщення можливі два варіанти: в готелі або закладі охорони здоров'я. Це залежить від специфіки медичної послуги та можливостей закладу охорони здоров'я.

Таким чином, на основі дослідження наукової літератури, емпіричних даних розроблено багаторівневу класифікацію туризму, що

дозволило визначити в ній місце медичного туризму. Зазначена класифікація передбачає характеристику медичного туризму за змістовними властивостями, організаційними положеннями та специфікою ринку туристичних послуг. До класифікаційних ознак, що характеризують змістовні властивості туризму віднесено: за метою, яку переслідують туристи (замовники); за віковою категорією туристів; за тривалістю туристичної подорожі; за використовуваними ресурсами; за відстанню подорожі; за рівнем споживаності; за обсягами послуги. Організаційні положення визначаються такими класифікаційними ознаками як: за способом перевезення; за організаційними формами; за способом організації; за джерелами фінансування; за способом розміщення; за масовістю. Класифікаційними ознаками, які характеризують ринок медичних послуг є: за інтенсивністю попиту на туристичні послуги; за охопленням територій. За кожною ознакою визначено місце медичного туризму, що дозволило розробити власну класифікацію, яка передбачає наступні ознаки: за видами медичних послуг, за віковою категорією, за тривалістю туристичної послуги; за відстанню подорожі, за обсягами послуги, за організаційними формами, за способом організації, за джерелами фінансування, за способом розміщення. Зазначена класифікація є основою формування та реалізації державно-управлінських рішень, адже врахування усіх зазначених властивостей дозволить сформулювати багатовекторну державну політику.

2.3. Сучасні тенденції розвитку медичного туризму в світі

Медичний туризм є важливим чинником, який впливає на економічний розвиток держави, підвищення репутації на світовому ринку, розвитку медичної галузі та міжнародному обміну знань в цілому. Багато країн світу прагнуть медичний туризм зробити стратегічним напрямком соціально – економічного розвитку, який включає в себе основні три фактори: підвищення рівня життя населення, покращення стану навколишнього середовища та економічне зростання держави в цілому.

Туристи, що відвідують країну з метою отримання послуг медичного характеру витрачають кошти на проживання, лікування, харчування, оплату операційного втручання та інші послуги, це приносить дохід державі та надалі сприяє розвитку медичної інфраструктури, яка включає в себе медичні заклади, дослідницькі центри та розвиток інноваційних технологій. Якщо країна пропонує медичні послуги на гідному рівні за участі висококваліфікованих спеціалістів це сприяє підвищенню її іміджу, відбувається збільшення потоку туристів, інвестицій та міжнародній співпраці з іншими країнами світу, яка може поліпшити поточні стандарти лікування та покращити якісь діагностики захворювань.

Згідно даних Асоціації медичного туризму [64] при виборі країни для отримання лікування пацієнти враховують такі основні фактори, які впливають на їх вибір :

—якість обслуговування та професіоналізм лікарів є пріоритетним чинником вибору країни лікування. Багато країн зацікавлені в інвестиціях саме в розвиток медичної інфраструктури та впровадження передових технологій, що стають їх візитною картою для туристів, які хочуть отримати різноманітний спектр медичних послуг. Багато медичних закладів, які пропонують свої послуги мають сертифікати за стандартами JCI. Дані стандарти надаються закладам охорони здоров'я, якщо вони успішно пройшли акредитацію та відповідають вимогам Joint Commission International. Мета спілки Joint Commission International полягає у постійному покращенні роботи медичних установ та відповідності їх високим міжнародним медичним стандартам [56].

—вартість медичних послуг. Низька вартість лікування та діагностики в іншій країні мотивує пацієнтів в'їжджати за кордон;

—довготривалий процес отримання медичних послуг в країні проживання, спричиняє пошук альтернативних варіантів швидкого отримання послуг;

—доступ до медичних послуг є також одним з основним чинником при виборі країни, де пацієнти бажають отримати висококваліфіковані медичні послуги [64].

Варто також відзначити, що згідно міжнародної статистики мотивацією відвідин туристів іншої країни є (рис. 2.1): відпочинок – 58%, перебування у друзів, родичів, релігія та здоров'я – 29%, бізнес, професії – 12%, інші причини – 1 % [94].

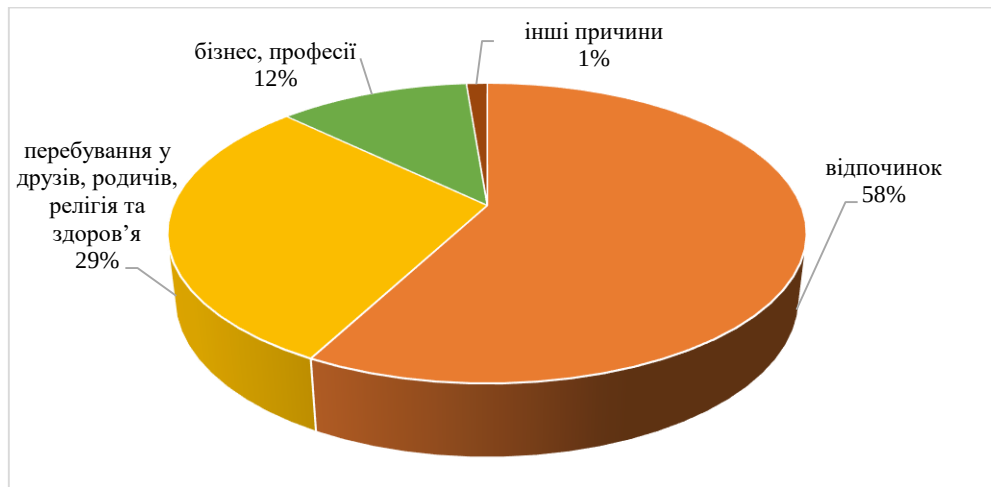


Рис. 2.1. Причини відвідування туристів інших країн, 2020 р. [94]

З наведених вище даних бачимо, що після основної мотивації відпочинок, яка становить найбільшу частку, частка перебування у родичів, друзів та здоров'я становить знаходиться на другому місці за розміром (29 %), в дану частку входить і безпосередньо отримання медичних послуг в іншій країні.

Стан зміни тенденцій медичного туризму можливо оцінити за рахунок потоку туристів, що відвідують конкретний регіон з ціллю отримання медичних послуг.

На наступному рис. 2.2 відображено показники прибуття міжнародних туристів у світі у 2021-2023 році.

Згідно статистичних даних звіту European travel commission [38], які досліджують показники щодо стану медичного туризму в Європейському регіоні, у 2021 році в цілому у світі зафіксовано зменшення потоку туристів на 69 % порівняно з 2020 роком, у 2022 році показник дещо покращився, кількість зниження показника становила 34 %, на кінець 2023 року зменшення показника становила вже 12 %.

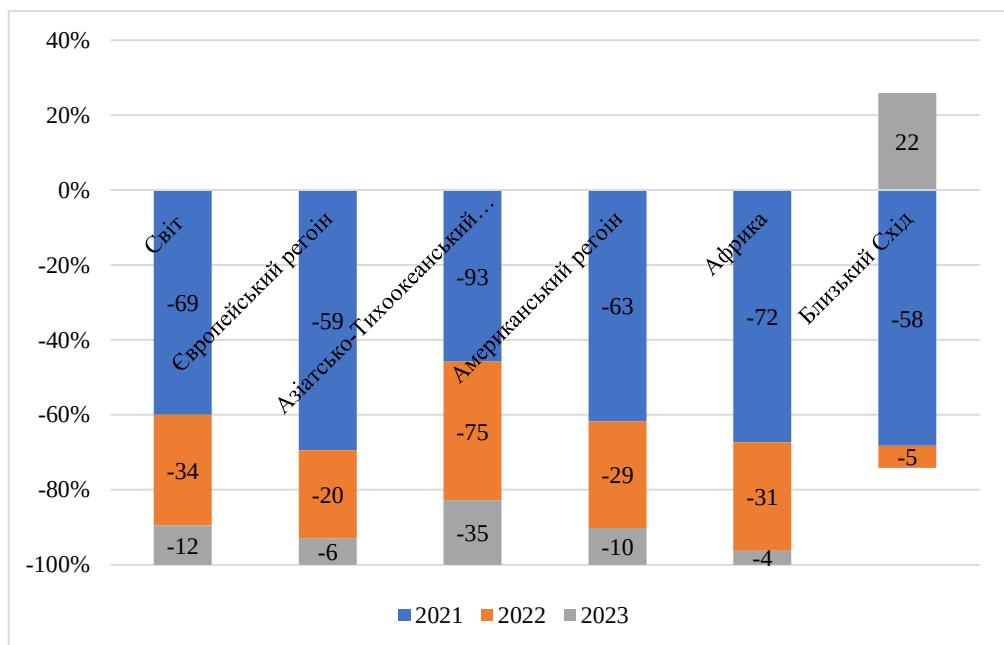


Рис. 2.2. Динаміка прибуття міжнародних туристів у світі, 2021-грудень 2023 [93]

У Азіатсько-Тихоокеанському регіоні кількість туристів, що прибувають у 2021 році зменшилася на 59 %, у 2022 році тенденція дещо покращилася потік туристів становив – 20 %, на кінець 2023 року показник зменшення становив лише 6 %.

У Американському регіоні протягом 2021-2022 років спостерігалася найгірша ситуація серед досліджуваних країн, адже показник відвідування туристів зменшився на 93 % та 75 % порівняно з попередніми роками відповідно, на кінець досліджуваного періоду зменшення кількості туристів було зафіксовано на 35% менше ніж у 2022 році.

У Африці у 2021 році показник зниження відвідування туристів становив понад 72 %, у 2022 році зменшення становило вже 31 % порівняно з 2021 роком, на кінець 2023 року зафіксовано покращення та скорочення туристів становило лише – 4%.

На Близькому Сході хоча протягом 2021-2022 років спостерігалася негативна тенденція зменшення потоку туристів, на кінець 2023 року потік туристів збільшився на 22 % порівняно з 2022 роком.

Причинами зменшення потоку туристів у вищезазначені регіони є стала в першу чергу пандемія COVID-19, яка спричинила карантинні обмеження та пересування туристів як в межах країни, так і за кордон. Закриття кордонів спричинило зменшення кількості відвідування туристів у інші країни світі, за рахунок цього збільшився попит на внутрішній туризм. Дана тенденція свідчить про, те що під час пандемії населення не мало змогу відвідувати та витратити кошти на міжнародні поїздки, в рахунок цього заощаджені кошти вони витрачали в межах своєї країни.

На наступному рис. 2.3 відображено розподіл туристів у 2023 роком за віком у всьому світі.

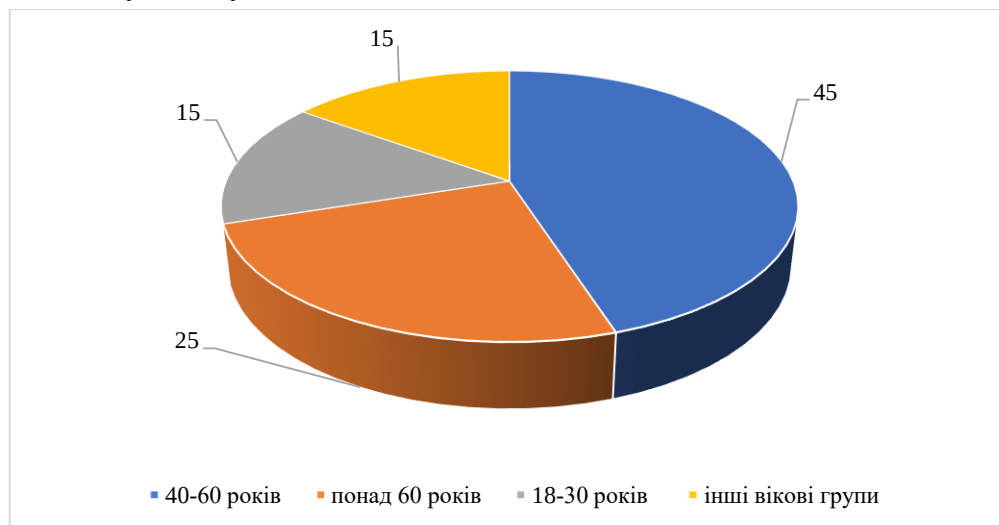


Рис. 2.3. Розподіл медичних туристів за віком, станом на 2023 р. [68]

Отже, з вищенаведених даних на рис. 2.3 бачимо, що розподіл за віком у 2023 році відбувся наступним чином, туристи у віці 18-30 років становили понад 15 %, найбільша частка туристів у світі зосереджена у віці 40-60 років та становить понад 45 %, у віці понад 60 років близько 25%, інші вікові групи – близько 15 % [68].

Для якісної оцінки надання медичних послуг в різних регіонах світу використовується (Medical tourism index) Індекс медичного туризму.

Центр досліджень охорони здоров'я розраховує Індекс медичного туризму за допомогою 41 вимоги за трьома основними показниками: індустрія медичного туризму, привабливість місця перебування та якість обслуговування медичних закладів [86].

Аналіз ринку медичних послуг є комплексним та включає в себе наступні важливі елементи, які дозволяють повною мірою надати результативні висновки щодо стану тієї чи іншої країни щодо галузі медичного туризму, а саме:

- опитування клієнтів про їх враження від наданих послуг, перебування у медичній установі, яке проводить періодично Центр дослідження охорони здоров'я надає можливість оцінити рівень якості обслуговування;

- індустрія медичного туризму поєднує в собі два компоненти, такі як медичні послуги та медична інфраструктура. Даний показник дозволяє оцінити реальний стан закладів медичного спрямування, оснащення новітнім обладнанням, підвищення кваліфікації медичного персоналу;

- аналіз обслуговування медичних закладів надає можливість оцінити якість проведеної діагностики, медичних оглядів, лабораторних досліджень, які спеціалізуються на різних видах, галузях медицини, таких як стоматологія, отоларингологія, кардіологія, гастроентерологія, гінекологія, неврологія, онкологія, офтальмологія, ортопедія, дерматологія, фізіотерапія, урологія та репродуктивна медицина.

На наступному рис. 2.4 представлено показники світового рейтингу Індексу медичного туризму у 2020-2021 роках.

Отже, лідером серед країн протягом 2020-2021 рр. є Азія, та її середнє значення показника становить понад 69,06, у регіоні країн Америки середнє значення індексу становить понад 65,89 %, у країнах Європи індекс склав понад 67,04 %, у країнах Африки зафіксовано індекс з показником 63,8 %. Серед представлених країн найменший показник Індексу медичного туризму зосереджений загалом у країнах Середнього Сходу та дорівнює близько 62,15 %.

Щодо Азійського регіону, слід відзначити що згідно статистичних даних Malaysia Healthcare Travel Council Малайзія прийняла у 2011 році –

643 000 тис. осіб, у 2012 році – 728 000 тис. осіб, у 2013 році – 881 000 тис. осіб, у 2014 році – 882 000 тис. осіб, у 2015 році – 859 000 тис. осіб, у 2016 році – 921 000 тис. осіб, у 2017 році – 1 050 000 тис. осіб, у 2018 році – 1 200 000 тис. осіб, у 2019 році – 1 220 000 тис. осіб, у 2020 році – 689 000 тис. осіб, у 2021 – 561 000 тис. осіб, у 2022 році 850 000 тис. осіб. Дана статистика свідчить, що у 2019 році було зафіксовано найбільшу кількість туристів, що відвідали Малайзію, і задля отримання медичних послуг також, в зв'язку з COVID-19 у 2020 році спостерігається різке зменшення потоку туристів, проте після завершення карантинних обмежень бачимо, що у 2022 році відбулося значене збільшення чисельності туристів, які в тому числі отримали лікування в медичних закладах, що схвалені Malaysia Healthcare Travel Council. Найпопулярніші медичні послуги серед туристів в Малайзії є кардіохірургія, запліднення, онкологія, ортопедія, гастроентерологія, стоматологічний, естетика, офтальмологія, неврологія та урологія [49].

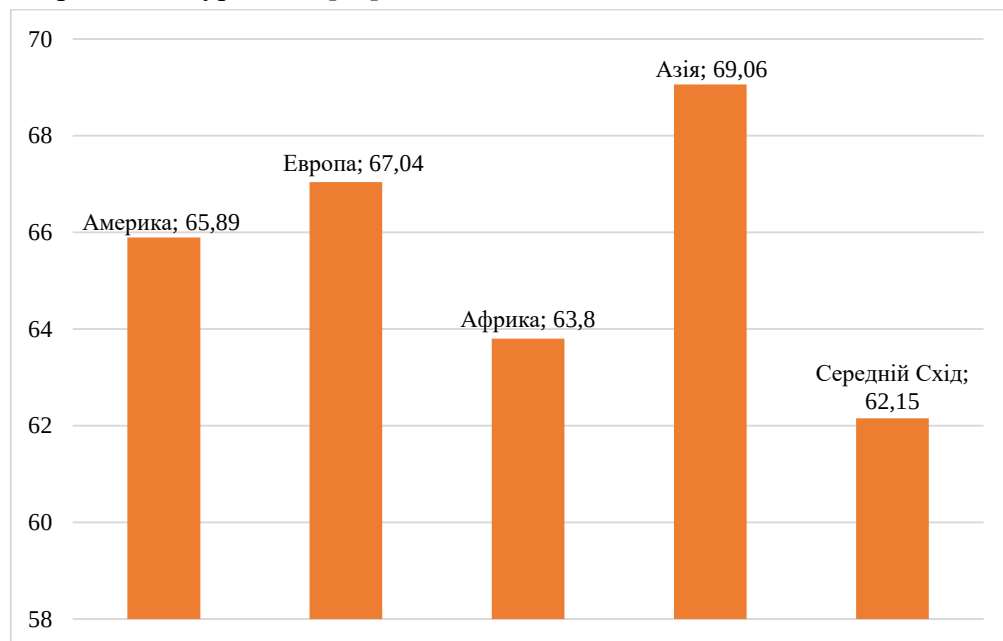


Рис. 2.4. Розподіл регіонів світу за рейтингом Індексу медичного туризму, 2020-2021 рр. [86]

Серед пацієнтів, що бажають отримати медичну допомогу більшу частку складають саме індонезійці(понад 57 % у 2011 році), і також туристи з Індії, Японії, Сінгапуру, Австрії, Європи, США та Близького Сходу близько 5 % відповідно [74].

На наступному рис. 2.5 представлено показники Індексу медичного туризму у Азійсько-Тихоокеанському регіоні у 2020-2021 рр.

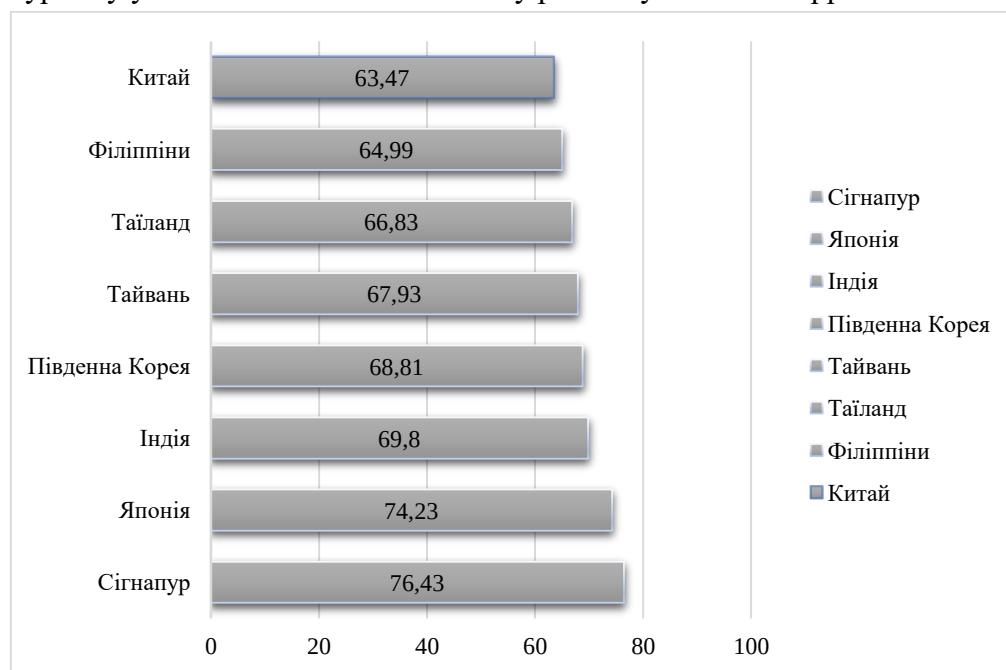


Рис. 2.5. Рейтинг країн за індексом медичного туризму в Азійсько-Тихоокеанському регіоні, 2020-2021 рр. [86]

Отже, за даними рис. 2.5 бачимо, що за рейтингом індексу медичного туризму саме Азійсько-Тихоокеанський регіон є лідером та має наступні значення: Сінгапур – 76,43 %, наступною є Японія – 74,23 %, Індія – 69,8 %, Південна Корея – 68,81 %, Тайвань – 67,93 %, Таїланд – 66,83 %, Філіппіни – 64,99 %, Китай – 63,47 %.

Лідером серед Азійсько-Тихоокеанського регіону є країна Сінгапур. Сінгапур займає друге місце серед 46 країн, які представлені у Індексі медичного туризму.

Згідно даних сінгапурського Інституту Юсофа Ішака станом на 2019 рік Сінгапур відвідали понад пів мільйона туристів через якісні та доступні медичні послуги [55].

У 2018 році світовий ринок медичного туризму становив понад 16 761 млн. доларів США, а до 2024 року очікується, що він досягне 27 247,6 млн. доларів США.

У Сінгапурі діють міжнародні центри обслуговування пацієнтів, які працюють по типу медичних туристичних агенцій, що являють собою посередників між міжнародними туристами та постачальниками медичних послуг, в результаті цього очікується зростання галузі медичних послуг.

Велико перевагою Сінгапуру є багатопрофільні центри, які тісно співпрацюють з іншими передовими світовими центрами, а саме лікарнею Гленіглз, Маунт-Елізабет та Сінгапурською загальною лікарнею.

Найпопулярнішими напрямками медичного туризму у Сінгапурі є: стоматологія, косметична хірургія, кардіохірургія, ортопедія суглобів і хребта, лікування раку, репродуктивне здоров'я та шунтування шлунку, задля зменшення ваги.

Слід також підкреслити, що серед Азіатсько-Тихоокеанський 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 10 000 тис. доларів проти 113 000 тис. доларів у Сполучених Штатах Америки, що є значно менше за ціною. Саме тому через низьку вартість лікування азіатські країни вважаються найкращими країнами для медичного туризму та подорожей [86].

На наступному рис. 2.6 представлено показники Індексу медичного туризму в Європейському регіоні у 2020-2021 рр.

Отже, серед країн Європейського регіону зосереджено наступні показники ІМТ, а саме: у Туреччині – 63,91 %, у Польщі – 64,10 %, на Мальті – 64,75 %, в Італії – 66,75 %, у Німеччині – 69,29 %, у Франції – 69,61 %, у Великобританії – 71,92 %.

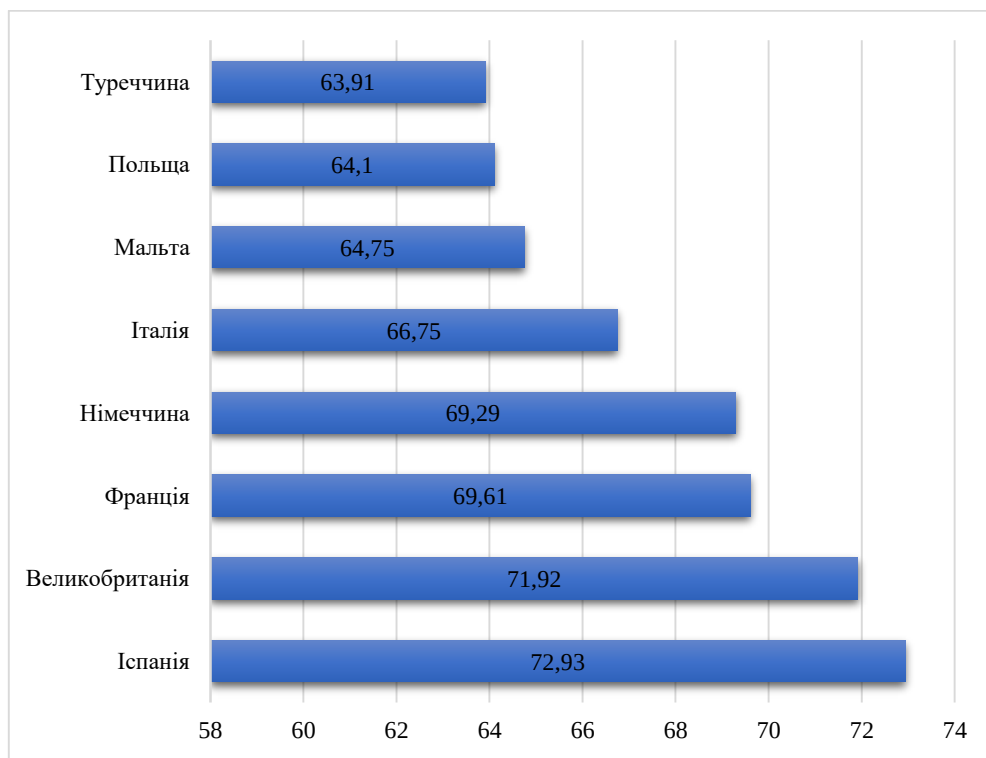


Рис. 2.6. Рейтинг країн за індексом медичного туризму в Європейському регіоні, 2020-2021 рр. [86]

Найвищий показник індексу медичного туризму зафіксовано у Іспанії та становить близько 72,93 %. Популярними медичними послугами, якими користуються туристи, є: косметична хірургія, а саме ринопластика, ліпосакція та підтяжка обличчя; лікування зубів, лікування безпліддя та ортопедична хірургія [81]. Також протягом останніх років спостерігається тенденція до збільшення медичних закладів та медичної інфраструктури у Великобританії, Франції та Іспанії, що стимулює новий потік туристів у Європейський регіон. На наступному рис. 2.7 відображено показники Індексу медичного туризму в Американському регіоні у 2020-2021 рр.

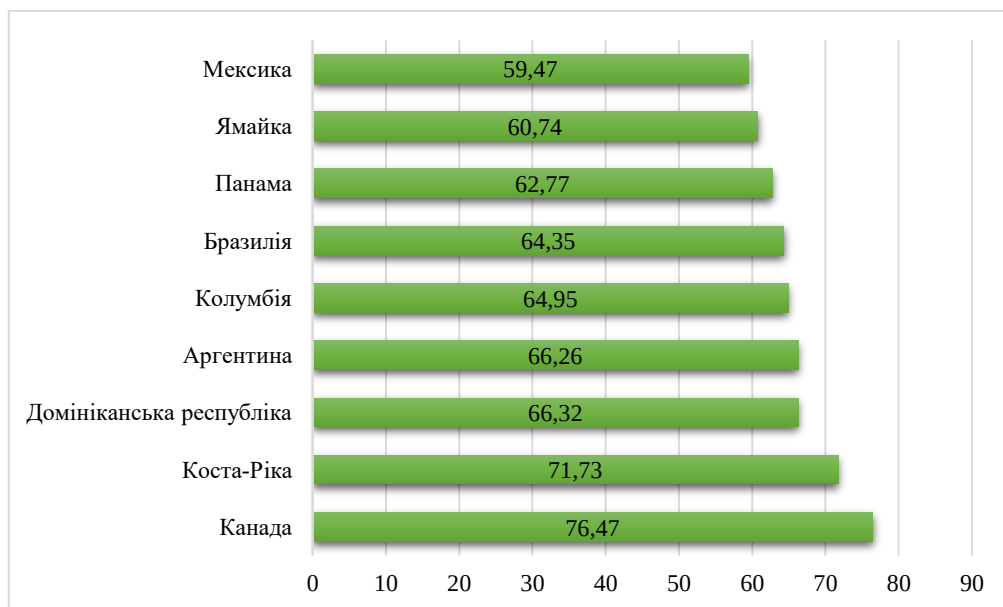


Рис. 2.7. Рейтинг країн за індексом медичного туризму в Американському регіоні, 2020-2021 рр. [86]

Серед Американського регіону представлені наступні країни, які є найкращими представниками медичного туризму, а саме показник ІМТ в Мексиці становить 59,47 %, на Ямайці – 60,74 %, на Панамі – 62,77 %, в Бразилії – 64,35 %, в Колумбії – 64,95 %, в Аргентині – 66,26 %, в Домініканській республіці – 66,32 %, на Коста-Риці – 71,73 %.

Канада є лідером серед 46 країн, які беруть участь у рейтингу Індексу медичного туризму, так її показник дорівнює понад 76,47 %. Важливо також відмітити, що у 2023 році саме Американський регіон став найбільший регіоном медичного туризму [67].

Популярними медичними послугами, які надають медичні центри в Канаді є: ортопедична хірургія, догляд за серцем, косметична хірургія та лікування раку. Слід відмітити, що саме в Канаді діють суворі правила охорони здоров'я, які започатковані Канадською акредитацією охорони здоров'я (НАС) [50].

Згідно з дослідженням Всесвітньої ради з подорожей і туризму, у 2019 році США витратили понад 3 930 млн. доларів на в'їзний медичний

туризм, що надалі стимулює зростання ринку медичного туризму в регіоні Північної Америки [99].

На наступному рис. 2.8 представлено показники Індексу медичного туризму в регіоні Близького Сходу у 2020-2021 рр.

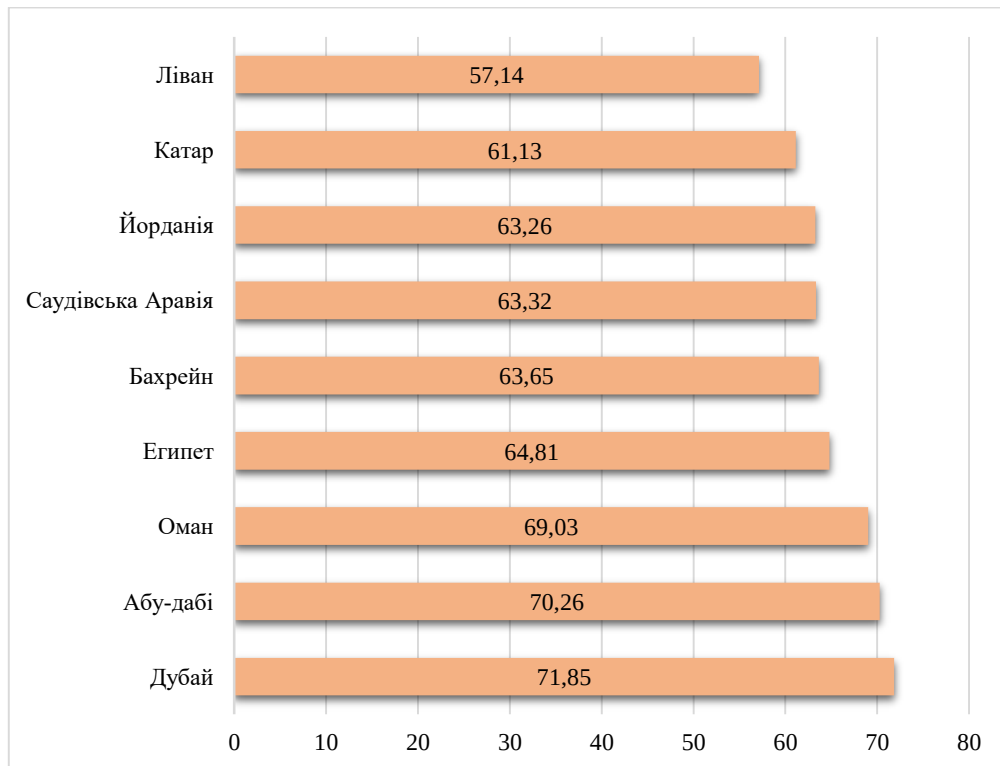


Рис. 2.8. Рейтинг країн за індексом медичного туризму в регіоні Близького Сходу, 2022 р. [86]

Серед країн Близького Сходу зосереджено такі показники Індексу медичного туризму, як :у Лівані – 57,14 %, Катарі – 61,13 %, Йорданії – 63,26 %, Саудівській Аравії – 63,32 %, Бахрейні – 63,65 %, Єгипті – 64,81 %, Омані – 69,03 %, Абу-Дабі – 70,26 %.

Серед представлених країн Близького Сходу максимальне значення ІМТ зосереджено в країні Дубай та склала понад 71,85%.

Згідно даних Управління охорони здоров'я Дубай, у 2021 році країну відвідало понад 630 тис. туристів з ціллю оздоровлення. 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 [65].

На наступному рис. 2.9 представлено показники Індексу медичного туризму в Африканському регіоні.

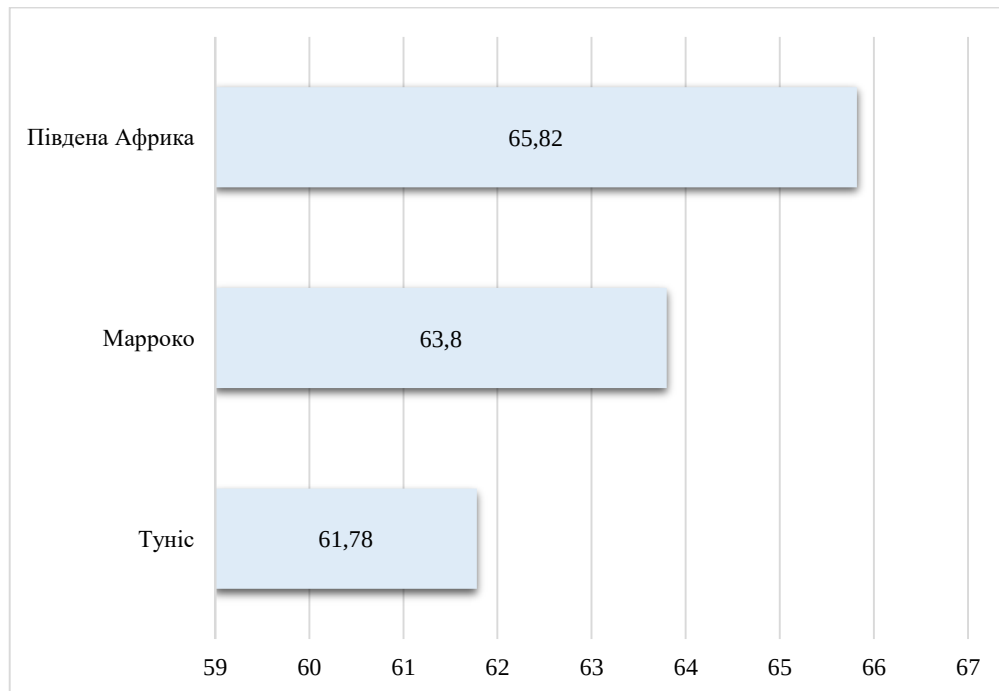


Рис. 2.9. Рейтинг країн за індексом медичного туризму в Африканському регіоні, 2020-2021 рр. [86]

Отже, на рис. 2.9 наведено рейтинг країн Африканського регіону за рейтингом медичного туризму, а саме показник Південної Африки становить 65,82%, в Марокко – 63,80%, в Тунісі – 61,78%.

За останні роки медичний туризм стрімко розвивається в Африканському регіоні серед таких країн, як: Єгипет, Кенія, Маврикій, Марокко, Південна Африка та Туніс, туристи з європейських країн прагнуть знайти недорогі, спеціалізовані високоякісні медичні послуги та косметичну, реконструктивну хірургію саме в Африканському регіоні серед перелічених країн.

В Південній Африці відзначено потік туристів, попит яких направлено на отримання високоякісних спеціалізованих медичних та первинних послуг, переважно прибувають з країн Індії.

На наступному рис. 2.10 представлено динаміку надання медичних послуг на світовому ринку медичного туризму протягом 2016-2022 рр.

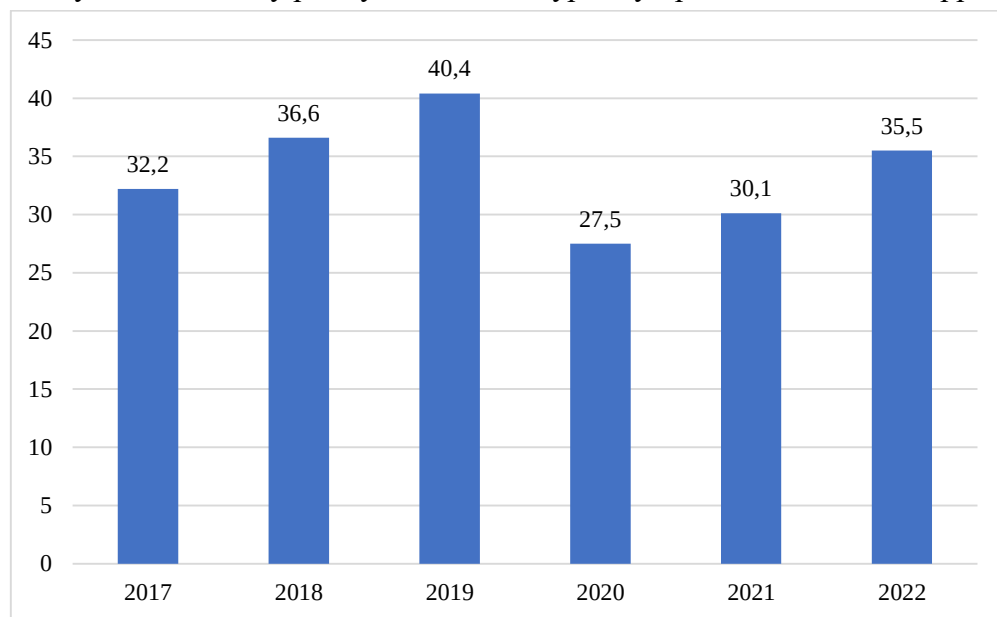


Рис. 2.10. Розмір надання медичних послуг на світовому ринку медичного туризму, 2016 – 2022 рр., млрд. дол. США [86]

Розподіл на світовому ринку надання медичних послуг протягом 2016-2022 років представлено наступним чином: у 2016 році показник становив близько 32,2 млрд. дол. США, у 2017 році відбулося збільшення розміру наданих медичних послуг та склав на 4,4 млрд. більше ніж у 2016 році, у 2018 році зафіксовано максимальне значення показника надання медичних послуг за досліджуваний період, протягом 2019-2021 рр. спостерігається зменшення показника, в зв'язку з карантинними обмеженням COVID-19, у 2022 році відбулося збільшення розміру наданих медичних послуг та склало понад 35,5 млрд. дол США, що стало можливим за рахунок послаблення карантинних обмежень та можливості вільного перетину кордону.

На наступному рис. 2.11 відображено показники Індексу медичного обслуговування за 2022 рік.

Отже, у 2022 році максимальне значення Індексу медичного обслуговування, який характеризує якість медичного обслуговування у різних країнах світу зосереджено у таких країнах, як: Тайвань (85,85 %), Франція (80,56 %) та Японія (80,21 %).

Медичний туризм в Тайвані за останні роки стрімко зростає, адже маючи стратегічні інвестиції в інфраструктуру охорони здоров'я та зосереджуючись на спеціалізованих галузях медицини, Тайвань пропонує колосальний спектр медичних послуг, які відповідають міжнародним стандартам. Крім того, відданість країни інноваціям означає, що медичні туристи часто можуть отримати доступ до найновіших методів лікування, іноді навіть до того, як вони будуть доступні в їхніх країнах.

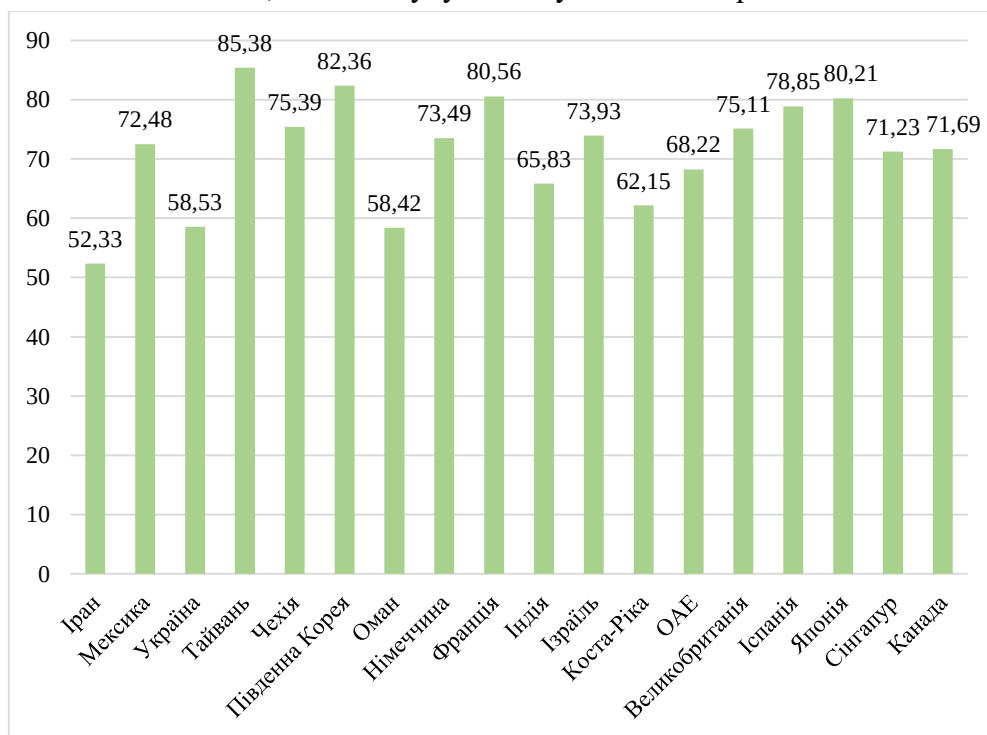


Рис. 2.11. Індекс медичного обслуговування, 2022 р., % [86]

На наступному рис. 2.12 представлено показники прогнозованого розміру ринку медичних послуг протягом 2022-2032 рр.

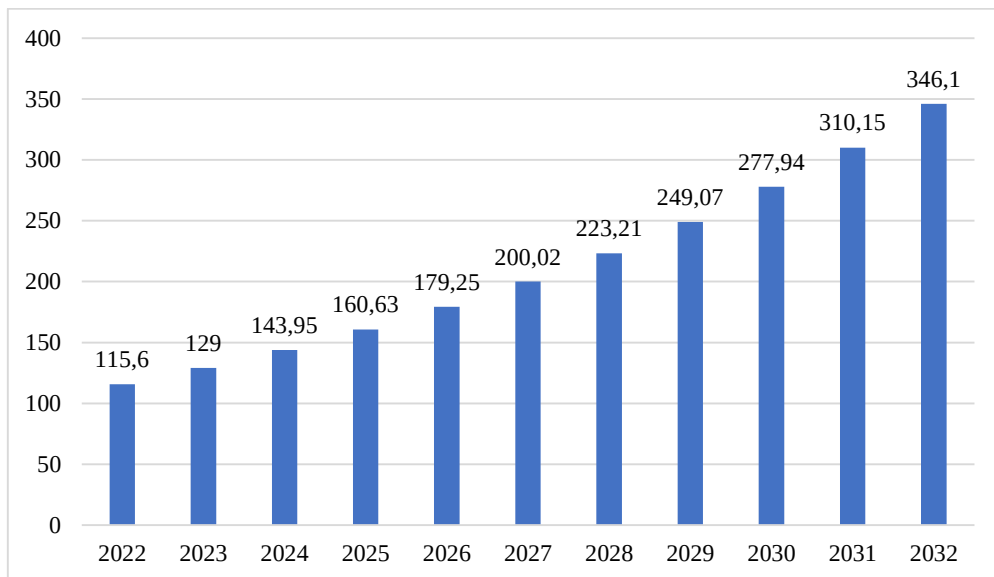


Рис. 2.12. Прогнозований розмір ринку медичного туризму, 2022-2032 рр., млрд. дол. США [67]

Згідно даних глобального звіту «Medical Tourism Market 2022-2032 рр.>) прогнозований розмір ринку медичних послуг має зрости щонайменше у 2032 році на 11,59 % порівняно з 2031 роком, та в понад три рази порівняно з 2022 роком відповідно [67].

Варто зазначити, що для характеристики медичних потоків не можливо застосувати однакову методологію, це пов'язано в першу чергу із тим, що кожна країна характеризують одним або двома видами медичних послуг, які є привабливими для іноземних пацієнтів. В таблиці 2.15 представлено результати дослідження вітчизняних вчених, щодо найбільш популярних напрямів медичного туризму в розрізі видів медичних послуг.

Представлене дає можливість визначити наступні вектори розвитку міжнародного ринку медичного туризму:

- по-перше, 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;

Таблиця 2.15

Характеристика пріоритетних напрямів медичного туризму в світі

Вид медичних послуг	Країни									
1	2									
РЕПРОДУКТИВНА МЕДИЦИНА	Діагностика та лікування безпліддя. Програми із застосуванням допоміжних репродуктивних технологій (ЕКЗ, ІКСІ)									
	США	Данія	Німеччина	Ізраїль	Кіпр	Індія	Україна	Чехія		
	Туреччина	Мексика	Таїланд	Швейцарія	Мальта	Італія	Японія	Іспанія		
	Великобританія			Антигуа і Барбуда			Словаччина			
	Ірландія			Південно-Африканська республіка			Нова Зеландія			
	Естетична стоматологія (металокерамічне протезування, вініри, вкладки тощо)									
	Індія	США		Україна		Кіпр		Таїланд	Грузія	
СТОМАТОЛОГІЯ	Естетична стоматологія (металокерамічне протезування, вініри, вкладки тощо)									
	Угорщина	Таїланд	Туреччина	Малайзія	Колумбія	Польща	Кіпр			
	Португалія	Іспанія	Словенія	Україна	ОАЕ	Латвія	Литва			
	Коста-Ріка		Словаччина		Чорногорія		Швейцарія		Македонія	
	Хірургічна стоматологія, імплантологія									
	Угорщина	Аргентина	Таїланд	Сінгапур	Польща	Туреччина		Хорватія		
	Македонія		Україна		Литва		Латвія	Мальта	Данія	
	Кіпр		Коста-Ріка		Нідерланди		Південна Корея		Нова Зеландія	
	Ендодонтичне лікування									
	Угорщина	Данія		Таїланд		Литва		Латвія	Кіпр	
	Коста-Ріка		Мексика		Польща		Україна		Мальта	
	Профілактика стоматологічна									
	Австрія		Данія		Коста-Ріка		Бельгія		Литва	Латвія
	Швейцарія		Угорщина			Нова Зеландія		Мальта		Словенія
	ОНКОЛОГІЯ	Рання діагностика і уточнення діагнозу								
Ізраїль		Австрія	США	Малайзія	Сінгапур	Канада	ОАЕ			
Німеччина		Швеція		Південна Корея		Японія		Словенія	Угорщина	
Хірургічне лікування злоякісних новоутворень (в різних органах і тканинах)										
Ізраїль		Малайзія	США	Куба	Коста-Ріка	Сінгапур	Швеція			
Австрія		Філіппіни	Таїланд	Туреччина	Словенія	Угорщина	Пд. Корея			
Дитяча онкологія										
Ізраїль		Куба		Філіппіни		США		Австрія	Швеція	
Південна Корея		Малайзія		Коста-Ріка		Сінгапур		Словенія		

Продовження табл. 2.15

1	2						
ОНКОЛОГІЯ	Лікування онкологічних захворювань крові (онкогематологія)						
	Ізраїль	Куба	Філіппіни	США	Австрія	Швеція	Словенія
	Радіологія і хіміотерапія						
	Ізраїль	Таїланд	Куба	Австрія	Туреччина	Словенія	
	Мальта	Південна Корея	Нова Зеландія	Сінгапур	ОАЕ		
ПЛАСТИЧНА ТА РЕКОНСТРУКТИВНА ХІРУРГІЯ	Ендопротезування грудей						
	Таїланд	Аргентина	Бразилія	Малайзія	Сінгапур	Ізраїль	Польща
	Коста-Ріка	Угорщина	Словаччина	Швейцарія	Україна	Ямайка	Пд. Корея
	Реконструктивні операції на грудях						
	Сінгапур	Швейцарія	Україна	Бразилія	Австрія	Німеччина	
	Ізраїль	Таїланд	Туреччина	Словенія	Нова Зеландія	Пд. Корея	
	Ліпосакція (ліпоаспірація) в різних ділянках тіла						
	Ізраїль	Бразилія	Малайзія	Австрія	Туреччина	Словенія	Ямайка
	Таїланд	Сінгапур	Швеція	Філіппіни	Україна	Коста-Ріка	Пд. Корея
	Абдомінопластика						
	Ізраїль	Таїланд	Бразилія	Аргентина	Сінгапур	Австрія	
	Швейцарія	Туреччина	Словенія	Україна	Нова Зеландія	Пд. Корея	
	Риноластика (корекція розміру і форми носа) і отоластика (корекція вушних раковин)						
	Аргентина	Бразилія	Коста-Ріка	Таїланд	Сінгапур	Панама	Ізраїль
	Словенія	Швейцарія	Італія	Мальта	Ямайка	Н. Зеландія	Україна
	Блефаропластика (корекція повік) і ментапластика (корекція підборіддя)						
	Ізраїль	Таїланд	Бразилія	Аргентина	Швейцарія	Туреччина	Словенія
	Н. Зеландія	Сінгапур	Мальта	Україна	Литва	Латвія	Пд. Корея
	Хірургічне видалення шрамів						
	Ізраїль	Таїланд	Туреччина	Польща	Словенія	Італія	
	Сінгапур	Мальта	Австрія	Ямайка	Пд. Корея	Н. Зеландія	
	Хірургія вроджених вад у дітей (розщеплення неба, роздвоєння губи, пороки розвитку лицевих кісток тощо)						
	Ізраїль	Таїланд	Південна Корея	Німеччина	Австрія	Сінгапур	
	Куба	Словенія	Швеція	Нова Зеландія	Туреччина	Мальта	
	Мікрохірургічні реконструктивні операції						
	Таїланд	Ізраїль	Південна Корея	Австрія	Швейцарія	Аргентина	
	Швеція	Коста-Ріка	США	Словенія	Нова Зеландія	Сінгапур	
	Корекції сідниць, гомілки тощо						
	Ізраїль	Таїланд	Південна Корея	Австрія	Туреччина	Словенія	
	Нова Зеландія	Сінгапур	Південна Корея	Польща	Мальта	Ямайка	

Продовження табл. 2.15

ПЛАСТИЧНА ТА РЕКОНСТРУКТИВНА ХІРУРГІЯ	Трансплантація волосся							
	Колумбія	Коста-Ріка	Аргентина	Бразилія	Ізраїль	Мальта		
	Південна Корея	Сінгапур	Таїланд	Бельгія	Швейцарія			
	Пластика статевих органів і операції зі зміни статі							
ОФТАЛЬМОЛОГІЯ	Таїланд	Коста-Ріка	Аргентина	Ізраїль	Німеччина	Словенія	Сінгапур	Пд. Корея
	Глазна корекція зору							
	Ізраїль	Німеччин а	Австрія	Малайзія	Сінгапур	ОАЕ	Угорщина	Польща
	Пд. Корея	Словенія	Словаччина	Чехія	Мальта	Україна	Латвія	Литва
	Мікрохірургія ока							
	Таїланд	Ізраїль	Сінгапур	Малайзія	Німеччина	Австрія		
	Південна Корея	Коста-Ріка	США	Словенія	Нова Зеландія			
ДЕРМАТОЛОГІЯ	Лікування псоріазу							
	Ізраїль	Йорданія	Туреччина	Угорщина				
ХІРУРГІЯ	Кардіохірургія							
	Німеччина	Ізраїль	Австрія	Малайзія	Сінгапур			
	Швеція	Південна Корея	США	Швейцарія				
	Нейрохірургія							
	Ізраїль	Німеччина	Австрія	Сінгапур	Угорщина	Словенія	США	Пд. Корея
	Синдром хронічної втоми							
	Ізраїль	Німеччина	Сінгапур	Південна Корея	Нова Зеландія	Угорщина		
	Лікування алкогольної та наркологічної залежності							
	Ізраїль	Таїланд	Туреччина	Нова Зеландія	Південна Корея	Коста-Ріка		
Південна Корея	Австрія	Словенія	Сінгапур	Антигуа і Барбуда	Великобританія			
ОРТОПЕДІЯ І ТРАВМАТОЛОГІЯ	Протезування і лікування суглобів							
	Ізраїль	Австрія	Малайзія	Сінгапур	Південна Корея			
	Німеччина	Швеція	Бельгія	Швеція	Словенія			
	Травматологія і спортивна медицина							
	Німеччина	Австрія	Ізраїль	Південна Корея	Сінгапур			
АКУШЕРСТВО	Пологи за кордоном							
	Німеччина	США	Австрія	Швейцарія	Ізраїль	Сінгапур		
	Чехія	Мальта	Південна Корея	Швеція	Словенія			
ДІАГНОСТИКА	Комплексна діагностика							
	Німеччина	Австрія	Ізраїль	Південна Корея	Сінгапур			
	Швейцарія	Угорщина	Мальта	Туреччина	ОАЕ			
	Діагностика за напрямками							
	Німеччина	Австрія	Ізраїль	Пд. Корея	Сінгапур	Мальта	Чехія	ОАЕ

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

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

– на Близькому Сході країнами лідерами є наступні: Туреччина, Ізраїль, Об'єднанні Арабські Емірати, Кіпр,

– серед Країн Азії найбільш привабливішими з позиції послуг медичного туризму є: Малайзія; Сінгапур, Тайланд.

Україна є лідером в контексті реалізації наступних напрямів медичного туризму: репродуктивна медицина, стоматологія, пластична та реконструктивна медицина, офтальмологія.

Висновки до розділу 2

1. Важливим елементом ідентифікації властивостей медичного туризму як об'єкту державної політики є передумови виникнення та розвитку даного суспільного явища, адже саме це дозволило встановити специфіку та виявити перспективи розвитку державно-управлінських рішень. Зважаючи на сучасні підходи до медичного туризму та факторів його виникнення та динамічного розвитку в останні десятиліття, запропоновано наступну типологію причин: 1) загальні причини: розвиток глобалізації; розвиток транспортної інфраструктури; соціально-економічні причини; культурно-ментальні причини; різний стан розвитку системи охорони здоров'я в країнах; різний рівень впровадження сучасних інноваційних технологій; 2) причини-мотиви для пацієнтів: вартість медичних послуг; якість медичних послуг; заборона або відсутність послуги в країні відправлення; збереження конфіденційності про стан здоров'я; тривалість очікування медичної послуги; комфорт при отриманні послуги; 3) причини-мотиви для країни призначення: збільшення обсягів реалізації медичних послуг; збільшення обсягів

експорту медичних послуг; можливості інвестування в суміжні галузі реалізації туристичного продукту; можливість залучення фінансових ресурсів для розвитку медицини.

2. Медичний туризм є досить новим феноменом соціально-економічних відносин, що має глобальне значення. Дане соціально-економічне явище має міждисциплінарний характер та охоплює сукупність наук, а також характеризується міжсистемними зв'язками. Це визначає медичний туризм як особливий та складний об'єкт державної політики, що потребує особливого підходу до визначення його змісту зважаючи на міждисциплінарність та міжсистемність та властивостей, які проявляються в типології. Відповідно є потреб в дослідженні класифікації медичного туризму в контексті підходів різних наук та розробці його типології, щоб визначити його місце в системі туризму та системі охорони здоров'я.

3. Зважаючи на об'єктно-предметне поле даного дослідження, а саме медичний туризм, визначимо місце медичного туризму в загальній класифікації туризму. Відповідно до розробленої класифікації, пропонується виділяти сукупність класифікаційних ознак за наступними групами властивостей туризму:

- класифікаційні ознаки, що характеризують змістовні властивості туристичної послуги. Да даної групи ознак віднесено: класифікація туризму за метою, яку переслідують туристи (замовники); за віковою категорією туристів; за тривалістю туристичної подорожі; за використовуваними ресурсами; за відстанню подорожі; за рівнем споживаності; за обсягами послуги);

- класифікаційні ознаки, що характеризують організаційні положення туризму, зокрема: класифікація туризму за способом перевезення; за організаційними формами; за способом організації; за джерелами фінансування; за способом розміщення; за масовістю;

- класифікаційні ознаки, що характеризують ринок туристичних послуг: за інтенсивністю попиту на туристичні послуги; за охопленням територій;

3. Медичний туризм виділено за ознакою мети подорожі. Дана ознака є важлива як з позиції організаційних положень так і з позиції

розвитку ринку туристичних послуг. Медичний туризм знаходиться як в загальній класифікації туризму так і за сукупністю інших ознак, які також дозволяють ідентифікувати його властивості та сформувати комплексну типологію медичного туризму за наступними ознаками: за видами медичних послуг, за віковою категорією, за тривалістю туристичної послуги; за відстанню подорожі, за обсягами послуги, за організаційним формами, за способом організації, за джерелами фінансування, за способом розміщення. Зазначена класифікація є основою формування та реалізації державно-управлінських рішень, адже врахування усіх зазначених властивостей дозволить сформувати багатовекторну державну політику.

4. Здійснено оцінку міжнародного ринку медичного туризму, що дозволило встановити наступні географічні вектори: по-перше, найбільш поширеними 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; по-друге, серед країн Європи найбільш привабливішими є наступні: Німеччина, Чехія, Італія, Іспанія, Мальта, Великобританія, Угорщина, Португалія, Словенія, Латвія, Литва, Македонія, Нідерланди, Швеція, Швейцарія; по-третє, в окремих сферах медичних послуг світовими лідерами серед країн Північної та Південної Америки є наступні: США, Мексика, Куба, Ямайка, Аргентина, Бразилія, Коста-Рика; по-четверте, на Близькому Сході країнами лідерами є наступні: Туреччина, Ізраїль, Об'єднанні Арабські Емірати, Кіпр; по-п'яте, серед Країн Азії найбільш привабливішими з позиції послуг медичного туризму є: Малайзія; Сінгапур, Тайланд. Україна є лідером в контексті реалізації наступних напрямів медичного туризму: репродуктивна медицина, стоматологія, пластична та реконструктивна медицина, офтальмологія.

РОЗДІЛ 3

ТРАНСФОРМАЦІЯ МЕТОДОЛОГІЇ ФОРМУВАННЯ ТА РЕАЛІЗАЦІЇ ДЕРЖАВНОЇ ПОЛІТИКИ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ РОЗВИТКУ МЕДИЧНОГО ТУРИЗМУ

3.1. Медичний туризм як комплексний міжсистемний об'єкт державної політики

Складність завдань державної політики в забезпеченні розвитку медичного туризму, полягає в його соціальній значимості в умовах воєнного стану, адже зруйновані заклади охорони здоров'я, міграція та мобілізація медичних кадрів, значно впливає на якість медичних послуг в країні та особливо в окремих регіонах. Це спонукає та мотивує населення користуватися медичним послугами в інших регіонах країни, або ж скористатися такими послугами в інших країнах світу. «Медичний туризм став одним із найпопулярніших сучасних напрямлень туризму, що пов'язано із глобалізацією суспільства. Об'єм інвестицій, які вкладаються в цю галузь, збільшується кожного року. Медичний туризм перебуває на перетині двох сфер – медицини й економіки, та стає найперспективнішою областю туристичного бізнесу» [60]. Крім того, медичний туризм спонукає до розвитку системи охорони здоров'я в країні та може стати вагомим джерелом фінансових надходжень для інноваційного розвитку закладів охорони здоров'я. «Медичний туризм є одним із вагомих факторів розвитку галузі охорони здоров'я, поповнення державного бюджету, залучення іноземних інвестицій і створення позитивного іміджу країни» [60].

Зважаючи, що медичний туризм в більшій мірі асоціюють із міжнародним туризмом, тобто використання медичних послуг за кордоном, або ж їх реалізація іноземцям вітчизняними закладами охорони здоров'я, держава має передбачити особливе регулювання діяльності суб'єктів, задіяних до реалізації такого туристичного продукту. Державна політика для забезпечення зазначеного має врахувати усю сукупність

властивостей медичного туризму та сформувати комплексне його розуміння як міжсистемного об'єкту державної політики.

Особливості медичного туризму як об'єкту державного управління є мало дослідженими вітчизняними вченими. Лише в окремих працях викладені фрагментарні положення державної політики забезпечення розвитку медичного туризму ([227], [172], [103], [140], [163], [202], [193], [179]). Комплексні дослідження даного виду державної політики в Україні відсутні, що актуалізує науковий пошук ідентифікації властивостей, структури та ключових положень медичного туризму як міжсистемного об'єкту державної політики, адже він об'єднує в собі властивості туристичного продукту та медичної послуги, економіки та соціального забезпечення, права та політики.

В контексті необхідності формування комплексного бачення державної політики забезпечення розвитку медичного туризму розглянемо досліджуване явище як комплексний об'єкт державного управління. Дослідження приставимо в трьох ракурсах: по-перше, медичний туризм як певний вид послуг, що потребує державного регулювання; по-друге, медичний туризм як певний вид суспільних відносин, щодо яких держава переслідує певну мету; по-третє, медичний туризм як перетин інтересів учасників суспільних відносин. Такий підхід дозволить ідентифікувати усі властивості досліджуваного об'єкту та виявити ключові напрямки його розвитку. Так, розглянувши медичний туризм з позиції специфічних послуг, стане можливим з'ясувати його феномен як суспільного явища та галузеву специфіку з позиції державного регулювання. В свою чергу система державного регулювання є неефективною, якщо при її формуванні не узгоджено інтереси зацікавлених сторін.

На рис. 3.1 представлено інформаційну модель медичного туризму як специфічного виду послуг з позиції ідентифікації мети та складових такого виду послуг.

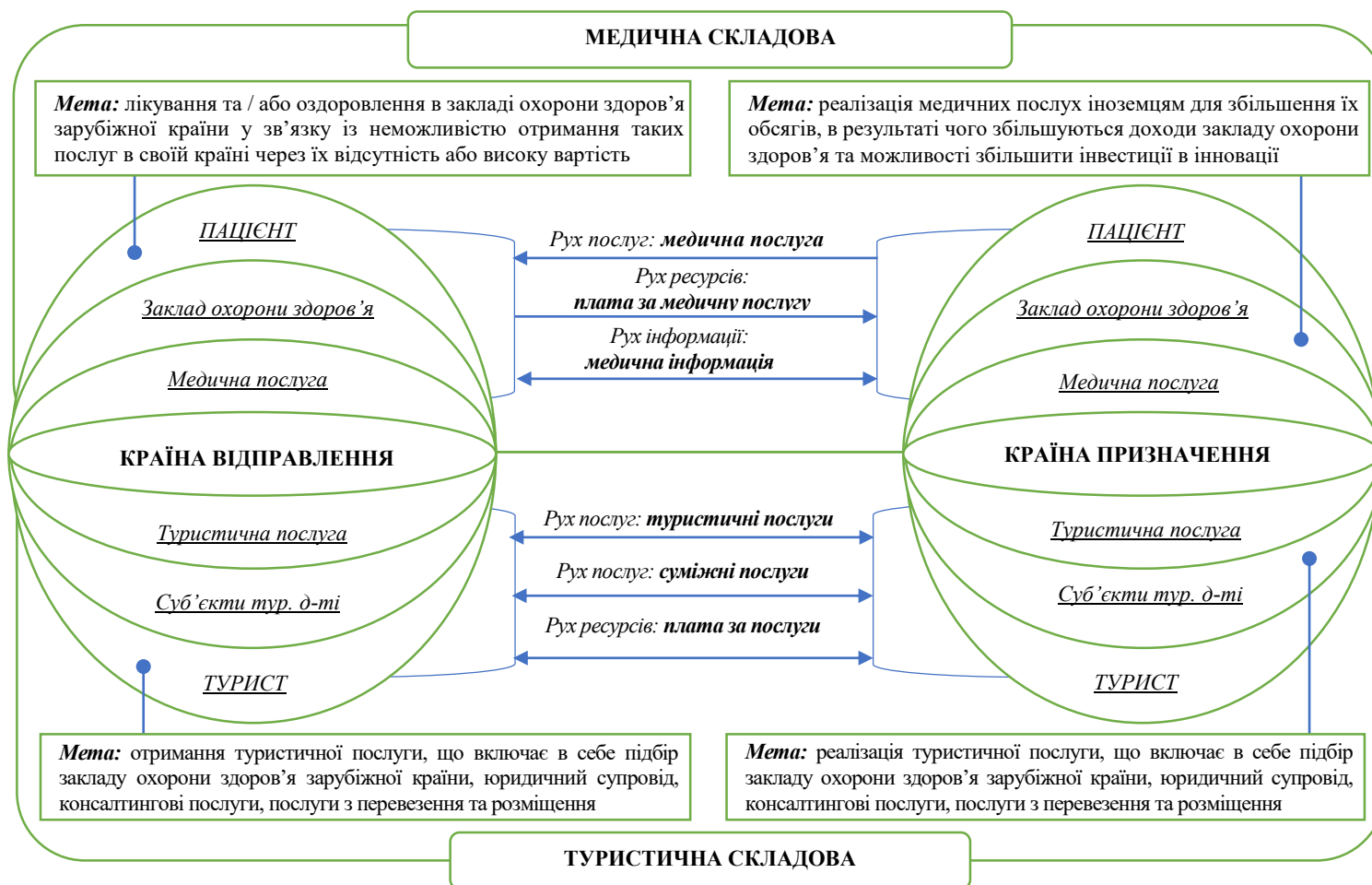


Рис. 3.1. Медичний туризм як специфічний вид послуг, що підлягає державному регулюванню

Медичний туризм являє собою вид туристичних послуг, що пов'язаний із отриманням медичної допомоги різного характеру, яка реалізується закладами охорони здоров'я та сукупність інших суміжних послуг, які полягають в організації подорожі, інформаційному супроводі, транспортуванні та інших послуг. Відповідно це характеризує медичний туризм як певний вид господарської діяльності, що можна тлумачити як господарську діяльність суб'єктів реалізації туристичних послуг, яка відповідає сукупності нормативних вимог для реалізації послуг медичного туризму, та яка полягає в підборі закладу охорони здоров'я, комунікаційної взаємодії, організації, супроводі, транспортуванні та інших послугах щодо подорожі туриста для отримання медичної послуги.

Медичний туризм як специфічний вид послуги містить в собі дві складові медичну та туристичну. Медична складова пов'язана власне із метою та основою медичного туризму, тобто отримання з боку пацієнта та реалізація з боку закладу охорони здоров'я медичної послуги. Суб'єктами медичної складової є пацієнт, який власне виступатиме в якості туриста; заклад охорони здоров'я країни-відправлення; заклад охорони здоров'я країни призначення. Метою пацієнта є лікування та / або оздоровлення в закладі охорони здоров'я зарубіжної країни у зв'язку із неможливістю отримання таких послуг в своїй країні через їх відсутність або високу вартість.

Зазначені причини обрання лікування в зарубіжному закладі охорони здоров'я не є повними більшість із них представленні в попередньому дослідженні та можуть бути згрупованими за такими напрямками: вартість медичних послуг; якість медичних послуг; заборона або відсутність послуги в країні-відправлення; збереження конфіденційності про стан здоров'я; тривалість очікування медичної послуги; комфорт при отриманні послуги; анонімність процедури лікування та хвороби пацієнта.

В свою чергу метою закладу охорони здоров'я країни-призначення є реалізація медичних послуг іноземцям для збільшення їх обсягів, в результаті чого збільшуються доходи закладу охорони здоров'я та можливості збільшити інвестиції в інновації. Зазвичай послуги для іноземців є повністю платними, що дозволяє закладам охорони здоров'я

залучити вільні кошти. Характеризуючи процесний підхід до медичної складової медичного туризму як специфічного виду послуг варто наголосити на руху ресурсів, інформації, послуг (товарів / робіт), зокрема:

– *рух послуг*. Так, іноземний (для пацієнта) заклад охорони здоров'я надає послуги з лікування, консультивання, оздоровлення, інші послуги медичного характеру іноземцям. Дана послуга може бути як комплексною та багаторазовою так і одноразовою, що залежить від діагнозу та бажання пацієнта;

– *рух ресурсів*: Медична послуга в рамках послуг медичного туризму завжди є платною для пацієнта, за виключенням окремих державних програм або ж благодійних внесків. Відповідно відбувається рух фінансових ресурсів з країни-відправлення до країни-призначення, що вимагає врегулювання питань перетину кордону, а саме визначення такої діяльності для закладу охорони здоров'я як зовнішньоекономічної діяльності;

– *рух інформації*: Рух інформації з позиції реалізації медичної послуги, адже є потреба в обміні інформацією між закладом охорони здоров'я країни-відправлення та закладом охорони здоров'я країни-призначення. Дана інформація носить в першу чергу медичний характер, а шляхи її обміну мають забезпечити її конфіденційність. Від обміну інформацією залежить результативність лікування і як наслідок якості медичної послуги. На сьогодні питання обміну інформацією про стан здоров'я особи між закладами охорони здоров'я різних країн не врегульовано, що пов'язано із різним підходом до формування законодавства, що пов'язане із формування інформаційної політики в тій чи іншій державі.

Щодо туристичної складової варто наголосити, що замовник вважатиметься туристом. Відповідно до законодавства України туристом є «особа, яка здійснює подорож по Україні або до іншої країни з не забороненою законом країни перебування метою на термін від 24 годин до одного року без здійснення будь-якої оплачуваної діяльності та із зобов'язанням залишити країну або місце перебування в зазначений термін» [185]. Так, турист переслідує мету: отримання туристичної послуги, що включає в себе підбір закладу охорони здоров'я зарубіжної

країни, юридичний супровід, консалтингові послуги, послуги з перевезення та розміщення. На противагу суто медичної складової особа, замовляючи послугу медичного туризму, хоче отримати додаткові послуги, які стосуються супроводу, а також забезпечення комфортного та безпечного перебування в країні-призначення під час лікування. В результаті використання послуг медичного туризму турист отримує наступні елементи послуг: консультування, підбір закладу охорони здоров'я, організація, документальний супровід, переклад, транспортування, розміщення та інші супутні послуги щодо лікування особи в закладі охорони здоров'я, що знаходиться за межами території постійного проживання особи.

Хоча на сьогодні даний вид діяльності не є врегульованим, проте окремі суб'єкти туристичної діяльності можуть реалізовувати фрагментарні послуги медичного туризму.

Метою суб'єктів туристичної діяльності є реалізація туристичної послуги, що включає в себе підбір закладу охорони здоров'я зарубіжної країни, юридичний супровід, консалтингові послуги, послуги з перевезення та розміщення. Згідно з законодавством України до суб'єктів туристичної діяльності належать:

«– туристичні оператори (далі – туроператори) – юридичні особи, створені згідно із законодавством України, для яких виключною діяльністю є організація та забезпечення створення туристичного продукту, реалізація та надання туристичних послуг, а також посередницька діяльність із надання характерних та супутніх послуг і які в установленому порядку отримали ліцензію на туроператорську діяльність;

– туристичні агенти (далі – турагенти) – юридичні особи, створені згідно із законодавством України, а також фізичні особи – суб'єкти підприємницької діяльності, які здійснюють посередницьку діяльність з реалізації туристичного продукту туроператорів та туристичних послуг інших суб'єктів туристичної діяльності, а також посередницьку діяльність щодо реалізації характерних та супутніх послуг» [185].

В свою чергу під суб'єктами реалізації послуги медичного туризму розуміємо суб'єкти господарської діяльності, які надають послуги

медичного туризму, мають на це відповідні дозволи, що підтверджують їх відповідність встановленим вимогам. Відповідно до таких суб'єктів відносимо:

- туристичні оператори – юридичні особи, створені згідно із законодавством України, для яких виключною діяльністю є організація, створення та реалізація послуги медичного туризму, що може бути реалізована в комплексі, або окремими елементами, а також посередницька діяльність із надання характерних та супутніх послуг і які в установленому порядку отримали ліцензію на туроператорську діяльність та дозвіл на реалізацію послуг медичного туризму;

- туристичні агенти – юридичні особи, створені згідно із законодавством України, а також фізичні особи – суб'єкти підприємницької діяльності, які здійснюють посередницьку діяльність з реалізації послуг медичного туризму.

Варто зазначити, що суспільна значимість медичного туризму та його наслідки, що можуть вплинути на здоров'я та життя осіб визначає необхідність ліцензування суб'єктів туристичної діяльності відповідним органом реалізації державної політики в сфері туристичної діяльності так і отримання дозволу від суб'єкту реалізації державної політики в сфері охорони здоров'я.

Елементами туристичної складової послуги медичного туризму є наступні:

- *рух послуг*: так відбувається рух міжнародних послуг медичного туризму. Такі послуги, є складовими зовнішньо-економічної діяльності та є врегульованими на рівні господарського та митного законодавства;

- *рух суміжних послуг*: Варто наголосити, що до реалізації послуг медичного туризму залученні суб'єкти господарської діяльності різних галузей, зокрема: транспортної – для перевезення пацієнта-туриста автомобільним, залізничним авіаційним чи морським транспортом; готельної – для розміщення та проживання пацієнта-туриста та супроводжуючих осіб як в країні-призначення так і в транзитних країнах; консалтингової – для забезпечення юридичного супроводу пацієнта-туриста на усіх етапах реалізації туристичної послуги в цілому так і

медичної послуги зокрема; інших сферах, прикладом яких може бути переклад, психологічна допомога, організація особливих побажань клієнта;

– *рух ресурсів*. Усі послуги визначення в структурі послуги медичного туризму є платними, а тому можуть оплачуватися як туристичний платіж туристичному оператору в повному обсязі, або ж можуть оплачуватися за кожен складову окремо.

Щодо питання вивчення медичного туризму як суспільного явища та об'єкту державного управління пропонуємо структурувати власне бачення в наступній інформаційній моделі (рис. 3.2).

Характеризуючи державну політику забезпечення розвитку медичного туризму вкрай важливим є визначення ключових особливостей та наслідків даного суспільного явища:

– по-перше, медичний туризм є суспільним явищем, яке характеризується тимчасовою міграцією населення як в межах країни (внутрішній медичний туризм) так і між країнами (зовнішній медичний туризм). Відповідно для держави як з позиції країни-призначення так і з позиції країни відправлення є цілком логічним формування інформації про такий рух населення, що можливо лише за умови наявності системи статистики медичного туризму;

– по-друге, медичний туризм варто характеризувати з позиції міжнародних товарних потоків, а саме потоків послуг. Їх вивчення є важливим з позиції формування міжнародного руху фінансових ресурсів;

– по-третє, державна політика забезпечення розвитку медичного туризму є багатовекторною, адже передбачає державне регулювання різних сфер суспільного життя, зокрема охорона здоров'я, туризм, транспорт, консалтинг та інше;

– по-четверте, в результаті прийняття ефективних державно-управлінських рішень держава може отримати сукупність економічних та соціальних ефектів від медичного туризму.

Зважаючи на багатовекторність, міжсистемність та складність медичного туризму як об'єкту державної політики варто наголосити, що дане суспільне явище містить в собі клубок антагоністичних інтересів учасників суспільних відносин.



Рис. 3.2. Інформаційна модель властивостей медичного туризму як об'єкту державної політики

Держава завжди була і залишається основним стейкхолдером розвитку тієї чи іншої сфери суспільних відносин. Дуалістичні положення держави як соціального інституту проявляються в значенні та ролі держави в розвитку соціально-економічних відносин, зокрема з одного боку держава виступає суб'єктом управління та регулювання певних видів відносин, зокрема медичного туризму, а з іншого виступає зацікавленою стороною, що має забезпечити гарантування дотримання національних інтересів. Так, діяльність суб'єктів формування та реалізації державної політики характеризує роль і значення держави як суб'єкту управління та регулювання медичного туризму та сукупності соціально-економічних відносин, що характеризують його розвиток.

Безперечним є той факт, що будь-які соціально-економічні відносини мають дуалістичний характер для інтересів держави та національних інтересів в цілому. Зокрема медичний туризм неодноразово розглядали як загрозу справедливому використанню державних ресурсів, що спрямовані на фінансування системи охорони здоров'я.

Зокрема зарубіжні вчені неодноразово наголошували на зазначеній проблемі. «У дискусіях про зв'язок між медичним туризмом та його впливом на розподіл державних ресурсів у країнах призначення ця практика регулярно розглядається як загроза справедливому використанню державних коштів. Найчастіше обговорюється швидко зростаюча приватна індустрія медичного туризму в Індії, яка агресивно культивується за допомогою державних коштів. Урядові субсидії були надані у формі надання державної землі, корпоративних податкових пільг і знижених тарифів на імпортоване медичне обладнання для використання в приватних лікарнях, що обслуговують медичних туристів. Хоча ці приватні лікарні зобов'язані надавати деякі медичні послуги бідним пацієнтам, є повідомлення, що ці правила є символічними вимогами, які регулярно не виконуються. Використання державних ресурсів для медичного туризму також поширюється на національні послуги охорони здоров'я, що фінансуються державою, у таких країнах, як Сінгапур і Куба, які відкривають державні лікарні для іноземних пацієнтів, які фінансуються приватно. Менш пряма форма державного субсидювання, найм лікарів, підготовлених у системах державної освіти, приватними

зкладами медичного туризму є ще одним прикладом потенційно несправедливого використання державних ресурсів. Крім того, лікарі в LMICs, які зазвичай практикують у бідних ресурсах, можуть натомість лікувати високооплачуваних міжнародних пацієнтів, таким чином отримуючи доступ до передових технологій, отримуючи при цьому вищу заробітну плату. Було пряме спростування цього занепокоєння тими, хто відзначає, що багато лікарів, які працюють в закладах медичного туризму в LMICs, отримали освіту в країнах з високим рівнем доходу і, фактично, повертаються до практики в системах, які вони раніше залишили» [97].

Підводячи підсумок такого висновку вчених варто наголосити на двох ключових напрямках втручання держави, як стейкхолдера, в розвиток системи охорони здоров'я, що може вплинути на тенденції міжнародного медичного туризму:

- фінансування діяльності закладів охорони здоров'я, що може відбуватися шляхом прямого фінансування закладів охорони здоров'я з державного або місцевих бюджетів так і непрямого, а саме 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 закладах охорони здоров'я, більшість медичних процедур з реабілітації зазвичай надаються закладами охорони здоров'я, де пацієнт є резидентом, що також спричиняє навантаження на національні системи охорони здоров'я.

Окрім вище зазначеного медичний туризм для держави як зацікавленої інституції суспільних відносин приносить сукупність переваг, які можна охарактеризувати наступним чином:

1. Для країни відправлення:

- зменшення навантаження на національну систему охорони здоров'я. Адже відсутність дієвої та достатньої інфраструктури системи охорони здоров'я в країні впливає на обсяги медичних послуг та задоволеність ними з боку населення.

- підвищення рівня громадського здоров'я в країні за рахунок використання інноваційних підходів до лікування, які діють в зарубіжних країнах;

- налагодження інформаційно-комунікаційних зв'язків із закладами охорони здоров'я зарубіжних країн, що дозволить розвинути нові підходи до розвитку національної системи охорони здоров'я.

- участь в спільних міжнародних науково-дослідних та організаційно-практичних проєктах з розвитку системи охорони здоров'я.

2. Для країни призначення:

- збільшення доходів в іноземній валюті для суб'єктів туристичної індустрії та закладів охорони здоров'я, що реалізують медичну послуги для іноземців;

- підвищення рівня конкурентоспроможності вітчизняних закладів охорони здоров'я і як наслідок збільшення рівня фінансової автономії та можливість збільшення інвестицій в нові методи лікування та медичну інфраструктуру;

- популяризація та збільшення привабливості країни для медичного туризму та як економіки в цілому.

Національна система охорони здоров'я стратегічна ціль якої збільшення обсягів послуг медичного туризму, має приймати державну політику, що забезпечить:

- високий рівень впровадження інноваційних технології в процедури реалізації медичних послуг, зокрема: інформаційно-комп'ютерні технології, роботизовані технології, інноваційні методи та методики лікування.

- створення висококваліфікованих, високотехнологічних робочих місць лікарів та медичного персоналу в довгостроковій перспективі, що має забезпечити зменшення плінності кадрів та сформувати високий рівень кадрового потенціалу. Крім того, такий підхід дозволить забезпечити задоволеність лікарів та медичного персоналу умовами праці з одного боку та їх професійний розвиток з іншого;

- підвищення рівня кваліфікації лікарів та іншого медичного персоналу, що як наслідок відобразиться на якості, ефективності та дієвості медичних послуг.

Отже, обґрунтовано властивості медичного туризму як комплексного міжсистемного об'єкту державної політики, що ґрунтується на його дослідженні в трьох ракурсах: по-перше, медичний туризм як певний вид послуг, що потребує державного регулювання; по-друге, медичний туризм як певний вид суспільних відносин, щодо яких держава переслідує певну мету; по-третє, медичний туризм як перетин інтересів учасників суспільних відносин. За першим напрямом розроблено інформаційну модель медичного туризму як специфічного виду послуг з позиції ідентифікації мети та складових такого виду послуг. Визначено, що медичний туризм як специфічний вид послуги містить в собі дві складові медичну та туристичну. Медичний туризм як суспільне явище вивчено з позиції сфер регулювання, соціальних та економічних ефектів для країни відправлення та країни призначення. Встановлено, що держава завжди була і залишається основним стейкхолдером розвитку тієї чи іншої сфери суспільних відносин. Дуалістичні положення держави як соціального інституту проявляється в значенні та ролі держави в розвитку соціально-економічних відносин, зокрема з одного боку держава виступає суб'єктом управління та регулювання певних видів відносин, зокрема медичного туризму, а з іншого виступає зацікавленою стороною, що має забезпечити гарантування дотримання національних інтересів. В роботі визначенні переваги та недоліки медичного туризму для держави як зацікавленої сторони.

3.2. Етапи формування та реалізації державної політики забезпечення розвитку медичного туризму

Державна політика є основою формування параметрів розвитку певних видів соціально-економічних відносин. Медичний туризм є особливою сферою соціально-економічних відносин та об'єктом державної політики, адже визначає сукупність переваг для усіх учасників реалізації такого роду туристичної послуги з одного боку та є соціально важливим напрямком забезпечення громадського здоров'я в країні відправлення та ефективного і результативного розвитку системи

охорони здоров'я в країні призначення. Відсутність на сьогодні в Україні дієвих механізмів реалізації державної політики забезпечення розвитку медичного туризму спричиняє сукупність негативних наслідків як з позиції країни призначення в таких сферах як стоматологія, репродуктивне здоров'я та інше так і з позиції країни відправлення в частині таких видів медичних послуг як трансплантація, онкологія, пластична хірургія та інші.

Свідчення відсутності механізмів реалізації державної політики в забезпечення розвитку медичного туризму є відсутність нормативних документів, які регулюють зазначену сферу в Україні як з позиції виїзду так і з позиції в'їзду туристів, що мають на меті отримати медичні послуги за кордоном або ж на території України.

Проблеми теорії та методології державної політики в різних сферах суспільного життя є вкрай важливим питанням, наукова розробка якого розпочалася в 50-х роках минулого століття. «Систематичне вивчення державної політики як окремої галузі науки або як підгалузі політичних наук виникло відносно недавно. Біля 30 років тому можна було знайти лише невелику купку книг у цій науковій галузі, що починала з'являтися; не було наукових журналів, цілком присвячених цій науці. Сьогодні це здається дивним, оскільки вивчення державної політики займає центральне місце у теорії і практиці державної діяльності» [190]. Серед вітчизняних вчених вагоме значення в розвиток науки державного управління в частині методології державної політики здійснили: А.В. Антонов, Л.В. Антонова, С.В. Бєлай, М.М. Білинська, О.І. Васильєва, Д.Г. Гавриченко, Д.О. Грицишен, Н.В. Дацій, Д.М. Джафарова, А.П. Дикий, С.М. Домбровська, І.В. Драган, І.О. Драган, Н.Є. Дуб, В.В. Дудка, В.В. Євдокимов, В.Ф. Загурська-Антонюк, Д.В. Карамішев, Т.В. Кондратюк, О.Д. Крикун, Л.Р. Криничко, В.В. Ксендзук, М.А. Латинін, К.В. Малишев, Ю.В. Малігон, О.О. Мотайло, В.В. Нонік, Н.С. Орлова, С.М. Петрик, Я.Ф. Радиш, С.В. Свірко, Л.В. Сергієнко, І.В. Супрунова, О.М. Торбас, Н.П. Ярош та інші. Питання медичного туризму в зазначених працях та й взагалі в дисертаційних дослідженнях вітчизняних вчених в галузі наук державного управління не розглядалися, що пояснюється низьким попитом на зазначені послуги в кінці минулого століття та на

початку XXI століття. Проте, в умовах воєнного часу медичний туризм може стати тригером розвитку як для вітчизняної системи охорони здоров'я й відповідно економіки в цілому так і основою забезпечення громадського здоров'я населення шляхом отримання окремих видів медичних послуг в закладах охорони здоров'я зарубіжних країн.

«Поїздки на лікування за кордон відкрили новий напрям у медицині та дали надію мільйонам людей на здоров'я та життя. У світі медичний туризм – додаткове джерело доходів у бюджет, в Україні ж ця галузь поки що поза межами державної політики. Щороку до України приїздить на лікування майже 50 тисяч пацієнтів з Німеччини, Франції, Великої Британії, США, та Ізраїлю. За рік вони сумарно витрачають близько 125 млн доларів. Але, у свою чергу, українців поки що виїжджає на лікування в 4 рази більше. За аналітичними висновками International Medical Travel Journal, медичний туризм сьогодні перетворюється в одну з найбільш швидко зростаючих галузей. І Україна, розвиваючи цей напрямок, навіть може скласти конкуренцію іншим країнам в деяких галузях медицини, адже у нас також є висококваліфіковані спеціалісти, а вартість медичних послуг в рази менша. Але чи зможемо ми виступити гідним «конкурентом» і запропонувати медично та туристично привабливі проекти і для іноземців, і для своїх громадян? Це питання дійсно варте уваги. Адже розвиток медичного туризму в Україні не тільки зміцнить позитивний імідж українських лікарів та приведе до нашої країни нових пацієнтів з-за кордону, але й сприятиме покращенню стану галузі охорони здоров'я в цілому, у тому числі залученню інвестицій та здійсненню нового витку у розвитку технологій і підвищенні якості надання медичних послуг в нашій державі» [147].

«Важливою сферою діяльності суспільства та держави є політика, адже від її виваженості, обґрунтованості залежать процвітання й добробут держави, сталий розвиток і благополуччя суспільства, свобода людини й задоволення її духовних та матеріальних потреб. Становлення демократичної, соціальної та правової держави неможливе без створення і впровадження належної та ефективної політики держави, за допомогою якої вдається вчасно виявляти проблеми в суспільстві, здійснювати їх ефективний аналіз, визначати й реалізувати оптимальні шляхи

розв'язання. За умов глобалізації, переходу від постіндустріального до інформаційного суспільства, розвитку демократії та інститутів громадянського суспільства, інтеграції в міжнародний та європейський правовий простір в Україні набуває розповсюдження така форма організації державної діяльності, як державна політика, що набуває значення як форма взаємодії держави й різноманітних інститутів громадянського суспільства, впливу на організацію та діяльність держави демократичних інституцій, демократичного контролю за її діяльністю тощо» [148].

Процеси формування та реалізації державної політики є взаємопов'язаними та доповнюють одне одного. Варто зазначити, що не можливо ідентифікувати старт державної політики в цілому та державної політики в певній сфері. Будь-які, спроби ідентифікувати початок та кінець реалізації державної політики мають лише суто теоретичний характер, та визначають особливості вирішення певної сукупності суспільних проблем, що характеризуються симптомами, які визначають необхідність зміни в державній політиці. Під державною політикою пропонуємо розуміти – безперервний динамічний мінливий до змін у внутрішньому та зовнішньому середовищі процес формування, реалізації, верифікації, оцінки та моніторингу державно-управлінських рішень, що визначають реакцію держави (суб'єктів державної влади) на суспільну проблему, які характеризуються сукупністю процедур, методів, інструментів, принципів їх застосування для її розв'язання з одночасним узгодженням сукупності антагоністичних публічних, суспільних та приватних інтересів. Відповідно під державною політикою забезпечення розвитку медичного туризму пропонуємо розуміти: безперервний динамічний мінливий до змін глобального та національного рівнів процес формування, реалізації, верифікації, оцінки та моніторингу державно-управлінських рішень, що визначають реакцію держави (суб'єктів державної влади) на проблеми розвитку медичного туризму, які характеризуються сукупністю процедур, методів, інструментів, принципів їх застосування для її розв'язання з одночасним узгодженням сукупності антагоністичних публічних, суспільних та приватних

інтересів учасників міжнародного та національного ринків медичного туризму.

Зважаючи на специфіку зазначеного дослідження та спираючись на праці вітчизняних вчених, які розробляли підходу до методології формування та реалізації державної політики, пропонуємо виділяти наступні її етапи:

1. Ідентифікація та оцінка симптомів проблеми розвитку медичного туризму в Україні під впливом трансформації міжнародного та національного ринків медичного туризму, зарубіжних та національної системи охорони здоров'я та глобальних трансформацій, які є тригерами його розвитку;

2. Формування вихідних положень, що визначаються симптомами проблеми розвитку медичного туризму як внутрішнього так і міжнародного (в'їзний та виїзний);

3. Формування інструментарію взаємодії із зацікавленими сторонами щодо розвитку міжнародного та національного ринків медичного туризму;

4. Визначення напрямів трансформації суб'єктів формування та реалізації державної політики забезпечення розвитку медичного туризму;

5. Обґрунтування методологічного інструментарію формування та реалізації державно-управлінських рішень щодо розвитку медичного туризму;

6. Попередня оцінка та аналіз ефективності державно-управлінських рішень щодо розвитку медичного туризму;

7. Формування системи моніторингу за реалізацією державної політики забезпечення розвитку медичного туризму.

Розглянемо змістовно кожен із зазначених етапів.

Ідентифікація та оцінка симптомів проблеми розвитку медичного туризму. Важливою складовою формування державної політики забезпечення розвитку медичного туризму є ідентифікація симптомів проблеми. Це є особливим методологічним атрибутом, що визначає необхідність державної політики та потребу в розробці її механізмів. Тобто переходу від бездіяльності до певної діяльності органів державного управління, що стосується медичного туризму, формування

ринку такого роду туристичних послуг, встановлення вимог до діяльності суб'єктів медичного туризму та інше. Визначивши сукупність симптомів проблеми розвитку медичного туризму є можливість ідентифікувати пріоритетні вектори формування державно-управлінських рішень для подолання існуючих проблеми та забезпечення позитивних ефектів як для ринку туристичних послуг досліджуваного виду туризму так і для інших суміжних галузей, що залученні до реалізації послуг медичного туризму.

Зважаючи на специфіку ринку медичного туризму та досліджені тригери його розвитку, його властивості як об'єкту державної політики та сукупність інтересів різних стейкхолдерів, пропонуємо суспільну проблему визначати наступним змістом: «відсутність системи нормативного, організаційного, інформаційного, інституційного, фінансового та адміністративного забезпечення розвитку медичного туризму в країні, як з позиції країни-відправлення так і з позиції країни-призначення». Зазначену проблему характеризують наступні групи симптомів:

- державно-управлінські симптоми, що характеризують відсутність або неефективність державної політики в досліджуваній сфері і як наслідок відсутність параметрів розвитку медичного туризму в Україні як з позиції країни-відправлення так і з позиції країни-призначення (рис. 3.3);

- суспільні симптоми, що визначаються особливостями соціально-економічних відносин (рис. 3.4).

Державно-управлінськими симптомами проблеми державної політики забезпечення розвитку медичного туризму для країни-призначення є наступні:

- відсутність статистики медичного туризму. На сьогодні недосконалою є медична статистика в Україні, й відповідно відсутня статистика медичного туризму. Статистка медичного туризму має представляти собою систему збору, обробки, аналізу та представлення інформації про іноземних громадян, які отримали медичні послуги в приватних, комунальних та державних закладах охорони здоров'я України. Варто зазначити, що до формування такого роду статичної інформації, мають бути залученні як заклади охорони здоров'я, що реалізовували послуги іноземцям, так і прикордонна служба та суб'єкти дипломатичних та міжнародних відносин. Медичний туризм є особливим

об'єктом статичного дослідження, саме тому не може знаходитись в системі медичної статистики, функції якої з 2022 р. виконує Центр громадського здоров'я МОЗ України. Так, статистика медичного туризму, має враховувати медичні, соціальні, географічні, економічні та спеціалізовані параметри. В свою чергу відсутність сьогодні статистики медичного туризму в Україні визначає наступні негативні наслідки, а саме: по-перше, неможливість приймати відповідні рішення як щодо розвитку системи охорони здоров'я в контексті розширення спектру діяльності закладів охорони здоров'я приватної, комунальної та державної форм власності; по-друге, визначити ефект від медичного туризму, що може характеризуватися соціальними, економічними, медичними, правовими та безпековими ефектами;

– відсутність правового регулювання медичного туризму та ринку медичного туризму в країні-призначення. Так, сьогодні відсутня система регулювання реалізації медичних послуг іноземним громадянам; страхування діяльності таких закладів охорони здоров'я та параметрів діяльності суб'єктів туристичної діяльності. Наслідком зазначеної проблеми є відсутність відповідальності учасників реалізації послуги медичного туризму та маневру для маніпуляцій. Аналізуючи сучасне законодавство, через пошукову систему «Законодавство України» на офіційному порталі Верховної Ради України, встановлено, що слово «туризм» в назвах нормативних документах зустрічається 509 разів, в тексті документів – 276363 разів. В свою чергу словосполучення «медичний туризм» в назві документу жодного разу. Це свідчить про відсутність у вітчизняному законодавстві системи регулювання медичного туризму;

– низький рівень міжнародної співпраці України як країни-призначення медичного туризму. Низький рівень співпраці із іноземними суб'єктами реалізації політики в сфері медичного туризму та охорони здоров'я призводить до проблеми неможливості прослідкувати історію хвороби через відсутній обмін офіційною документацією і як наслідок можливе зниження якості медичної послуги. Як наслідок така проблеми знижу рівне довіри іноземних пацієнтів до вітчизняної системи охорони здоров'я і відповідно знижує активність вітчизняного ринку медичного туризму.

Зміст: відсутня система збору, обробки, аналізу та представлення інформації про іноземних громадян, які отримали медичні послуги в приватних, комунальних та державних закладах охорони здоров'я України

Наслідок: неможливість приймати відповідні рішення та визначити ефект від медичного туризму

Відсутність статистики

Зміст: відсутня система регулювання реалізації медичних послуг іноземним громадянам; страхування діяльності таких закладів охорони здоров'я та параметрів діяльності суб'єктів туристичної діяльності

Наслідки: відсутність відповідальності учасників реалізації послуги медичного туризму та маневру для маніпуляцій

Відсутність правового регулювання

Зміст: низький рівень співпраці із іноземними суб'єктами реалізації політики в сфері медичного туризму та охорони здоров'я

Наслідки: неможливість прослідкувати історію хвороби через відсутній обмін офіційною документацією і як наслідок можливе зниження якості медичної послуги

Низький рівень міжнародної співпраці

Симптоми проблеми для країни-призначення

СУСПІЛЬНА ПРОБЛЕМА: відсутність системи нормативного, організаційного, інформаційного, інституційного, фінансового та адміністративного забезпечення розвитку медичного туризму в країні, як з позиції країни-відправлення так і з позиції країни-призначення. Визначають *державно-управлінські симптоми*

Симптоми проблеми для країни-відправлення

Відсутність статистики

Зміст: відсутні будь-які статичні дані та механізми їх збору, обробки, аналізу та представлення для громадськості та суб'єктів реалізації державної політики щодо громадян, які отримали медичні послуги за кордоном та їх стан здоров'я до та після лікування

Наслідок: неможливість оцінити навантаження на національну систему охорони здоров'я та наслідки для громадського здоров'я

Відсутність правового регулювання

Зміст: відсутня система регулювання реалізації туристичних послуг щодо відправлення туристів (параметрів діяльності суб'єктів туристичної діяльності) за кордон для отримання медичної послуги та подальшого лікування в вітчизняних ЗОЗ за системою державного страхування

Наслідки: відсутність відповідальності суб'єктів туристичної діяльності

Низький рівень міжнародної співпраці

Зміст: низький рівень співпраці із іноземними закладами охорони здоров'я та суб'єктами реалізації державної політики в частині можливості оцінки діяльності закладів охорони здоров'я та суб'єктів туристичної діяльності

Наслідки: не можливість притягнути до відповідальності за неякісну надану послугу для громадян України за кордоном

Рис. 3.3. Симптоми проблеми державної політики забезпечення розвитку медичного туризму в Україні

Зміст: сукупність державно-управлінських симптомів проблеми призводять до відсутності вмотивованості вітчизняних закладів охорони здоров'я різних форм власності до реалізації медичних послуг іноземцям

Наслідки: зменшення пропозиції на вітчизняному ринку медичних послуг та послуг медичного туризму

Невмотивованість вітчизняних ЗОЗ

Зміст: суб'єкти реалізації державної політики не проводять ефективної інформаційної кампанії щодо підвищення обізнаності та репутації вітчизняної системи охорони здоров'я для іноземців

Наслідки: формування потоків туристів для отримання медичних послуг в Україні лише з окремих країн ЦСЄ

Відсутні інформаційної кампанії

Зміст: низький рівень довіри іноземців до вітчизняних закладів охорони здоров'я через відсутність інформаційних кампаній; невмотивованість ЗОС; високого рівня корупції та недовіри до вітчизняної системи страхування

Наслідки: зменшення попиту на вітчизняні медичні послуги з боку іноземців

Недовіра іноземців до вітчизняної СОЗ

Симптоми проблеми для країни-призначення

СУСПІЛЬНА ПРОБЛЕМА: відсутність системи нормативного, організаційного, інформаційного, інституційного, фінансового та адміністративного забезпечення розвитку медичного туризму в країні, як з позиції країни-відправлення так і з позиції країни-призначення. **Визначають суспільні симптоми**

Симптоми проблеми для країни-відправлення

Неврегульованість діяльності тур агентів

Зміст: відсутність системи правового регулювання медичного туризму призводить до відсутності параметрів діяльності туристичних агентів й відповідно відповідальності за реалізацію послуг медичного туризму

Наслідки: при використанні медичних послуг в інших країнах громадяни не користуються послугами туристичних агентів, що зменшує попит на медичний туризм в цілому

Низький рівень освіченості населення

Зміст: населення не поінформовано про послуги медичного туризму та можливість отримати медичні послуги за кордоном. Крім того, низький рівень знання іноземних мов теж є проблемою при реалізації таких послуг

Наслідки: населення не в повній мірі використовує сучасні методи лікування, оздоровлення та діагностики, які поширені в зарубіжних країнах, що також знижує рівень громадського здоров'я в країні

Низький рівень юридичної обізнаності

Зміст: відсутність системи нормативно-правового регулювання та інформаційних кампаній щодо медичного туризму призводить до необізнаності населення щодо юридичних питань

Наслідки: призводить до зменшення попиту на послуги медичного туризму

Рис. 3.4. Симптоми проблеми державної політики забезпечення розвитку медичного туризму в Україні

Зазначені симптоми проблеми характерні й для медичного туризму з позиції країни-відправлення, проте мають свою специфіку, зокрема:

- відсутність статистики медичного туризму для країни-відправлення характеризується наступним чином: відсутні будь-які статичні дані та механізми їх збору, обробки, аналізу та представлення для громадськості та суб'єктів реалізації державної політики щодо громадян, які отримали медичні послуги за кордоном та їх стан здоров'я до та після лікування. Це призводить до неможливості оцінити навантаження на національну систему охорони здоров'я та наслідки для громадського здоров'я;

- відсутня система регулювання реалізації туристичних послуг щодо відправлення туристів (параметрів діяльності суб'єктів туристичної діяльності) за кордон для отримання медичної послуги та подальшого лікування в вітчизняних ЗОЗ за системою державного страхування. Зазначена проблема була ідентифікована вище в контексті країни-призначення, зокрема встановлено про відсутність, будь-яких, нормативно-правових актів щодо регулювання медичного туризму, як в частині реалізації медичної послуги так і в частині туристичної послуги. Як наслідок, відсутність відповідальності суб'єктів реалізації туристичних послуг, призводить до недовіри до системи в цілому та неможливості забезпечити високий рівень якості медичного туризму;

- низький рівень співпраці із іноземними закладами охорони здоров'я та суб'єктами реалізації державної політики в частині можливості оцінки діяльності закладів охорони здоров'я та суб'єктів туристичної діяльності призводить до неможливості притягнути до відповідальності за неякісну надану послугу для громадян України за кордоном.

Таким чином, державно-управлінські симптоми суспільної проблеми що визначає вектори формування та реалізації державної політики забезпечення розвитку медичного туризму, визначають, що для вирішення зазначених проблем пріоритетними напрямками мають стати:

- формування комплексної системи правового регулювання медичного туризму як основи забезпечення відповідальності усіх учасників туристичного процесу, збільшення довіри до послуг медичного

туризму з боку населення та узгодження антагоністичних приватних, суспільних та публічних інтересів учасників суспільних відносин;

- забезпечення високого рівня міжнародних відносин щодо розвитку медичного туризму як основи налагодження високого рівня комунікації між учасниками туристичного процесу;

- формування системи статистики медичного туризму як з позиції країни-призначення так і з позиції країни-відправлення, як має враховувати сукупність економічних, медичних, соціальних, географічних та інших спеціалізованих параметрів, що дозволять формувати та реалізовувати ефективні державно-управлінські рішення та оцінювати стан розвитку галузі.

Суспільними симптомами проблеми державної політики забезпечення розвитку медичного туризму для країни призначення є наступні:

- невмотивованість вітчизняних закладів охорони здоров'я. Так, сукупність державно-управлінських симптомів проблеми призводять до відсутності вмотивованості вітчизняних закладів охорони здоров'я різних форм власності до реалізації медичних послуг іноземцям. Навіть, якщо й такі послуги реалізуються, їх обсяги є недостатніми та в більшій мірі не характеризуються як медичний туризм. Крім того, заклади охорони здоров'я державної та комунальної форми власності, через обмеження бюджетного законодавства не можуть реалізовувати платні послуги іноземцям. Це призводить до зменшення пропозиції на вітчизняному ринку медичних послуг та послуг медичного туризму;

- відсутність інформаційної кампанії. Суб'єкти реалізації державної політики не проводять ефективної інформаційної кампанії щодо підвищення обізнаності та репутації вітчизняної системи охорони здоров'я для іноземців. Така діяльність має проводитися дипломатичними представництвами та суб'єктами реалізації інформаційної політики, що є одним із напрямів забезпечення економічного розвитку України в досліджуваних сферах господарських відносин (охорона здоров'я, туризм). Це призводить до того, що формування потоків туристів для отримання медичних послуг в Україні лише з окремих країн Центральної та Східної Європи

– недовіра іноземців до вітчизняної системи охорони здоров'я. Низький рівень довіри іноземців до вітчизняних закладів охорони здоров'я через відсутність інформаційних кампаній; невмотивованість ЗОС; високого рівня корупції та недовіри до вітчизняної системи страхування. Як наслідок зменшення попиту на медичні та туристичні послуги. Саме цей симптом характеризує взаємозв'язок усіх представлених симптомів, що визначають суспільну проблему державної політики забезпечення розвитку медичного туризму.

Суспільними симптомами державної політики в досліджуваній сфері для країни-відправлення є наступні:

– неврегульованість діяльності туристичних агентів, що реалізують послуги медичного туризму. Відсутність системи правового регулювання медичного туризму призводить до відсутності параметрів діяльності туристичних агентів й відповідно відповідальності за реалізацію послуг медичного туризму. При використанні медичних послуг в інших країнах громадяни не користуються послугами туристичних агентів, що зменшує попит на медичний туризм в цілому;

– низький рівень освіченості населення. Населення не поінформоване про послуги медичного туризму та можливість отримати медичні послуги за кордоном. Крім того, низький рівень знання іноземних мов теж є проблемою при реалізації таких послуг. Це призводить до того, що населення не в повній мірі використовує сучасні методи лікування, оздоровлення та діагностики, які поширені в зарубіжних країнах, що також знижує рівень громадського здоров'я в країні;

– низький рівень юридичної обізнаності характеризується відсутністю системи нормативно-правового регулювання та інформаційних кампаній щодо медичного туризму, що призводить до необізнаності населення щодо юридичних питань і як наслідок до зменшення попиту на послуги медичного туризму.

Для подолання вказаних суспільних симптомів проблеми державної політики забезпечення розвитку медичного туризму є потреба в формуванні наступних інструментів державної політики:

– формування дієвої системи нормативно-правового регулювання медичного туризму відокремленої від правового регулювання туризму в цілому;

– формуванні інформаційної кампанії для іноземців з метою підвищення попиту для в'їзного медичного туризму та для резидентів щоб підвищити попит на виїзний туризм.

Вихідні положення державної політики забезпечення розвитку медичного туризму. Кожна державна політика в залежності від об'єкту, симптомів суспільної проблеми, внутрішніх та зовнішніх факторів характеризується специфічними вихідними положеннями, зокрема: змістом об'єкту та предмету державної політики; мети та завдань. Складність медичного туризму як суспільного явища, що характеризує розвиток туризму та системи охорони здоров'я визначає специфіку об'єктно-предметного поля. Симптоми суспільної проблеми державної політики визначають завдання які перед нею стоять для забезпечення розвитку медичного туризму. Авторське бачення зазначених складових представлено в табл. 3.1.

Вбачаючи представлений підхід найбільш адаптованим до умов сьогодення, соціально-економічного розвитку України. Відповідно є потреба в обґрунтуванні та характеристиці зазначених складових вихідних положень.

Зміст об'єкту державної політики забезпечення розвитку медичного туризму вбачаємо в наступному: розвиток ринку медичного туризму в Україні як позиції країни-відправлення так і країни-призначення, що передбачає діяльність суб'єктів реалізації медичних, туристичних та інших суміжних послуг особам, щодо оздоровлення, лікування та діагностики за межами їх постійного проживання. Так, державна політика повинна ґрунтуватися на положеннях які дозволяють розвивати медичний туризм як з позиції країни-відправлення так і з позиції країни призначення. Важливість розвитку виїзного туризму полягає в наступних причинах:

– по-перше, велика кількість постраждалих в результаті російсько-української війни серед військових та цивільного населення збільшує навантаження на вітчизняну систему охорони, стан якої в свою чергу не в повній мірі відповідає сучасним вимогам;

Таблиця 3.1

Вихідні положення державної політики забезпечення розвитку медичного туризму

ПРЕДМЕТНО-ОБ'ЄКТНЕ ПОЛЕ ДЕРЖАВНОЇ ПОЛІТИКИ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ РОЗВИТКУ МЕДИЧНОГО ТУРИЗМУ		
Об'єкт державної політики		Предмет державної політики
Розвиток ринку медичного туризму в Україні як з позиції країни-відправлення так і з позиції країни-призначення, що передбачає діяльність суб'єктів реалізації медичних, туристичних та інших суміжних послуг особам, щодо оздоровлення, лікування та діагностики за межами їх постійного проживання		Процес формування та реалізації державно-управлінських рішень, що передбачає сукупність організаційних та методологічних положень державного впливу на розвиток ринку медичного туризму в цілому та учасників зокрема, які реалізують медичні, туристичні та інші види послуг особам, щодо оздоровлення, лікування та діагностики за межами їх постійного проживання
ЦІЛЬОВЕ СПРЯМУВАННЯ ДЕРЖАВНОЇ ПОЛІТИКИ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ РОЗВИТКУ МЕДИЧНОГО ТУРИЗМУ		
Мета державної політики	Вироблення державно-управлінських рішень та формування механізмів їх реалізації для забезпечення розвитку ринку медичного туризму як з позиції країни-призначення так і з позиції країни-відправлення, що передбачає підвищення ефективності та результативності діяльності суб'єктів реалізації медичних, туристичних та інших суміжних послуг	
Завдання державної політики		
1. Розробка та впровадження системи статистики медичного туризму як з позиції країни-призначення так і з позиції країни-відправлення		2. Формування інструментів міжнародного співробітництва щодо розвитку медичного туризму в країні
3. Реалізація інформаційних кампаній щодо популяризації медичного туризму для збільшення обсягів реалізації медичних послуг іноземцям		4. Реалізація інформаційних компаній для здійснення роз'яснювальної роботи населенню про можливості медичного туризму та отримання медичних послуг за кордоном
5. Запровадження інструментів підтримки державних, комунальних та приватних закладів охорони здоров'я, які реалізують медичні послуги іноземцям		6. Сприяння налагодженню співпраці між національними та зарубіжними закладами охорони здоров'я та суб'єктами реалізації туристичних послуг
7. Сформувати систему нормативно-правового регулювання медичного туризму в контексті наступних складових		
7.1. Розширення автономії вітчизняних закладів охорони здоров'я для реалізації послуг в рамках медичного туризму	7.2. Визначення параметрів ліцензійного процесу для закладів охорони здоров'я, що реалізують медичні послуги іноземцям	7.3. Визначення вимог до закладів охорони здоров'я, які можуть надавати послуги громадянам в рамках медичного туризму
7.4. Визначення параметрів ліцензійного процесу для суб'єктів реалізації туристичних послуг	7.5. Встановлення відповідальності суб'єктів реалізації послуг медичного туризму	7.6. Визначення загальних параметрів функціонування ринку медичного туризму в Україні
7.7. Встановлення відповідальності за недобросовісну конкуренцію на ринку медичного туризму	7.8. Встановлення відповідальності закладів охорони здоров'я, що реалізують медичні послуги іноземцям	7.9. Визначення змісту положень договорів про реалізацію послуг медичного туризму для громадян та іноземців

– по-друге, вітчизняна система охорони здоров'я має низький рівень інноваційного розвитку як в сфері лікування так і діагностики, що визначає потребу у використанні медичних послуг в закордонних закладах охорони здоров'я;

– по-третє, вітчизняна система охорони здоров'я реалізує не усі існуючі специфічні види медичних послуг, якими в свою чергу є можливість скористатися за кордоном.

Важливість забезпечення розвитку в'їзного медичного туризму полягає в наступному:

– по-перше, забезпечення попиту на медичні послуги вітчизняних закладів охорони здоров'я та суміжні послуги інших суб'єктів господарювання;

– по-друге, розширення фінансових можливостей інвестиційної діяльності закладів охорони здоров'я для забезпечення інноваційного розвитку;

– по-третє, підвищення рівня ділової активності на ринках медичних та суміжних послуг;

– по-четверте, збільшення податкових надходжень до державних та місцевих бюджетів;

– по-п'яте, зменшення безробіття як в системі охорони здоров'я так і в інших суміжних забезпечуючих галузях в сфері медичного туризму.

Складність об'єкту державної політики забезпечення розвитку медичного туризму полягає в тому, що він охоплює врегулювання діяльності різногалузових та багатовекторних суб'єктів господарської діяльності, зокрема: 1) заклади охорони здоров'я, які реалізують медичні послуги в сфері лікування, діагностики та реабілітації; 2) суб'єкти туристичної діяльності, які реалізують туристичні послуги, зокрема і в сфері медичного туризму; 3) суб'єкти гостинності, які реалізують послуги поселення; 4) транспортні компанії, що мають забезпечити трансфер пацієнтів; 5) консалтингові компанії в сфері страхування, права, перекладу, інформаційного супроводу та інші. Відповідно досліджувана державна політика охоплює різні галузі економіки (охорону здоров'я, готельно-ресторанну, туризму, транспорт, консалтинг та інше) та галузі права (міжнародне, господарське, медичне, адміністративне).

В цілому об'єкт досліджуваної державної політики характеризує ринок медичного туризму, а відповідно основна мета держави забезпечити його розвиток, ділову активність, добросовісну конкуренцію, функціонування в межах правового поля та отримання певного рівня соціального ефекту.

Характеризуючи об'єкт державної політики забезпечення розвитку медичного туризму, пропонуємо, наступний зміст: процес формування та реалізації державно-управлінських рішень, що передбачає сукупність організаційних та методологічних положень державного впливу на розвиток ринку медичного туризму в цілому та учасників зокрема, які реалізують медичні, туристичні та інші види послуг особам, щодо оздоровлення, лікування та діагностики за межами їх постійного проживання. Відповідно сьогодні є потреба в формуванні сукупності інструментів та механізмів реалізації державної політики, які дозволять досягти відповідної мети, під якою пропонується розуміти: Вироблення державно-управлінських рішень та формування механізмів їх реалізації для забезпечення розвитку ринку медичного туризму як з позиції країни-призначення так і з позиції країни-відправлення, що передбачає підвищення ефективності та результативності діяльності суб'єктів реалізації медичних, туристичних та інших суміжних послуг. Відповідно сформована мета характеризує державну політику в векторах досягнення певного рівня соціальних, економічних, політичних та інших ефектів.

Глобальні та національні імперативи розвитку медичного туризму ставлять перед державною політикою наступні завдання, які направлені на подолання симптомів суспільної проблеми розвитку медичного туризму:

1) розробка та впровадження системи статистики медичного туризму як з позиції країни-призначення так і з позиції країни-відправлення. Статистика медичного туризму дозволить сформувати інформаційний простір як для державного управління так і для громадянського розуміння ролі та значення медичного туризму. Крім того, така інформація стане основою формування державно-управлінських рішень в сфері забезпечення високого рівня громадського здоров'я та розвитку закладів охорони здоров'я;

2) формування інструментів міжнародного співробітництва щодо розвитку медичного туризму в країні. В більшій мірі медичний туризм характеризується як міжнародний, що спонукає до налагодження високого рівня міжнародної співпраці між державами для врегулювання відносин між суб'єктами реалізації послуг медичного туризму. Міжнародна співпраця є детермінантом розвитку ринку медичного туризму та формування попиту на такі послуги;

3) реалізація інформаційних кампаній щодо популяризації медичного туризму для збільшення обсягів реалізації медичних послуг іноземцям. Інформаційна кампанія закордоном дозволить підвищити попит на медичні та суміжні послуги в рамках реалізації послуг медичного туризму;

4) реалізація інформаційних компаній для здійснення роз'яснювальної роботи населенню про можливості медичного туризму та отримання медичних послуг за кордоном. Популяризація медичного туризму через соціальну реклами та інші напрями комунікації дозволить сформувати нове бачення до медичного туризму та ставлення до нього з боку громадян. Це в свою чергу дозволить активізувати ринок медичного туризму та розширити спектр медичного допомоги населенню;

5) запровадження інструментів підтримки державних, комунальних та приватних закладів охорони здоров'я, які реалізують медичні послуги іноземцям. Державна фінансова, інформаційна та інші види підтримки закладів охорони здоров'я дозволять активізувати їх діяльності для реалізації послуг медичного туризму та сприятимуть їх динамічному фінансовому та інноваційному розвитку з одного боку, а з іншого сприятиме їх популяризації серед іноземців;

6) сприяння налагодження співпраці між національними та зарубіжними закладами охорони здоров'я та суб'єктами реалізації туристичних послуг. Така, співпраця дозволить підвищити рівень якості медичних послуг через обмін інформацією, досвідом та послугами;

7) сформувати систему нормативно-правового регулювання медичного туризму в контексті наступних складових: розширення автономії вітчизняних закладів охорони здоров'я для реалізації послуг в рамках медичного туризму; визначення параметрів ліцензійного процесу

для закладів охорони здоров'я, що реалізують медичні послуги іноземцям; визначення вимог до закладів охорони здоров'я, які можуть надавати послуги громадянам в рамках медичного туризму; визначення параметрів ліцензійного процесу для суб'єктів реалізації туристичних послуг; встановлення відповідальності суб'єктів реалізації послуг медичного туризму; визначення загальних параметрів функціонування ринку медичного туризму в Україні; встановлення відповідальності за недобросовісну конкуренцію на ринку медичного туризму; встановлення відповідальності закладів охорони здоров'я, що реалізують медичні послуги іноземцям; визначення змісту положень договорів про реалізацію послуг медичного туризму для громадян та іноземців.

Досягнення зазначених завдань має відбуватися в контексті євроінтеграційних процесів, що потребує адаптації вітчизняного законодавства до вимог Європейського Союзу (авторські дослідження стану медичного туризму та його правового регулювання в ЄС представлено в розділі 4). Державна політика має реалізовуватися через ключові механізми, які дозволяють сформувати систему статистики медичного туризму (параграф 4.1); розвинути системи правового регулювання (параграф 4.2) та визначити пріоритетні напрями міжнародної співпраці (параграф 4.3).

Представлені етапи методології формування та реалізації державної політики забезпечення розвитку медичного туризму мають комплексний та системний характер, що в повній мірі враховує специфіку внутрішнього та зовнішнього середовищ. Формування державної політики за запропонованим алгоритмом дозволяє врегульовувати інтереси усіх зацікавлених сторін та державницьку позицію щодо забезпечення високого рівня медичної допомоги та стану громадського здоров'я.

Таким чином, обґрунтовано симптоми проблеми державної політики забезпечення розвитку медичного туризму, яка полягає в відсутності системи нормативного, організаційного, інформаційного, інституційного, фінансового та адміністративного забезпечення розвитку медичного туризму в країні, як з позиції країни-відправлення так і з позиції країни-призначення. Так, обґрунтовано структуру та зміст

державно-управлінських симптомів (відсутність статистики медичного туризму, відсутність правового регулювання, низький рівень міжнародної співпраці) та суспільних симптомів для країни призначення (невмотивованість вітчизняних закладів охорони здоров'я, відсутність інформаційних кампаній, недовіра іноземців до вітчизняної системи охорони здоров'я) та країни-відправлення (неврегульованість діяльності туристичних агентів, низький рівень освіченості населення, низький рівень юридично обізнаності). На основі встановлених симптомів проблеми, запропоновано вихідні положення державної політики забезпечення розвитку медичного туризму, метою якої є: вироблення державно-управлінських рішень та формування механізмів їх реалізації для забезпечення розвитку ринку медичного туризму як з позиції країни-призначення так і з позиції країни-відправлення, що передбачає підвищення ефективності та результативності діяльності суб'єктів реалізації медичних, туристичних та інших суміжних послуг. Об'єктом державної політики визначено - розвиток ринку медичного туризму в Україні як позиції країни-відправлення так і з позиції країни-призначення, що передбачає діяльність суб'єктів реалізації медичних, туристичних та інших суміжних послуг особам, щодо оздоровлення, лікування та діагностики за межами їх постійного проживання, а предметом - процес формування та реалізації державно-управлінських рішень, що передбачає сукупність організаційних та методологічних положень державного впливу на розвиток ринку медичного туризму в цілому та учасників зокрема, які реалізують медичні, туристичні та інші види послуг особам, щодо оздоровлення, лікування та діагностики за межами їх постійного проживання. Запропоновано визначати наступні завдання державної політики: 1) розробка та впровадження системи статистики медичного туризму як з позиції країни-призначення так і з позиції країни-відправлення; 2) формування інструментів міжнародного співробітництва щодо розвитку медичного туризму в країні; 3) реалізація інформаційних кампаній щодо популяризації медичного туризму для збільшення обсягів реалізації медичних послуг іноземцям; 4) реалізація інформаційних компаній для здійснення роз'яснювальної роботи населенню про можливості медичного туризму та отримання медичних послуг за

кордоном; 5) запровадження інструментів підтримки державних, комунальних та приватних закладів охорони здоров'я, які реалізують медичні послуги іноземцям; 6) сприяння налагодженню співпраці між національними та зарубіжними закладами охорони здоров'я та суб'єктами реалізації туристичних послуг; 7) сформувати систему нормативно-правового-регулювання медичного туризму.

3.3. Методологічні положення формування та реалізації державної політики забезпечення розвитку медичного туризму

Сучасна наука та практика багатьох країн з розвиненим громадянським суспільством мають сукупність положень, що характеризують нові підходи до державної політики, які б характеризувалася ефективністю та результативністю для держави із врегулювання приватних, публічних та суспільних інтересів. Безумовно, що сучасна державна політика забезпечення розвитку медичного туризму має базуватися на методах, які дозволяють розглядати як комплексний, системний, динамічний процес, що враховує усі особливості зовнішнього середовища (національні, економічні, політичні, соціальні процеси та міжнародні тренди) та специфіку внутрішнього середовища, що визначається властивостями медичного туризму, що є якісно новим об'єктом. Відповідно актуалізується питання наукового пошуку нових та адаптації діючих методів формування та реалізації державної політики забезпечення розвитку медичного туризму.

Складовими методологічних положень державної політики забезпечення розвитку медичного туризму є наступні:

- по-перше, вивчення зовнішнього середовища на предмет ідентифікації приватних, публічних та суспільних інтересів, що є основою формування інформаційного підґрунтя про зовнішнє середовище та формування інструментарію взаємодії із зацікавленими сторонами щодо розвитку медичного туризму. Це визначає потребу у визначенні методів ідентифікації основних стейкхолдерів та інструментів ідентифікації їх інтересів, що стане основою їх взаємодії при розробці державно-

управлінських рішень та врегулюванні конфлікту інтересів при формуванні державної політики та її реалізації і подальшої модифікації;

– по-друге, будь-яка, державна політика, особливо в контексті нових об'єктів державного управління передбачає трансформацію структури системи суб'єктів державного управління, що реалізують державну політику та необхідність трансформації управління такими суб'єктами на основі принципів менеджменту. Медичний туризм будучи міждисциплінарним та міжсистемним об'єктом державного управління, підлягає державному регулюванню з різних сторін як в контексті розвитку медичної сфери так і туристичної, економічної, інфраструктурної, консультативної, освітньої та інших. Зазначена складова вимагає перегляду існуючих підходів до методів формування системи суб'єктів та інструментарію взаємодії між ними;

– по-третє, державна політика направлена на вплив на розвиток або усунення певних суспільних процесів. Зокрема, якщо мова йде про негативні суспільні процеси, наприклад злочинність, корупцію, негативні екологічні наслідки діяльності людини, насилля, соціальні конфлікти та інше, то держава має забезпечити стримування та усунення зазначених процесів. В свою чергу медичний туризм, має ряд переваг для держави, суспільства та людини, а тому державна політика має бути направлена на стимулювання його розвитку в певних заданих параметрах. Це відбувається через сукупність методів прямого та опосередкованого впливу;

– по-четверте, важливим напрямком сучасного підходу до формування державної політики є попередня оцінка та аналіз ефективності державної політики. Зазначений етап передбачає ідентифікацію ефектів, які необхідно отримати від реалізації державної політики та оцінки методів її реалізації для їх досягнення. Зокрема, будь-яка, ефективність передбачає визначення соціальних ефектів та економічних результатів. В свою чергу оцінка можливості їх отримання через обрані методи державної політики має забезпечуватися методами соціального прогнозування;

– по-п'яте, будь-які, управлінські процеси, особливо, якщо це стосується комплексного об'єкту державної політики мають оцінюватися та коригуватися на усіх етапах їх реалізації. Забезпечення зазначеного при

реалізації державної політики забезпечення розвитку медичного туризму здійснюється через систему моніторингу, формування якого передбачає сукупність організації та методологічних положень.

Розглянемо зазначені складові більш детальноше.

Формування інструментарію взаємодії із зацікавленими сторонами щодо розвитку міжнародного та національного ринків медичного туризму.

Загальний підхід до взаємодії із стейкхолдерами при формуванні та реалізації державної політики, що забезпечить вище представленні ефекти для медичного туризму наведено в таблиці 3.2.

Таблиця 3.2

Інструменти взаємодії із зацікавленими сторонами при реалізації державної політики забезпечення розвитку медичного туризму

ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ СИСТЕМИ ВЗАЄМОДІЇ ІЗ СТЕЙКХОЛДЕРАМИ		
Вихідні положення системи взаємодії із стейкхолдерами		
<i>Мета</i>	<i>Об'єкт</i>	<i>Предмет</i>
– полягає в ідентифікації, оцінці, аналізі, врегулюванні та врахуванні суспільних, приватних, публічних інтересів стейкхолдерів державної політики забезпечення розвитку медичного туризму	– система суспільних, приватних та публічних інтересів стейкхолдерів державної політики забезпечення розвитку медичного туризму та конфлікти між ними	– інструменти ідентифікації, оцінки, аналізу та врегулювання приватних, суспільних та публічних інтересів при формуванні та реалізації державної політики забезпечення розвитку медичного туризму
Типологія стейкхолдерів державної політики за видами інтересів		
<i>Приватні інтереси</i>	<i>Суспільні інтереси</i>	<i>Публічні інтереси</i>
– громадяни України	– політичні партії	– органи законодавчої влади
– громадяни іноземних держав	– міжнародні громадські та адвокаційні організації	– органи місцевого самоврядування
<i>Приватні інтереси</i>	<i>Суспільні інтереси</i>	<i>Публічні інтереси</i>
– приватні, державні та комунальні заклади охорони здоров'я, що реалізують або планують реалізовувати медичні послуги іноземцям	– громадські організації, що представляють інтереси громадян в туризмі, охорони здоров'я та громадського здоров'я	– центральні органи виконавчої влади, що реалізують державну політику в сфері медичного туризму
– іноземні заклади охорони здоров'я, що реалізують або планують реалізовувати послуги громадянам України	– профспілкові організації в сфері туризму ² ; охорони здоров'я ³ ; освіти та науки ⁴	– центральні органи виконавчої влади, що реалізують державну політику в інших забезпечуючих сферах

² Всеукраїнська професійна спілка працівників сфери культури та туризму

³ Профспілка працівників охорони здоров'я України; Асоціація приватних медичних закладів України;

⁴ Профспілка працівників освіти і науки України

Продовження табл. 3.2

– лікарі та медичні працівники	– umbrella organization	
ПРОЦЕС ВЗАЄМОДІЇ ІЗ СТЕЙКХОЛДЕРАМИ⁵		
Суб'єкти організації процесу взаємодії із стейкхолдерами		
<i>виробники політики</i>	<i>аналітики політики</i>	<i>групи інтересів</i>
«Особи, групи осіб, що відповідальні за формування та реалізацію державно-управлінських рішень» [157]	«Експерти на яких покладається завдання оцінки, аналізу та формування прогнозу для виробників політики» [157]	«Інсинуйовані групи учасників, які мають спільний інтерес у процесі політики, що виражає публічний, приватний ти суспільний інтерес» [157]
Інструменти взаємодії		
Консультування	Інформування	Експертна оцінка
Конференції	Роз'яснення	Соціальна реклама
		Соціо. дослідження
		Інші
Учасники взаємодії із стейкхолдерами при формуванні та реалізації державної політики		
<i>Стейкхолдери</i>	<i>Цільові групи</i>	<i>Бенефіціарії</i>
Суб'єкти, інтереси яких можуть бути трансформовані при реалізації державної політики забезпечення розвитку медичного туризму	Суб'єкти, на зміну стану яких спрямована державна політика забезпечення розвитку медичного туризму	Суб'єкти, які користуються вигодами державної політики забезпечення розвитку медичного туризму

В частині зазначеного дослідження важливим є формування алгоритму оцінки та врегулювання інтересів стейкхолдерів при узгодженні державно-управлінських рішень (рис. 3.5).

Представлений алгоритм має загальний характер, а тому може бути доповнений окремими етапами та трансформований в частині їх змісту.

Визначення напрямів трансформації суб'єктів формування та реалізації державної політики забезпечення розвитку медичного туризму. До суб'єктів формування та реалізації державної політики забезпечення розвитку медичного туризму належать:

- 1) центральні органи виконавчої влади, які реалізують політику в сферах охорони здоров'я, туризму, транспорту та інших суміжних забезпечуючих сфер;
- 2) органи місцевого самоврядування;
- 3) суб'єкти реалізації медичних та туристичних послуг;
- 4) громадські організації.

Напрями трансформації суб'єктної структури та діяльності органів державного управління, які реалізують державну політику забезпечення розвитку медичного туризму буде представлено в наступному параграфі.

⁵ Даний блок сформовано на основі дослідження К.В. Малишева [Малишев К.В. Державна політика в сфері трансформації правоохоронної системи: теорія, методологія, організація: [монографія]. Житомир: Вид. О.О. Євенок, 2022. 300 с.] з врахуванням специфіко об'єктно-предметного поля нашого дослідження.

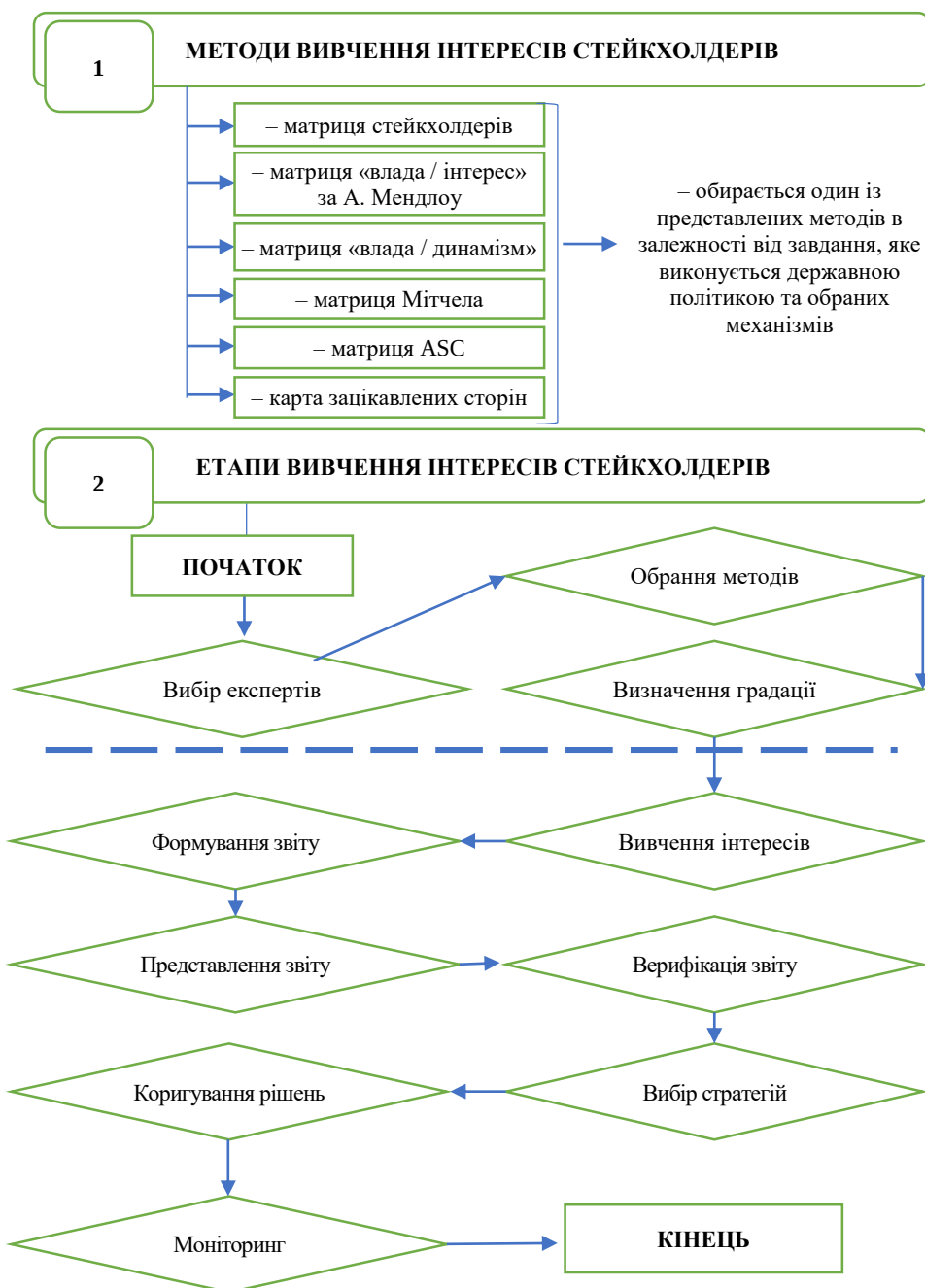


Рис. 3.5. Алгоритм оцінки та узгодження інтересів стейкхолдерів державної політики забезпечення розвитку медичного туризму

Джерело: складно на основі [51]; [157]

Методологічні положення реалізації державної політики.

Методологія реалізації державної політики ґрунтується на сукупності методів, інструментів та механізмів реалізації, вибір яких залежить від сукупності факторів внутрішнього та зовнішнього середовища. Вибір методів та інструментів державної політики має базуватися на сукупності принципів до яких варто віднести: справедливість, законність, рівність, безперервність, аполітичність, системність, незалежність, прозорість, гласність, гуманізм, професіоналізм, компетентність, обґрунтованість, взаємозалежність, взаємодії, ефективність, людиноцентризм, правомочність. Аналіз наукової та навчальної літератури з теорії державного управління, методології державної політики та практики державного регулювання ([153], [121], [135], [156], [130], [119], [197], [129], [128]) дозволяє сформулювати методологічну конструкцію реалізації державної політики забезпечення розвитку медичного туризму (табл. 3.3).

Представлений підхід розширяє методології реалізації державної політики забезпечення розвитку медичного туризму. Зокрема, пропонуємо виділяти наступні групи методів:

- методи прямого впливу (формують параметри розвитку медичного туризму зважаючи на пріоритетні стратегічні цілі розвитку соціально-економічних відносин в суспільстві);

- методи непрямого впливу (використовуються як важелі впливу на учасників суспільних відносин для формування адаптивного середовища розвитку медичного туризму в контексті досягнення пріоритетних стратегічних цілей розвитку соціально-економічних відносин в суспільстві).

Методи прямого впливу є найбільш результативними та мають сформулювати параметри та стратегічні вектори розвитку медичного туризму. Такі методи прямо впливають на діяльність суб'єктів реалізації медичних послуг; функціонування ринку медичного туризму; якість медичних послуг, послуг медичного туризму та суміжних забезпечуючи послуг та суб'єктів реалізації державної політики.

Таблиця 3.3

Методичні положення реалізації державної політики забезпечення розвитку медичного туризму

МЕТОДИ ДЕРЖАВНОЇ ПОЛІТИКИ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ РОЗВИТКУ МЕДИЧНОГО ТУРИЗМУ					
Методи прямого впливу – формують параметри розвитку медичного туризму зважаючи на пріоритетні стратегічні цілі розвитку соціально-економічних відносин в суспільстві					
Організаційні		Економічні		Правові	
– 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 послуг медичного туризму, що ґрунтується на загальноорганізаційних принципах управління та в більшій мірі реалізується через укази, постанови, рішення, розпоряджень та інше		– сукупність методів та інструментів, що визначають вплив держави на ринок медичного туризму та суб'єктів реалізації послуг медичного туризму через, фінансово-податкові, фінансові, грошово-кредитні, ціноутворюючі, конкурентні важелі впливу, що визначає параметри діяльності суб'єктів реалізації медичних, туристичних та інших забезпечуючи послуг та добросовісність та доброчесність на ринку		– 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, відомче та внутрішньо системне, що в сфері чергу формує сукупність параметрів правового поля функціонування медичного туризму	
Методи непрямого впливу – використовуються як важелі впливу на учасників суспільних відносин для формування адаптивного середовища розвитку медичного туризму в контексті досягнення пріоритетних стратегічних цілей розвитку соціально-економічних відносин в суспільстві					
Соціально-психологічні		Стимулюючі		Інформаційні	
– методи оцінки ментального здоров'я населення та масових настроїв для формування валів впливу на суспільство для активізації медичного туризму		– сукупність методів та інструментів, що направлені на активізацію діяльності суб'єктів реалізації послуг медичного туризму та населення для їх використання		– сукупність методів, що характеризують вплив на розвиток медичного туризму через інформаційні важелі впливу на суспільство	
ІНСТРУМЕНТИ ДЕРЖАВНОЇ ПОЛІТИКИ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ РОЗВИТКУ МЕДИЧНОГО ТУРИЗМУ					
Кредитування	Субсидювання	Фінансування	Страховання	Програми	Гранти
Інформування	Рекламування	Комунікація	Ратифікація	Закони	Постанови
Пропагандування	Опитування	Просвітництво	Угоди	Укази	Стандарти
ПРИНЦИПИ ДЕРЖАВНОЇ ПОЛІТИКИ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ РОЗВИТКУ МЕДИЧНОГО ТУРИЗМУ					
Справедливість	Законність	Рівність	Безперервність	Аполітичність	Системність
Незалежність	Прозорість	Гласність	Гуманізм	Професіоналізм	Компетентність
Обґрунтованість	Взаємозалежність	Взаємодії	Ефективність	Людиноцентризм	Правомочність

Методи прямого впливу мають забезпечити систему правового регулювання медичного туризму з позиції:

- по-перше, реалізації медичних, туристичних та інших забезпечуючих послуг;
- по-друге, господарської діяльності суб'єктів туристичної діяльності, закладів охорони здоров'я та суб'єктів реалізації інших суміжних послуг;
- по-третє, взаємодії між суб'єктами реалізації послуг медичного туризму та суб'єктами державного управління;
- по-четверте, взаємодії між отримувачами та надавачами послуг медичного туризму.

Система правового забезпечення формується через застосування правових методів. Під правовими методами варто розуміти: 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, відомче та внутрішньосистемне, що в сферу чергу формує сукупність параметрів правового поля функціонування медичного туризму. Правові методи передбачають формування законодавчих та підзаконних нормативно-правових актів, які формують підсистеми правового регулювання:

- загальнодержавна (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);
- внутрішньо системне (сукупність підзаконних нормативно-правових актів, які регулюють особливості реалізації послуг медичного туризму та діяльність суб'єктів їх реалізації).

Важливе значення в реалізації державної політики мають методи прямого впливу, які передбачають застосування економічних важелів впливу. Економічні методи державної політики забезпечення розвитку медичного туризму – це сукупність методів та інструментів, що

визначають вплив держави на ринок медичного туризму та суб'єктів реалізації послуг медичного туризму через, фіскально-податкові, фінансові, грошово-кредитні, ціноутворюючі, конкурентні важелі впливу, що визначає параметри діяльності суб'єктів реалізації медичних, туристичних та інших забезпечуючих послуг, добросовісність та доброчесність на ринку. Наступною групою методів прямого впливу є 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 послуг медичного туризму, що ґрунтується на загально організаційних принципах управління та в більшій мірі реалізується через укази, постанови, рішення, розпоряджень та інше.

Напрями розвитку зазначених методів державної політики буде представлено в параграфі присвяченому розвитку правового механізму, що визначатиме нормативно-правове регулювання розвитку медичного туризму в Україні як з позиції країни-відправлення так і з позиції країни-призначення.

До методів непрямого впливу належать:

- соціально-психологічні (методи оцінки ментального здоров'я населення та масових настроїв для формування важелів впливу на суспільство для активізації медичного туризму);
- стимулюючі (сукупність методів та інструментів, що направлені на активізацію діяльності суб'єктів реалізації послуг медичного туризму та населення для їх використання);
- інформаційні (сукупність методів, що характеризують вплив на розвиток медичного туризму через інформаційні важелі впливу на суспільство).

До інструментів реалізації державної політики забезпечення розвитку медичного туризму відносяться:

- кредитування;
- субсидіювання;
- фінансування;
- страхування;
- програми;

- гранти;
- інформування;
- рекламування;
- комунікація;
- ратифікація;
- закони;
- постанови;
- пропагандування;
- опитування;
- просвітництво;
- угоди;
- укази;
- стандарти.

Реалізація зазначених методів та інструментів, їх змістовне наповнення форми реалізації мають відповідати сукупності принципів. Принципи державної політики мають забезпечити її ефективність та відповідність поставленим завданням. До принципів державної політики в досліджуваній сфері відносимо:

- справедливість;
- законність;
- рівність;
- безперервність;
- аполітичність;
- системність;
- незалежність;
- прозорість;
- гласність;
- гуманізм;
- професіоналізм;
- компетентність;
- обґрунтованість;
- взаємозалежність;
- взаємодії;
- ефективність;

- людиноцентризм;
- правомочність.

Попередня оцінка та аналіз ефективності державно-управлінських рішень щодо розвитку медичного туризму. Даний етап є одним з найбільш важливих, який має забезпечити попередню оцінку державно-управлінських рішень та сформувати комплекс коригуючих заходів щодо реалізації державної політики. Зазвичай, даний етап найбільш відповідає процедурі розробці стратегій державного управління в певних сферах, проте в контексті державної політики в цілому та особливо в сфері забезпечення розвитку медичного туризму. Адже медичний туризм є якісно новим об'єктом державного управління, а тому будь-які державно-управлінські рішення є стратегічними, що визначатимуть динаміку та форму розвитку медичного туризму. Ефекти, які мають бути отримані від реалізації досліджуваної державної політики можна вивчати з наступних позицій, зокрема: соціальні – через соціологічні дослідження; економічні, що характеризуються розвитком ринків, податкових надходжень, збільшення рівня ділової активності та інше.

Для оцінки соціальних ефектів, які мають бути отримані від реалізації державної політики, нами було проведено соціологічне опитування різних стейкхолдерів, зокрема: лікарів (78 лікарів загальної практики, 37 лікарів вузькоспеціалізованих; 65 стоматологів) та адміністрації приватних, державних та комунальних закладів освіти (26 директорів та їх заступників); туристичних агентів (34 особи); населення, що проживає в Житомирській, Вінницькій та Рівненській областях (230 осіб). Опитування відбувалося з використанням методу анкетування в гугл-формі. Так, кожна особа отримала відповідну гугл-форму. Приклад анкет, представлено в додатках. В результаті проведеного опитування отримані наступні результати (табл. 3.4).

Таблиця 3.4

Результати проведеного опитування щодо медичного туризму

ОПИТУВАННЯ МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ (180 анкет надіслано)						
Чи надавали Ви медичні послуги іноземцям в медичних закладах України?						
Всього отриманих відповідей	Відповідей «Так»		Відповідей «Ні»			
	Кількість	%	Кількість	%		
180 відповідей отримано	67	37,2	113	62,8		
Чи надавали Ви медичні послуги іноземцям в медичних закладах зарубіжних країн?						
Всього отриманих відповідей	Відповідей «Так»		Відповідей «Ні»			
	Кількість	%	Кількість	%		
180 відповідей отримано	23	12,8	157	87,2		
Надані Вами послуги іноземцям в Україні супроводжувалися суб'єктами туристичного бізнесу?						
Всього отриманих відповідей	Відповідей «Так»		Відповідей «Ні»			
	Кількість	%	Кількість	%		
67 відповідей отримано	12	17,9	55	82,1		
Чи ознайомлені Ви з практикою медичного туризму в Україні?						
Всього отриманих відповідей	Відповідей «Так»		Відповідей «Частково»		Відповідей «Ні»	
	Кількість	%	Кількість	%	Кількість	%
180 відповідей отримано	12	6,7	54	30,0	114	63,3
Чи хотіли б Ви більше знати про медичний туризм?						
Всього отриманих відповідей	Відповідей «Так»		Відповідей «Ні»			
	Кількість	%	Кількість	%		
180 відповідей отримано	170	94,4	10	5,6		
Чи вважаєте, Ви що в Україні є потреба в нарощуванні обсягів в'їзного медичного туризму?						
Всього отриманих відповідей	Є потреба в нарощуванні		Необхідно залишити на тому ж рівні		Необхідно скоротити	
	Кількість	%	Кількість	%	Кількість	%
180 відповідей отримано	170	94,4	10	5,6	0	0
Які вважаєте переваги в в'їзному медичному туризмі?						
Всього отриманих відповідей	Кількість	%	Всього отриманих відповідей	Кількість	%	
Збільшення обсягів медичних послуг			Нарощування прибутків ЗОЗ			
180	156	86,7	180	143	79,4	
Диверсифікація доходів ЗОЗ			Збільшення доходів медичних працівників			
180	130	72,2	180	124	68,9	
Підвищення рівня медичного обслуговування			Підвищення інвестиційної привабливості ЗОЗ			
180	135	75,0	180	112	62,2	
Підвищення професійного розвитку			Популяризації вітчизняної СОЗ			
180	127	70,6	180	89	49,4	

Продовження табл. 3.4

ОПИТУВАННЯ ПРАЦІВНИКІВ АДМІНІСТРАЦІЇ ЗОЗ (26 анкет надіслано)					
Чи надавав ЗОЗ в якому Ви працюєте медичні послуги іноземцям?					
Всього отриманих відповідей	Відповідей «Так»		Відповідей «Ні»		
	Кількість	%	Кількість	%	
26 відповідей отримано	11	42,3	15	57,7	
Чи співпрацює Ваш заклад з суб'єктами туристичної діяльності для реалізації медичних послуг іноземцям?					
Всього отриманих відповідей	Відповідей «Так»		Відповідей «Ні»		
	Кількість	%	Кількість	%	
26 відповідей отримано	0	0	26	100	
Чи Вбачаєте Ви потребу збільшення обсягів медичних послуг в пакеті продукту медичного туризму?					
Всього отриманих відповідей	Відповідей «Так»		Відповідей «Ні»		
	Кількість	%	Кількість	%	
26 відповідей отримано	26	100	0	0	
Які вбачаєте переваги в в'їзному медичному туризмі?					
Всього отриманих відповідей	Кількість	%	Всього отриманих відповідей	Кількість	%
Збільшення обсягів медичних послуг			Нарощування прибутків ЗОЗ		
26	20	76,9	26	15	57,7
Диверсифікація доходів ЗОЗ			Збільшення доходів медичних працівників		
16	13	50,0	26	26	100
Підвищення рівня медичного обслуговування			Підвищення інвестиційної привабливості ЗОЗ		
26	24	92,3	26	24	92,3
Підвищення професійного розвитку			Популяризації вітчизняної СОЗ		
26	20	76,9	26	12	46,2
ОПИТУВАННЯ ТУРИСТИЧНИХ АГЕНТІВ (34 анкети надіслано)					
Чи надавали Ви послуги медичного туризму іноземцям в медичних закладах України?					
Всього отриманих відповідей	Відповідей «Так»		Відповідей «Ні»		
	Кількість	%	Кількість	%	
34 відповіді отримано	9	26,5	25	73,7	
Чи надавали Ви послуги медичного туризму громадянам України в медичних закладах зарубіжних країн?					
Всього отриманих відповідей	Відповідей «Так»		Відповідей «Ні»		
	Кількість	%	Кількість	%	
34 відповіді отримано	11	32,4	23	67,6	
Які вбачаєте переваги в в'їзному медичному туризмі?					
Всього отриманих відповідей	Кількість	%	Всього отриманих відповідей	Кількість	%
Збільшення обсягів медичних послуг			Нарощування прибутків ЗОЗ		
34	14	41,2	34	26	76,5
Диверсифікація доходів ЗОЗ			Збільшення доходів медичних працівників		
34	17		34	32	94,1

Продовження табл. 3.4

<i>Підвищення рівня медичного обслуговування</i>			<i>Підвищення інвестиційної привабливості ЗОЗ</i>		
34	21	61,8	34	17	50,0
<i>Підвищення професійного розвитку</i>			<i>Популяризації вітчизняної СОЗ</i>		
34	24	70,6	34	31	91,2
ОПИТУВАННЯ НАСЕЛЕННЯ (230 анкет надіслано)					
Чи користувалися Ви послугами медичного туризму?					
<i>Всього отриманих відповідей</i>		<i>Відповідей «Так»</i>		<i>Відповідей «Ні»</i>	
		<i>Кількість</i>	<i>%</i>	<i>Кількість</i>	<i>%</i>
230 відповідей отримано		37	16,1	193	83,9
За потреби чи скористалися б Ви послугами медичного туризму?					
<i>Всього отриманих відповідей</i>		<i>Відповідей «Так»</i>		<i>Відповідей «Ні»</i>	
		<i>Кількість</i>	<i>%</i>	<i>Кількість</i>	<i>%</i>
230 відповідей отримано		187	81,3	43	18,7
Чи ознайомлені Ви з особливостями медичного туризму?					
<i>Всього отриманих відповідей</i>		<i>Відповідей «Так»</i>		<i>Відповідей «Ні»</i>	
		<i>Кількість</i>	<i>%</i>	<i>Кількість</i>	<i>%</i>
230 відповідей отримано		46	20,0	184	80,0

За результатами отриманих даних можна зробити наступні висновки:

– по-перше, з медичним туризмом зустрічалися досить мала кількість медичних працівників й відповідно закладів охорони здоров'я, що можна пов'язати із падіння попиту на туризм з 2020 р. через COVID-19 та повномасштабне вторгнення держави-агресора у 2022 р.;

– по-друге, з особливостями медичного туризму не ознайомлені більшість опитаних респондентів – представників системи охорони здоров'я, що можемо пов'язати із відсутністю нормативно-правової бази на національному рівні та стратегічних документів, що визначають його розвиток;

– по-третє, більшість опитаних респондентів за різними групами вбачають наступні переваги медичного туризму як для суб'єктів реалізації зазначених послуг так і для системи охорони здоров'я в цілому (збільшення обсягів медичних послуг; нарощування прибутків закладів охорони здоров'я; диверсифікація доходів закладів охорони здоров'я; збільшення доходів медичних працівників; підвищення рівня медичного обслуговування; підвищення інвестиційної привабливості закладів

охорони здоров'я; підвищення професійного розвитку; популяризація вітчизняної системи охорони здоров'я);

– по-четверте, більшість респондентів, що представляють попит на медичні послуги погоджуються з необхідністю підвищення значення та розвитку медичного туризму.

В свою чергу економічні ефекти мають базуватися на загальних положеннях економічної політики держави її пріоритетах, та з врахуванням соціальної політики, зокрема в сфері охорони здоров'я та забезпечення високого рівня здоров'я нації в умовах воєнного стану.

Суб'єкти державної політики мають оцінити обрані механізми її реалізації на предмет можливості досягнення зазначених ефектів. Це можливо здійснити через методи соціального прогнозування, зокрема:

– екстраполяційне та факторне (аналітичне) моделювання, що дозволять сформувати математичні та статистичні моделі розвитку медичного туризму під впливом різних факторів;

– методи соціальних сценаріїв, що дозволять сформувати сценарії розвитку медичного туризму та сформувати стратегічне бачення державного політики забезпечення його розвитку;

– експертні оцінки, дозволять сформувати експертну думку щодо варіантів розвитку медичного туризму для отримання визначених ефектів.

Для ефективної реалізації державної політики є необхідність використання кожного методу та на основі їх результатів формування прогнозів та можливості ефективної реалізації державної політики забезпечення розвитку медичного туризму.

Формування системи моніторингу за реалізацією державної політики забезпечення розвитку медичного туризму. Важливе значення для забезпечення системи моніторингу за реалізацією державної політики має статистика, яка дозволяє сформувати інформаційне забезпечення оцінки державно-управлінських рішень. Розробленні механізми формування системи статистики медичного туризму представлено в параграфі 5.2.

Таким чином, результатом проведеного дослідження є сформовані організаційно-методологічні положення формування та реалізації

державної політики забезпечення розвитку медичного туризму. Запропоновано методичні положення взаємодії із стейкхолдерами. На їх основі розроблено дворівневий алгоритм оцінки та узгодження інтересів стейкхолдерів державної політики (визначенні методи вивчення інтересів; сформовано порядок їх оцінювання). Визначено методи формування та реалізації державної політики забезпечення розвитку медичного туризму, які згруповано на: методи прямого впливу (організаційні, економічні, правові) – формують параметри розвитку медичного туризму зважаючи на пріоритетні стратегічні цілі розвитку соціально-економічних відносин в суспільстві; методи непрямого впливу (соціально-психологічні, стимулюючі, інформаційні) - використовуються як важелі впливу на учасників суспільних відносин для формування адаптивного середовища розвитку медичного туризму в контексті досягнення пріоритетних стратегічних цілей розвитку соціально-економічних відносин в суспільстві. Визначено сукупність інструментів реалізації державної політики. Їх реалізація забезпечується сукупністю принципів (справедливість, законність, рівність, безперервність, аполітичність, системність, незалежність, прозорість, гласність, гуманізм, професіоналізм, компетентність, обґрунтованість, взаємозалежність, взаємодії, ефективність, людиноцентризм, правомочність). Розроблено процедуру попередньої оцінки та аналізу ефективності державно-управлінських рішень щодо розвитку медичного туризму. Визначено ключові напрямки формування системи моніторингу за реалізації державної політики забезпечення розвитку медичного туризму. Авторські розробки в подальшому є основою обґрунтування напрямів трансформації суб'єктної структури державного управління та діяльності суб'єктів реалізації політики.

Висновки до розділу 3

1. Зважаючи, що медичний туризм в більшій мірі асоціюють із міжнародним туризмом, тобто використання медичних послуг за кордоном, або ж їх реалізація іноземцям вітчизняними закладами охорони здоров'я, держава має передбачити особливе регулювання діяльності суб'єктів, задіяних до реалізації такого туристичного продукту. Державна політика для забезпечення зазначеного має врахувати усю сукупність властивостей медичного туризму та сформувати комплексне його розуміння як міжсистемного об'єкту державної політики. В контексті необхідності формування комплексного бачення державної політики забезпечення розвитку медичного туризму розглянуто досліджуване явище як комплексний об'єкт державного управління. Дослідження здійснено за трьома напрямками: 1) медичний туризм як певний вид послуг, що потребує державного регулювання; 2) медичний туризм як певний вид суспільних відносин, щодо яких держава переслідує певну мету; 3) медичний туризм як перетин інтересів учасників суспільних відносин. За кожним напрямом визначенні специфічні властивості

2. Встановлено, що медичний туризм являє собою вид туристичних послуг, що пов'язаний із отриманням медичної допомоги різного характеру, яка реалізується закладами охорони здоров'я та сукупністю інших суміжних послуг, які полягають в організації подорожі, інформаційному супроводі, транспортуванні та інших послуг. Відповідно це характеризує медичний туризм як певний вид господарської діяльності, що можна тлумачити як господарська діяльність суб'єктів реалізації туристичних послуг, що відповідають сукупності нормативних вимог для реалізації послуг медичного туризму, та яка полягає в підборі закладу охорони здоров'я, комунікаційної взаємодії, організації, супроводі, транспортування та інших послугах щодо подорожі туриста для отримання медичної послуги.

3. Медичний туризм як специфічний вид послуги міститься в собі дві складові медичну та туристичну. Медична складова пов'язана власне із метою та основою медичного туризму, тобто отримання з боку пацієнта та реалізація з боку закладу охорони здоров'я медичної послуги. Суб'єктами медичної складової є пацієнт, який власне виступатиме в

якості туриста; заклад охорони здоров'я країни-відправлення; заклад охорони здоров'я країни призначення. Щодо туристичної складової варто наголосити, що замовник вважатиметься туристом, а виконавець суб'єкт реалізації послуги медичного туризму (суб'єкти господарської діяльності, які надають послуги медичного туризму, мають на це відповідні дозволи, що підтверджують їх відповідність встановленим вимогам).

4. При вивченні медичного туризму як суспільного явища та об'єкту державного управління запропоновано структурувати власне бачення в інформаційній моделі, яка визначає сфери регулювання як для країни-призначення (система охорони здоров'я; транспортна інфраструктура; фінансова політика; туризм; готельна справа) так і для країни-відправлення (система охорони здоров'я; транспортна інфраструктура; прикордонна політика; туризм; соціальна політика), економічні (для країни відправлення: зниження видатків бюджету на систему охорони здоров'я; активізація ринку туристичних послуг; для країни призначення: підвищення рівня фінансового стану закладів охорони здоров'я; активізація ринку медичних та туристичних послуг; збільшення податкових надходжень) та соціальні ефекти (для країни-відправлення: підвищення рівня громадського здоров'я; зниження навантаження на систему охорони здоров'я; задоволеність відповідної категорії населення; для країни-призначення: підвищення іміджу вітчизняної системи охорони здоров'я; підвищення доходів населення задіяних в реалізації послуг медичного туризму).

5. Зважаючи на багатовекторність, міжсистемність та складність медичного туризму як об'єкту державної політики встановлено, що дане суспільне явище містить в собі клубок антагоністичних інтересів учасників суспільних відносин. Медичний туризм для держави як зацікавленої інституції суспільних відносин приносить сукупність переваг, які можна охарактеризувати наступним чином: 1. для країни відправлення (а) зменшення навантаження на національну систему охорони здоров'я; б) підвищення рівня громадського здоров'я в країні за рахунок використання інноваційних підходів до лікування, які діють в зарубіжних країнах; в) налагодження інформаційно-комунікаційних зв'язків із закладами охорони здоров'я зарубіжних країн, що дозволить розвинути нові підходи до розвитку національної системи охорони

здоров'я; г) участь в спільних міжнародних науково-дослідних та організаційно-практичних проектах з розвитку системи охорони здоров'я); 2. для країни призначення (а) збільшення доходів в іноземній валюті для суб'єктів туристично індустрії та ЗОЗ, що реалізують медичну послуги для іноземців; б) підвищення рівня конкурентоспроможності вітчизняних закладів охорони здоров'я і як наслідок збільшення рівня фінансової автономії та можливість збільшення інвестицій в нові методи лікування та медичну інфраструктуру; в) популяризація та збільшення привабливості країни для медичного туризму та як економіки в цілому).

6. Зважаючи на специфіку ринку медичного туризму та досліджені тригери його розвитку, його властивості як об'єкту державної політики та сукупність інтересів різних стейкхолдерів, запропоновано суспільну проблему визначати наступним змістом: відсутність системи нормативного, організаційного, інформаційного, інституційного, фінансового та адміністративного забезпечення розвитку медичного туризму в країні, як з позиції країни-відправлення так і з позиції країни-призначення. Зазначену проблему характеризують наступні групи симптомів: державно-управлінські симптоми, що характеризують відсутність або неефективність державної політики в досліджуваній сфері і як наслідок відсутність параметрів розвитку медичного туризму в Україні як за позиції країни-відправлення так і з позиції країни-призначення; суспільні симптоми, що визначаються особливостями соціально-економічних відносин. За кожним із напрямів сформовано сукупність симптомів проблеми, що стало основою формування методологічних положень державної політики забезпечення розвитку медичного туризму. Симптоми суспільної проблеми державної політики визначають завдання які перед нею стоять для забезпечення розвитку медичного туризму. На основі встановлених симптомів проблеми державної політики забезпечення розвитку медичного туризму вперше розроблено комплексну методологію формування та реалізації державної політики, що визначає: вихідні положення (об'єкт, предмет, мета та завдання); інструментарій взаємодії із стейкхолдерами; методи державної політики, так запропоновано групувати на ті, що формують параметри розвитку та ті, що використовуються як важелі впливу на учасників суспільних відносин для формування адаптивного середовища розвитку

медичного туризму; інструменти реалізації державної політики та принципи на яких вони повинні базуватися.

7. Важливою складовою реалізації державної політики в досліджуваний сфері є попередня оцінка та аналіз ефективності державно-управлінських рішень щодо розвитку медичного туризму, що дозволить сформувати комплекс коригуючих заходів щодо реалізації державної політики. Зазвичай, даний етап найбільш відповідає процедурі розробці стратегій державного управління в певних сферах, проте в контексті державної політики в цілому та особливо в сфері забезпечення розвитку медичного туризму. Адже медичний туризм є якісно новим об'єктом державного управління, а тому будь-які державно-управлінські рішення є стратегічними, що визначатимуть динаміку та форму розвитку медичного туризму. Ефекти, які мають бути отриманні від реалізації досліджуваної державної політики можна вивчати з наступних позиції, зокрема: соціальні – через соціологічні дослідження; економічні, що характеризуються розвитком ринків, податкових надходжень, збільшення рівня ділової активності та інше. В свою чергу економічні ефекти мають базувати на загальних положеннях економічної політики держави її пріоритетах, та з врахуванням соціальної політики, зокрема в сфері охорони здоров'я та забезпечення високого рівня здоров'я нації в умовах воєнного стану. Для реалізації зазначеної складової в роботі запропоновано сукупність методів, а саме: екстраполяційне та факторне (аналітичне) моделювання; методи соціальних сценаріїв; експертні оцінки. Для ефективної реалізації державної політики є необхідність використання кожного методу та на основі їх результатів формування прогнозів та можливості ефективності реалізації державної політики забезпечення розвитку медичного туризму.

РОЗДІЛ 4

ЄВРОІНТЕГРАЦІЙНІ ІМПЕРАТИВИ ФОРМУВАННЯ ТА РЕАЛІЗАЦІЇ ДЕРЖАВНОЇ ПОЛІТИКИ В СФЕРІ РОЗВИТКУ МЕДИЧНОГО ТУРИЗМУ

4.1. Законодавство Європейського Союзу про медичний туризм та транскордонне медичне обслуговування

Передумовою прийняття Директиви про транскордонну охорону здоров'я доцільно вважати низку рішень Суду Європейського Союзу, починаючи з 1998 року [98]. Ці рішення спонукали інституції ЄС розвивати регуляторну політику сфери послуг охорони здоров'я, що в результаті призвело до прийняття Директиви 2011/24/ЄС. На початковому етапі головною метою законотворців було визначення на унормування надання медичних послуг як звичайних послуг в межах ЄС.

Процес від судових рішень у 1998 році до ухвалення Директиви та впровадження її норм в національне законодавство країн ЄС тривав п'ятнадцять років. Цей період ознаменувався значними трансформаціями всередині Європейського Союзу.

Ініціативи з розвитку галузі медичного туризму не були пріоритетними у зв'язку з серйозною економічною рецесією, що спонукало багато держав запровадити жорсткі заходи економії, включаючи скорочення в секторі охорони здоров'я [42]. Неодноразові рішення Суду ЄС, яке дозволяє пацієнтам шукати лікування в інших країнах ЄС, якщо місцеві заклади невідповідні, створювало проблеми для країн ЄС щодо управління витратами на охорону здоров'я та забезпечення стійкості системи. Такі рішення призводили до збільшення витрат на охорону здоров'я через те, що пацієнти шукають лікування за кордоном, навантажуючи і без того обмежені ресурси та ускладнюючи управління бюджетом [42]. Таким чином національне законодавство повинно обґрунтовувати будь-які заходи щодо обмеження мобільності

пацієнтів на основі об'єктивних критеріїв, гарантуючи, що вони відповідають законодавству ЄС і поважають права пацієнтів.

Заходи жорсткої економії призводять до зменшення варіативності сектору медичного обслуговування, обмеження послуг і лікування, доступних у країні. Такі скорочення можуть вплинути на рішення пацієнтів звернутися за медичною допомогою за кордон, якщо специфічні методи лікування недоступні. Крім того, фінансова стійкість систем охорони здоров'я різних держав-членів підлягала детальній перевірці через Рекомендації для окремих країн [27].

Імплементація Директиви відбулася на тлі економічних проблем і скепсису щодо потенційного впливу нормативних актів європейського рівня на бюджети охорони здоров'я. Звіти, що висвітлюють мінімалістичні підходи до транспонування та ініціювання численних процедур порушення Європейською комісією, підтверджують складні умови розвитку галузі медичного туризму. Звіт Європейської комісії за 2015 рік [9], а також дослідження «Євробарометр» [89] за той же рік показали, що Директива не мала суттєвого впливу на збільшення мобільності медичних туристів у межах ЄС. Існуючі культурні, мовні та фінансові бар'єри заважали реалізації більшої мобільності пацієнтів.

Враховуючи ці виклики, можна поставити під сумнів, наскільки ця Директива справді принесла користь європейським пацієнтам. Деякі вчені стверджують, що внутрішня цінність директиви може полягати в її непрямому впливі на національні системи охорони здоров'я [3]. Основною темою досліджень європейзації є дослідження того, як інституційна модель Європейського суду була прийнята чи наслідувана в усьому світі. Хоча більшість досліджень наголошує на впливі на держави-члени, деякі дослідження також розглядають регіональні та місцеві впливи на інституційний розвиток країн ЄС [40]. Просування прав пацієнтів описується як спільна цінність європейської системи охорони здоров'я. Таким чином, зміни у національному законодавстві, політиці та інституціях, спрямовані на захист прав пацієнтів, можна розглядати як «європеїзуючий» ефект.

З 1998 року Європейський Союз бере участь у безперервному діалозі, спрямованому на створення міцної правової бази для полегшення

транскордонного медичного обслуговування для своїх громадян. У той час як існуючі правові інструменти, що регулюють вільне пересування спеціалістів і пацієнтів, були переглянуті та модернізовані, Європейський суд справедливості (ЕСЈ) відіграв важливу роль у розширенні прав на транскордонне лікування. Однак ця судова активність також сприяла правовій невизначеності, особливо щодо ширших наслідків цих рішень та їх взаємодії з існуючою правовою базою.

Початкові рішення Європейського суду в 1998 році ознаменували поворотний момент, викликавши кілька спроб відновити узгодженість і правову ясність щодо прав громадян звертатися за медичною допомогою за межами своєї країни. У липні 2008 року Європейська Комісія зробила рішучий крок, запропонувавши нову Директиву щодо застосування прав пацієнтів у сфері транскордонної медичної допомоги.

Система охорони здоров'я в Європейському Союзі регулюється різними законодавчими рамками, кожна з яких служить різним цілям і стосується різних аспектів мобільності пацієнтів. Одним із найбільш значущих для пацієнтів є Положення про координацію схем соціального забезпечення [77]. Цим нормативним документом передбачається полегшення реалізації встановлених законом прав на медичні пільги та відшкодування для пацієнтів, які звертаються за допомогою за межами своєї держави.

Центральне місце в цій структурі займає Європейська картка медичного страхування (ЕНІС) [33], яка надає громадянам доступ до необхідної медичної допомоги, якщо вони тимчасово проживають в іншій країні. Права, передбачені ЕНІС, визначаються характером необхідних пільг і очікуваною тривалістю перебування та покриваються за рахунок країни походження пацієнта. На додаток до ЕНІС, пацієнти мають можливість отримати попередній дозвіл від компетентної установи у своїй державі для проходження лікування за кордоном. Для отримання таких послуг передбачено окремий документ – S2-E112-HSC-Application-Form [73]. У цьому дозволі не може бути відмовлено, якщо лікування є частиною встановленого законом пакету пільг і не може бути надано в межах необхідного з медичної точки зору терміну в країні проживання пацієнта.

Згідно з цим механізмом координації, пацієнти мають право на медичне обслуговування в тій країні, де вони отримують лікування, за тим же принципом страхування як і в своїй країні. Це означає, що застосовуються умови, пакет пільг і тарифи відшкодування приймаючої держави, потенційно пропонуючи медичним туристам та пацієнтам більш вигідні права, ніж ті, які доступні в їхній країні. Така структура гарантує, що пацієнтам не потрібно платити з власної кишені за своє лікування (за винятком будь-яких відповідних зборів з користувачів), оскільки фінансова компенсація між державами ЄС організована для покриття витрат.

Положення про координацію схем соціального забезпечення, доповнене такими механізмами, як ЕНІС та процедури попереднього дозволу, забезпечує комплексну систему, яка спрямована на полегшення та оптимізацію транскордонного медичного обслуговування в ЄС. Забезпечуючи пацієнтам доступ до необхідної медичної допомоги, зберігаючи при цьому їхні права та фінансові інтереси, ця система відіграє вирішальну роль у сприянні мобільності та вибору пацієнтів всередині ЄС.

Ініціативи щодо інтеграції процедури відшкодування, заснованої на Договорі про Функціонування ЄС [30], в існуючі рамки європейських правил координації соціального забезпечення виявилися складними. Незважаючи на модернізацію цих правил відповідно до Регламенту 883/04 [77] для кращого узгодження з принципами внутрішнього ринку, спроба гармонізувати нову процедуру відшкодування не дала очікуваного ефекту. Незважаючи на те, що певні аспекти дійсно були змінені, щоб пристосуватись до правил внутрішнього ринку, наприклад, умови надання попереднього дозволу на лікування за кордоном і право на додаткову оплату, якщо рівень відшкодування нижчий, ніж той, який надається в країні проживання пацієнта, переглянуті рамки, які набули чинності не повністю включали процедури, що були рекомендовані Судом ЄС [34].

Постанови Суду ЄС [34] створили необхідні умови для впровадження ефективного механізму координації в галузі медичного туризму та соціального забезпечення. Такі рішення призвели до

створення подвійної системи відшкодування транскордонної допомоги. Згідно з цією системою, пацієнти могли отримати відшкодування відповідно до правил і тарифів країни, де було отримано лікування, або країни їхнього походження. Ця подвійна система створила складну структуру для обслуговування медичних туристів та пацієнтів, які отримують транскордонну медичну допомогу, оскільки їм доводилося орієнтуватися між двома потенційно різними наборами правил і ставками відшкодування. Нездатність повністю інтегрувати процедуру відшкодування в існуючу систему підкреслила проблеми узгодження рішень на рівні ЄС з національними правилами координації соціального забезпечення.

Директива про послуги на внутрішньому ринку [18], запропонована в 2004 році, мала на меті включити медичні послуги до переліку послуг, які надаються в ЄС та стандартизувати правила транскордонного медичного обслуговування в ЄС. Однак Європейський парламент виключив медичні послуги зі сфери своєї діяльності, тим самим залишивши цю сферу без спеціальних регламентних норм, які потрібні для розвитку галузі медичного туризму.

Норми Договору про Функціонування ЄС [30], які регулюють вільний рух послуг, сформульовані через принципи як безкоштовного надання (ст. 49-50), сформували середовище та правову базу щодо охорони здоров'я для країн ЄС. З роками ці принципи поступово застосовувалися до національних систем охорони здоров'я, поширюючи свій вплив за межі прямих питань мобільності пацієнтів і постачальників. Цю еволюцію значною мірою сприяли юриспруденція Європейського Суду Справедливості (CJEU) [13] і проактивні дії, вжиті Європейською Комісією. Рішення Суду ЄС забезпечили юридичну ясність і напрямок, тоді як ініціативи Комісії були спрямовані на полегшення та гармонізацію застосування цих принципів у державах ЄС.

Хоча багато хто сприйняв ці події як кроки до більш інтегрованого та відкритого європейського ринку охорони здоров'я, вони також викликали підозри та занепокоєння серед політиків та різних зацікавлених сторін. Одним із головних побоювань є потенційний дерегуляційний вплив цих принципів на національні системи охорони

здоров'я. Критики стурбовані тим, що наголос на вільному пересуванні та виборі установи для лікування чи оздоровлення може підірвати зусилля щодо підтримки високих стандартів медичної допомоги, справедливого доступу та фінансової стабільності медичних послуг в окремих країнах. Впровадження цих принципів викликало питання про їх сумісність із специфікою та нюансами охорони здоров'я. Надання послуг охорони здоров'я не можна ототожнювати зі звичайними послугами, оскільки медичний сектор охоплює різноманітні соціальні, культурні та етичні виміри, які, непросто вписуються в суто ринкові рамки.

У цьому контексті триваюча дискусія навколо застосування норм Договору ЄС до охорони здоров'я залишається складною та різновекторною. Хоча ініціативи до ширшої інтеграції та гармонізації беззаперечний, досягнення балансу між цими головними принципами та унікальними характеристиками та потребами систем охорони здоров'я в Європі продовжує залишатися проблемою.

Договір про Функціонування ЄС [30] визнає надання медичної допомоги як діяльність у сфері надання послуг, надаючи постачальникам медичних послуг в одній державі фундаментальну свободу створювати або пропонувати послуги в іншій державі. Важливою метою правил вільного пересування з метою отримання медичного обслуговування в Договорі від початку було усунути дискримінаційну практику, гарантуючи, що постачальники послуг, у тому числі медичні, отримуватимуть таке ж ставлення, як і громадяни приймаючої держави.

Сфера того, що є перешкодою для вільного пересування, з часом розширилася. Хоча статті 49-50 Договору ЄС [13] спочатку наголошували на недискримінації або національному режимі тимчасового транскордонного надання послуг, судова практика розширила це тлумачення для сфери медичного обслуговування та лікування. Рішення Європейського Суду були однозначні в тому, що приймаючі держави не повинні накладати на постачальників медичних послуг з іншої держави будь-які правила, які не застосовуються до їхніх національних колег. Такий підхід в тлумаченні транскордонності медичного туризму передбачає, що поріг для застосування правил вільного пересування, передбачених як Договором про Функціонування ЄС [30], так і

Директивою 2011/24/ЄС [18], до медичних послуг є відносно низьким. Хоча спочатку правила були призначені для боротьби з дискримінацією іноземних постачальників послуг, тепер вони охоплюють заходи, які однаково застосовуються як до вітчизняних, так і до іноземних постачальників. Як наслідок, майже будь-який регуляторний чи інституційний аспект надання медичної допомоги потенційно може бути оскаржений як перешкода вільному пересуванню.

Однак важливо зазначити, що нормативно-правові акти не переслідують ціль створення повністю дерегульованого внутрішнього ринку охорони здоров'я. Країни ЄС можуть підтримувати бар'єри для вільного пересування, якщо це виправдано суспільними інтересами. Щоб визначити це обґрунтування, застосовують тест на необхідність і тест на пропорційність. Ці тести гарантують, що будь-які перешкоди для вільного пересування є не тільки необхідними, але й пропорційними суспільним інтересам, які вони мають на меті захистити, встановлюючи баланс між принципами вільного пересування та унікальними характеристиками та потребами систем охорони здоров'я в ЄС.

Європейська комісія відіграє ключову роль у дотриманні принципів Директиви 2011/24/ЄС [18] та просуванні вільного пересування в межах ЄС. Як гарант Директиви та ініціатор законодавства, Комісія активно працює над тим, щоб територіальні, кількісні та якісні вимоги в сфері охорони здоров'я не надто обмежували вільне пересування.

Європейська комісія визнала медичні послуги «сектором, що розвивається» [32], де слід реалізувати переваги внутрішнього ринку. Це визнання підкреслює прагнення Комісії сприяти створенню середовища, в якому охорона здоров'я може посилюватись через взаємодію між країнами, при цьому дотримуючись принципів ЄС.

Зокрема, Генеральний директорат внутрішнього ринку та послуг – DG MARKT [19] відіграє провідну роль у цій сфері. Головним завданням якого є сприяння більшій інтеграції європейського ринку на користь громадян і підприємств ЄС. Фактично DG MARKT слідкує за дотриманням країнами-членами правил ЄС щодо вільного пересування. Здійснюючи нагляд за відповідністю, DG MARKT гарантує, що національні правила та практика відповідають ширшим

цілям ЄС щодо сприяння вільному пересуванню та збільшення переваг внутрішнього ринку в секторі охорони здоров'я.

DG MARKT має у своєму розпорядженні різні інструменти для просування єдиного ринку послуг і усунення перешкод для вільного пересування в межах ЄС. Одним із ключових механізмів є можливість ініціювати процедури порушення проти держав-членів, які зберігають перешкоди для вільного переміщення послуг та організації. За допомогою цих процедур Комісія може змусити держави-члени усунути такі бар'єри, забезпечуючи дотримання законодавства ЄС.

Крім процедур порушення, Комісія також може вживати проактивних ініціатив для дотримання правил вільного пересування в окремих секторах. Цей підхід було запропоновано в дослідженнях, що вивчають нормативні обмеження в таких сферах, як аптеки [96]. Результати дослідження стверджують, що зменшення бар'єрів для свободи заснування могло б не лише підвищити продуктивність у ЄС, але й призвести до значного соціального добробуту. У відповідності з цим DG MARKT у відповідь на незадовільне функціонування внутрішнього ринку медичних послуг ініціювало низку рішень щодо вирішення проблеми. Одним з технічних рішень стало створення мережі SOLVIT – служби, яка допомагає вирішувати проблеми, з якими стикаються громадяни щодо прав ЄС [80]. Також Директорат ініціював потенційне створення правової бази на рівні ЄС для вирішення проблем у секторі медичних послуг.

DG MARKT відіграє активну роль у просуванні єдиного ринку послуг, використовуючи як примусові заходи, такі як процедури порушення, так і стратегічні ініціативи для забезпечення відповідності та покращення функціонування внутрішнього ринку в різних секторах, включаючи охорону здоров'я. У відповідь на рекомендації Генерального директорату, Комісія ЄС оголосила про плани щодо спеціальної директиви охорони здоров'я в березні 2006 року, визнаючи необхідність спеціального підходу до вирішення мобільність пацієнтів і викликів системи охорони здоров'я. Ця зміна стратегії підкреслила унікальну складність регулювання галузі медичного туризму та поточні зусилля щодо створення узгодженої правової бази для транскордонного медичного обслуговування в ЄС.

Директива 2011/24/ЄС [18], ухвалена Європейським Парламентом і Радою 9 березня 2011 р., являє собою ключову подію в сфері транскордонного медичного обслуговування в Європейському Союзі (ЄС). Ця Директива спрямована на захист прав громадян ЄС на доступ до медичних послуг у державах-членах ЄС, сприяючи таким чином свободі вибору та забезпечуючи доступ до високоякісного медичного обслуговування.

Директива охоплює широкий спектр медичних послуг, як державних, так і приватних, які пропонують постачальники медичних послуг у різних країнах ЄС. Директива спрямована на сприяння мобільності пацієнтів для лікування, яке є недоступним у країні проживання.

Директива 2011/24/ЄС 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. Незважаючи на те, що Директива діє в рамках правової бази, яка спрямована на гармонізацію соціальних і медичних переваг у всьому ЄС, вона також враховує національну компетенцію окремих країн у визначенні та організації надання медичних послуг.

Директива розглядає широкий спектр медичних послуг, у тому числі тих, що надаються медичними працівниками, а також призначення, відпуск і постачання ліків і медичних засобів. Основним принципом транскордонного медичного обслуговування є надання громадянам ЄС доступу до медичних 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 ґрунтується на кількох правових та етичних принципах, які підкреслюють важливість охорони здоров'я як основного права. Стаття 25(1) Загальної декларації прав людини [92] (UDHR) визнає право на здоров'я, медичне обслуговування та безпеку під час хвороби. Крім того, стаття 35 Хартії основоположних прав Європейського Союзу [9]

визначає доступ до медичної допомоги як фундаментальне право громадян ЄС. Договір про функціонування Європейського Союзу (TFEU) [30] надає юрисдикцію ЄС приймати закони з питань громадської охорони здоров'я, як зазначено в статтях 4, 6 і 168. Ці положення надають ЄС повноваження приймати заходи щодо медичної інформації, а також відстежувати загрози та ризики для громадського здоров'я в країнах ЄС.

Прийняття Директиви вплинуло на індустрію медичного туризму та напрямки розвитку цієї галузі в країнах ЄС. Одним з найвпливовіших факторів зміни стало спрощення процедур транскордонного надання медичних послуг, де дія правових норм відкриває можливості для пацієнтів шукати спеціалізоване лікування та послуги в інших країнах ЄС. Це створило передумови для посилення конкуренції серед постачальників медичних послуг, сприяючи покращенню якості, ефективності та догляду, орієнтованого на пацієнта.

Однак впровадження Директиви 2011/24/ЄС створило виклики та проблеми як для політиків, так і для постачальників медичних послуг. Необхідність забезпечити дотримання норм ЄС, підтримувати високі стандарти медичної допомоги та захистити права пацієнтів вимагає ретельного планування, координації та контролю. Крім того, виключення певних медичних послуг зі сфери дії Директиви обмежило спектр можливостей медичного туризму, що доступні для пацієнтів.

Економічна криза 2008-2012 років створила додаткові негативні умови для впровадження Директиви, зокрема в тій частині, що стосувалась досягнення запланованих показників галузі медичного туризму. Економічна нестабільність змінила пріоритети та змусила уряди перерозподілити ресурси, що призвело до певного ігнорування галузі медичного туризму, незважаючи на статус служби загального інтересу. Економічна ситуація, яка склалась наприкінці 2010-х років, перешкодила ефективному впровадженню Директиви 2011/24/ЄС, обмежуючи її здатність виконувати обов'язкові норми щодо справедливого доступу до якісної медичної допомоги для всіх громадян ЄС.

Дискусійними є норми Директиви, що дозволяють країнам ЄС обмежувати транскордонний доступ до медичної допомоги за певних обставин. Умовою обмеження доступу визначено «суспільний інтерес».

Наприклад, обмеження можуть бути накладені під час криз у сфері охорони здоров'я, таких як спалахи інфекційних захворювань (параграф 11 і 12). Крім того, уряд держави може відмовитись від положень Директиви, якщо вартість лікування є непомірно високою, що ставить під загрозу фінансову стабільність національної системи охорони здоров'я. На практиці ці положення можна тлумачити як надання значної свободи дій у визначенні доступу до медичної допомоги та витрат, що потенційно може призвести до розбіжностей у політиках і практиках серед країн ЄС.

Директива 2011/24/ЄС підкреслює прагнення Європейського Союзу покращити доступ до транскордонного медичного обслуговування, таким чином сприяючи мобільності та свободі вибору для своїх громадян. Нормативне регулювання співпраці в галузі медичного туризму між державами-членами демонструє зростання якості медицини, особливо через механізм відшкодування витрат на охорону здоров'я, понесених в іншій державі ЄС. Окрім цього, Директива заохочує не перешкоджати правам пацієнтів звертатися за медичною допомогою за кордоном.

Однією з додаткових переваг цієї директиви є її потенціал для полегшення «списків очікування», які можуть бути довгими в окремих державах. Незважаючи на тенденцію позитивного розвитку галузі медичного туризму в межах ЄС протягом останніх років, показники зростання не демонструють суттєвий приріст [85].

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 за кордоном стає пріоритетним у випадку спеціалізованої медичної допомоги, недоступної на національному рівні [85].

Директива 2011/24/ЄС є важливою ініціативою, спрямованою на сприяння розвитку медичного туризму і розширення доступу до транскордонних послуг охорони здоров'я в межах Європейського Союзу. Незважаючи на те, що вона забезпечує законодавчу базу для захисту прав пацієнтів і забезпечення високоякісної медичної допомоги, її впровадження створює як можливості, так і виклики для галузі медичного

туризму. Орієнтуючись у складності нормативних актів ЄС, сприяючи співпраці між державами-членами та визначаючи пріоритети лікування, орієнтованого на пацієнта, політики та постачальники медичних послуг можуть використовувати весь потенціал Директиви для досягнення цілей універсального доступу до медичної допомоги, покращення якості та розширення прав і можливостей пацієнтів у всьому світі. Незважаючи на те, що Директива 2011/24/ЄС є критично важливим кроком до досягнення рівності в охороні здоров'я та мобільності пацієнтів у межах ЄС, її повний потенціал ще не реалізований. Економічні проблеми та відсутність надійного впровадження обмежили її вплив. Принципи, які декларуються Директивою, в перспективі дозволяють країнам ЄС посилювати транскордонне співробітництво в медичному туризмі та віддати пріоритет формування стійкості системи охорони здоров'я. Ці вектори розвитку мають дозволити підготуватися до майбутніх криз у сфері охорони здоров'я та забезпечити справедливий доступ до якісної медичної допомоги для всіх громадян ЄС.

Європейський Союз (ЄС) підтримує фундаментальний принцип свободи пересування для своїх громадян. Згідно з цим принципом, пацієнт із хронічним захворюванням повинен мати можливість подорожувати через кордони ЄС і отримати рецепт у будь-якій громадській аптеці в межах Союзу. Цей підхід узгоджується з девізом ЄС «Єдність у різноманітності», наголошуючи на безперервному наданні транскордонних медичних послуг по всій Європі [29].

Концепція транскордонного медичного обслуговування набирає популярності в ЄС і має потенціал для подальшого розвитку [38]. Оскільки системи охорони здоров'я продовжують інтегруватися та гармонізуватися між державами-членами, можливість пацієнтів отримувати послідовний доступ і якісне обслуговування незалежно від їхнього розташування в межах ЄС стає все більш важливим. Ця еволюція відображає ширші цілі ЄС щодо сприяння єдності, співпраці та доступності послуг охорони здоров'я в різних країнах-членах.

Європейська Директива щодо прав пацієнтів у сфері транскордонної медичної допомоги спрямована на спрощення процесу для пацієнтів, які звертаються за медичною допомогою в інших країнах ЄС [18].

Продовження імплементації норм щодо вдосконалення та сприяння розвитку галузі медичного туризму важливою також є Директива 2012/52/ЄС [52]. Директивою 2012/52/ЄС визначені конкретні заходи для полегшення різних аспектів транскордонного медичного обслуговування, таких як перевірка автентичності рецептів, ідентифікація пацієнтів і ліків, дозволи на заміну та інструкції з використання. Ця директива встановила стандартизований перелік елементів, які повинні бути включені в рецепт, щоб забезпечити його прийняття в різних країнах ЄС.

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 медичного персоналу для подолання різкого зростання попиту на медичну допомогу, пов'язану з COVID-19. Під час початкової хвилі пандемії навесні 2020 року майже 300 європейських пацієнтів з COVID-19 були переведені до медичних закладів інших держав-членів. Більшість цих переказів відбувалася з таких регіонів, як французький регіон Гранд Ест, Північна Італія та Нідерланди, до сусідніх країн, таких як Австрія, Німеччина, Люксембург і Швейцарія [14]. Ці перекази були необхідні як крайній засіб для надання допомоги країнам і регіонам, які балансують на межі колапсу системи охорони здоров'я через обмеження можливостей.

Аналіз впливу Директиви в контексті пандемії COVID-19 є важливою сферою для дослідження. Хоча точні статистичні дані наразі недоступні, очевидно, що пандемія стала каталізатором прояву солідарності між державами-членами ЄС, особливо в прикордонних регіонах. Зокрема, такі країни, як Німеччина, надали важливу допомогу сусіднім країнам, таким як Франція, Італія та Іспанія, продемонструвавши відчутну підтримку в наданні медичної допомоги під час кризи.

Передача тяжкохворих пацієнтів із COVID-19 вимагала значної матеріально-технічної координації та швидкої мобілізації ресурсів, матеріалів і висококваліфікованого медичного персоналу. Взаємодія між урядами на високому рівні, включаючи взаємодію на міністерському рівні, разом із залученням різних секторів, таких як транспорт і військові, відіграли ключову роль у швидкому встановленні цих домовленостей.

У таких регіонах, як Grand Est у Франції та Брабант у Нідерландах, переведення пацієнтів зменшило значне навантаження на систему охорони здоров'я [14]. Наприклад, у Grand Est приблизно одне з кожних чотирьох ліжок у відділенні інтенсивної терапії може бути звільнено в результаті цих переміщень.

Не існує універсального рішення для переведення пацієнтів, оскільки вони залежать від місцевого контексту та наявних ресурсів. Перевезення можуть здійснюватися залізничним, автомобільним або повітряним транспортом за умови забезпечення безпеки пацієнтів. Однак необхідність переведення пацієнтів може підкреслити вразливі місця в системі охорони здоров'я, яка готова до пандемії. Альтернативний і потенційно більш ефективний підхід може включати розміщення кваліфікованого медичного персоналу в лікарнях і підтримку приміщень або резервних потужностей, які можна швидко розширити під час криз. Хоча в ідеалі трансфери повинні залишатися крайнім засобом, країнам рекомендується мати плани на випадок надзвичайної ситуації на випадок надзвичайної кризової ситуації.

Характеристика імплементації прав пацієнтів на транскордонну допомогу в ЄС є різнозначною. Незважаючи на те, що Директива запровадила законодавство про права пацієнтів і наголосила на прозорості та доступі до місцевих постачальників без контрактів, фактичний вплив на доступ до національних медичних послуг містить значну кількість недоліків. Хоча такі ініціативи, як довідкові центри та електронна охорона здоров'я, спрямовані на підвищення якості медичної допомоги, бракує доказів, які б демонстрували відчутну користь для пацієнтів. Передбачається, що безперервний моніторинг протягом тривалого періоду може дати більше розуміння.

Ініціатива ЄС щодо моніторингу часу очікування по всій Європі є унікальним підходом в розвитку медичного туризму в світі загалом, але її можна розширити, щоб охопити зміни в охопленні пільг, тарифах і доступності послуг. Цей комплексний підхід запропонував би більш цілісне розуміння того, як пацієнти та медичні туристи отримують доступ до медичної допомоги та відчують її в рамках своїх внутрішніх систем охорони здоров'я.

4.2. Аналіз звіту Європейської комісії щодо впровадження Директиви 2011/24/ЄС за 2022 рік

Аналіз Європейського парламенту висвітлив декілька недоліків у імплементації Директиви [9]. Він наголосив на необхідності спростити адміністративні процедури та покращити інформацію, що надається національними контактними пунктами (NCP), які створені для надання допомоги у вирішенні питань транскордонного медичного обслуговування. Європейський суд аудиторів визнав, що Комісія ефективно контролювала транспонування Директиви в національне законодавство та її виконання державами-членами. Однак на момент аудиту було встановлено, що вплив на пацієнтів був обмеженим. Суд рекомендував більшу підтримку для НКП, розвиток транскордонного обміну даними про здоров'я та підтримку ініціатив ЄС у сфері рідкісних захворювань та європейських довідкових мереж. Комісія активно працює над виконанням цих рекомендацій.

Ці звіти та висновки різних інституцій та органів ЄС підкреслюють поточні зусилля щодо покращення імплементації Директиви та забезпечення того, щоб пацієнти в ЄС мали чіткішу та доступнішу інформацію та права, коли звертаються за транскордонною медичною допомогою.

Тенденції щодо мобільності пацієнтів і запитів на відшкодування та попередній дозвіл у країнах ЄС у період між 2016 і 2020 роками демонструють різноманітні моделі [9]:

- у країнах, які надали дані за всі базові роки (2016-2020), був пік кількості запитів на відшкодування у 2018 році. За цим послідував спад у 2019 та 2020 роках.

- у той час як у більшості країн у цей період спостерігалось зниження мобільності пацієнтів, у Чехії, Ірландії, Словаччині та Великобританії спостерігалось зростання кількості отриманих запитів на відшкодування.

- 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 в Ірландії, Люксембурзі та Словаччині спостерігалось значне збільшення запитів на попередні авторизації.

– у більшості країн за ці роки спостерігалось зменшення як кількості отриманих, так і задоволених запитів. У цьому плані особливо відзначилися Бельгія, Болгарія, Італія та Польща.

Ці тенденції свідчать про те, що хоча у 2018 році спостерігалось початкове збільшення мобільності пацієнтів і запитів на відшкодування та попередній дозвіл, у наступні роки для більшості країн спостерігався спад. Відмінності між країнами вказують на різні показники мобільності пацієнтів і використання транскордонних медичних послуг у ЄС протягом цього періоду.

Аналізуючи фінансові наслідки транскордонного медичного обслуговування відповідно до Директиви в межах Європейського Союзу (ЄС) з 2018 по 2020 рік, було зазначено, що загальна сума відшкодування становила 243 мільйони євро. Розподіл цих сум за три роки показав збільшення з 73,4 млн євро у 2018 році до 92,1 млн євро у 2019 році, а потім зменшення до 77,5 млн євро у 2020 році [9]. При дослідженні країн, які надали дані за всі відповідні базові роки, було послідовне зростання відшкодованих сум щорічно з 2016 по 2019 роки. Однак у 2020 році спостерігалось значне падіння, що пов'язано з пандемією COVID-19.

Що стосується витрат на охорону здоров'я, 28 держав-членів ЄС повідомили про загальні державні витрати в 7,5 трлн євро в 2019 році, причому на охорону здоров'я припадає приблизно 1,2 трлн євро. Для тих країн, які надали інформацію про загальну суму, відшкодовану за охорону здоров'я згідно з Директивою у 2019 році, загальні витрати на охорону здоров'я становили 882 мільярди євро. Отже, сума, відшкодована згідно з Директивою, становила лише 0,01 % від загальних державних витрат на охорону здоров'я [9].

Незважаючи на спостережуване щорічне збільшення відшкодованих сум до 2019 року, загальне використання транскордонної медичної допомоги залишалося обмеженим. Крім того, фінансовий вплив на національні бюджети охорони здоров'я через звернення пацієнтів за транскордонну медичну допомогу відповідно до Директиви виявився незначним. Цей висновок справедливий для всіх країн, незалежно від

того, чи запровадили вони систему попереднього дозволу. Таким чином, незважаючи на те, що суми транскордонного відшкодування охорони здоров'я з роками зростали, вони становили лише незначну частку витрат ЄС на охорону здоров'я, що вказує на мінімальні фінансові наслідки для національних бюджетів охорони здоров'я.

Вивчення моделей мобільності пацієнтів через кордони з 2018 по 2020 рік дає цінну інформацію про динаміку транскордонного медичного обслуговування в Європейському Союзі. Виникає стійка тенденція, яка вказує на те, що більшість пацієнтів звертаються за медичними послугами до сусідніх країн. Ця тенденція підкреслює перевагу серед пацієнтів отримання медичної допомоги ближче до дому, коли це можливо. Коли пацієнти все-таки вирішують подорожувати за медичною допомогою, сусідні країни незмінно стають їхніми кращими напрямками. Це спостереження узгоджується з висновками, зробленими з попередніх аналізів і досліджень транскордонної охорони здоров'я, проведених у рамках Регламенту.

Аналіз результатів звіту [9] демонструє закономірності щодо конкретних маршрутів пересування пацієнтів після попереднього дозволу від їхніх страхових компаній. У 2018 році найбільші потоки пацієнтів були зафіксовані з Ірландії до Великобританії, Франції до Німеччини та Франції до Іспанії. Наступного, 2019 року, відбувся помітний зсув із домінуючими потоками з Ірландії до Великобританії, Великобританії до Ірландії та Люксембургу до Німеччини. До 2020 року ці маршрути залишалися переважаючими, із задокументованими постійними потоками пацієнтів з Ірландії до Великобританії, Франції до Іспанії та Франції до Німеччини.

Натомість, для медичних туристів та пацієнтів, які звертаються за медичними послугами без попереднього дозволу спостерігається інша тенденція в мобільності. Основні потоки в цій категорії були з Франції до Португалії, Бельгії та Іспанії. Крім того, спостерігаються помітні тенденції, що вказують на те, що 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.

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 [9].

Крім того, для медичних послуг, які не потребують попереднього дозволу, значна частка запитів на відшкодування пов'язана з певними країнами. Наприклад, 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 та мовна спорідненість, а також якість і доступність медичних послуг, відіграють вирішальну роль у формуванні уподобань пацієнтів і вибору в транскордонній медичній допомозі.

Принцип взаємного визнання рецептів є фундаментальним аспектом транскордонного медичного обслуговування в Європейському Союзі, як зазначено в статті 11(1) Директиви. Це положення зобов'язує держави-члени гарантувати, що рецепти, видані в одній державі-члені для конкретного пацієнта, можуть бути відпущені в іншій державі-члені за певних умов. Імплементативна Директива 2012/52/ЄС є правовим інструментом, який реалізує цей принцип, полегшуючи транскордонне визнання рецептів.

Варто зазначити, що Директива 2011/24/ЄС не зобов'язує фармацевтів визнавати бланки замовлень за рецептами, видані медичними працівниками з іншої держави, якщо вони не містять імені відповідного пацієнта. Це положення підкреслює важливість чіткої та

недвозначної ідентифікації пацієнта на бланках замовлень за рецептами для забезпечення їх дійсності та визнання за кордоном.

Незважаючи на прогрес у визнанні рецептів, оцінка виявила постійні проблеми, з якими стикаються пацієнти, прагнучи отримати визнання своїх рецептів в іншій країні ЄС. Ці проблеми в першу чергу виникають через проблеми, пов'язані з перевіркою автентичності рецептів і мовними бар'єрами.

Перевірка автентичності рецептів залишається критичною проблемою, оскільки фармацевти повинні гарантувати легітимність рецептів, щоб запобігти потенційному зловживанню чи шахрайству. Це вимагає надійних механізмів перевірки та безпечних каналів зв'язку між медичними працівниками та фармацевтами через кордон. Крім того, мовні бар'єри ще більше ускладнюють процес визнання, оскільки рецепти, видані в одній державі-члені, не завжди можуть бути зрозумілими або легко інтерпретованими фармацевтами в іншій державі. Це підкреслює потребу в чітких і стандартизованих протоколах зв'язку та, можливо, у наданні послуг письмового чи усного перекладу для полегшення визнання рецептів за кордоном.

Вирішення цих проблем вимагає узгоджених зусиль і спільних ініціатив як на національному рівні, так і на рівні ЄС. Підвищення сумісності систем охорони здоров'я, впровадження безпечних і стандартизованих механізмів верифікації та забезпечення підтримки мовного та усного перекладу можуть значно покращити розпізнавання рецептів і розширити доступ пацієнтів до транскордонних послуг охорони здоров'я в межах ЄС.

У грудні 2022 року Комісія ініціювала оцінку Європейських довідкових мереж (ERN) [37], щоб оцінити їх ефективність і визначити області для вдосконалення. Ця оцінка дає можливість оцінити, чи досягають ERN запланованих переваг для пацієнтів.

Рідкісні захворювання спільно вражають значну частину населення ЄС, за оцінками, до 36 мільйонів людей живуть з рідкісними захворюваннями. Термін «рідкісна хвороба» охоплює понад 6000 різних станів у ЄС. У той час як деякі з цих захворювань можуть вражати лише невелику кількість людей, інші можуть вражати більшу когорту, причому

деякі захворювання вражають до 245 000 людей. Більшість рідкісних захворювань, приблизно 80%, мають генетичну основу. Тривожно те, що 70% цих рідкісних генетичних захворювань проявляються в дитинстві, що підкреслює важливість ранньої діагностики та втручання для хворих [75].

До 2023 року було завершено початкову оцінку 24 європейських довідкових мереж, які охопили 836 членів [37]. Результати були в основному позитивними, вказуючи на те, що екосистема ERN ефективно надає спеціалізовані послуги пацієнтам із рідкісними захворюваннями. Це включає такі послуги, як діагностичні консультації, рекомендації щодо терапії, розробка клінічних рекомендацій та спеціалізованих навчальних програм.

Оцінка показала, що 100 % ERN відповідали необхідним стандартам, а 88% пов'язаних із ними постачальників медичних послуг також досягли задовільних результатів. Невеликий відсоток, лише 4 % постачальників медичних послуг, припинив своє членство, що підкреслює загальну ефективність і функціональність екосистеми ERN [9]. Роль ERN у ширшій політиці охорони здоров'я ЄС є значною, особливо в контексті Європейського плану боротьби з раком та Місії ЄС з боротьби з раком. Чотири ERN, що зосереджуються на рідкісних видах раку, готові відіграти ключову роль у цих ініціативах, зв'язуючись із майбутньою Мережею національних комплексних онкологічних центрів, щоб стимулювати прогрес у лікуванні раку та дослідженнях.

Щоб підтримати спільні зусилля медичних працівників ERN, Європейська комісія профінансувала Clinical Patient Management System, IT-платформу, розроблену для сприяння роботі віртуальних груп експертів. З моменту запуску в листопаді 2017 року платформа дозволила відкрити майже 2000 експертних панелей, причому її можливості постійно вдосконалюються для покращення функціональності та взаємодії з користувачем [9].

Усвідомлюючи важливість збору даних і обміну інформацією в управлінні рідкісними хворобами, Комісія створила Європейську платформу з реєстрації рідкісних захворювань – EU RD Platform [35] у 2019 році. Європейська інфраструктура реєстру рідкісних захворювань

(ERDRI) відіграє вирішальну роль у покращенні доступності та зручності використання даних реєстру рідкісних захворювань. ERDRI досягає цього за допомогою набору компонентів, призначених для оптимізації керування даними та доступу [35]:

1. Європейський довідник реєстрів (ERDRI.dor): Цей компонент служить повним довідником, що надає інформацію про існуючі реєстри рідкісних захворювань у Європі. Це дозволяє зацікавленим сторонам ефективніше ідентифікувати відповідні реєстри та підключатися до них.

2. Центральний депозитарій метаданих (ERDRI.mdr): MDR діє як централізована база даних, що зберігає метадані з різних реєстрів рідкісних захворювань. Це дозволяє створювати стандартизовані та гармонізовані описи даних, полегшуючи розуміння та інтерпретацію даних у різних реєстрах.

3. Інструмент псевдонімізації (ERDRI.spider): Для забезпечення конфіденційності пацієнтів і дотримання правил захисту даних ERDRI пропонує інструмент псевдонімізації. Цей інструмент анонімізує дані пацієнтів, замінюючи ідентифікаційну інформацію псевдонімами, зберігаючи при цьому цілісність даних і придатність для використання в дослідницьких цілях.

4. Пошуковий брокер (ERDRI.sebro): Компонент sebro полегшує ефективний пошук і отримання даних з інфраструктури ERDRI. Він діє як посередник, з'єднуючи користувачів із відповідними джерелами даних в екосистемі ERDRI.

Разом ці компоненти ERDRI сприяють створенню цілісної та зручної інфраструктури, яка підтримує дослідження, співпрацю та інновації в галузі рідкісних захворювань по всій Європі.

Комісія також надала значну фінансову підтримку ERN через різні програми фінансування ЄС, включаючи Третю програму охорони здоров'я та програму EU4Health [9]. Ці кошти були виділені на широкий спектр заходів, таких як розробка настанов із клінічної практики, інструментів для підтримки клінічних рішень, реєстрів пацієнтів і короткострокових програм мобільності для медичних працівників у межах ERN. Крім того, підтримка Комісії поширюється на оцінку, моніторинг та оцінку діяльності ERN,

причому діяльність клінічних досліджень співфінансується в рамках дослідницьких та інноваційних програм ЄС.

Загалом Європейські довідкові мережі представляють собою спільний та інноваційний підхід до вирішення комплексних потреб у сфері охорони здоров'я пацієнтів із рідкісними та малопоширеними складними захворюваннями. Завдяки їхнім узгодженим зусиллям, які підтримують Європейська комісія та різні програми фінансування ЄС, ERN прокладають шлях до покращення догляду, досліджень і, зрештою, кращих результатів для пацієнтів у всій Європі.

Директива продемонструвала помірний рівень ефективності в досягненні своєї основної мети – полегшення доступу до безпечної та високоякісної медичної допомоги через кордони ЄС. Вона значно розширила правову ясність щодо прав пацієнтів звертатися за медичними послугами в межах ЄС, підкріплюючи тлумачення Суду ЄС щодо вільного переміщення медичних послуг.

Оцінка підкреслює, що Директива успішно закріпила ключові права пацієнтів, зокрема, забезпечивши рівне ставлення до пацієнтів ЄС і громадян кожної країни. Він сприяв більш єдиному загальноєвропейському підходу до відшкодування витрат на транскордонне медичне обслуговування для громадян ЄС. Служачи каталізатором для просування прав пацієнтів, Директива сприяла підвищенню прозорості щодо цін на лікування та ініціювала зміни в кількох національних системах охорони здоров'я на користь пацієнтів. Незважаючи на те, що громадяни ЄС все більше користуються своїми правами та механізмами відшкодування, передбаченими Директивою, рівень їх використання залишається відносно низьким. Громадяни ЄС значною мірою скористалося перевагами положень Директиви, які регулюють визнання рецептів; незважаючи на це, залишаються проблеми щодо мови рецептів, перевірки та автентичності.

Однак, потенціал Директиви щодо розширення доступу до транскордонного медичного обслуговування обмежений кількома проблемами. Це стосується обмеженої обізнаності пацієнтів щодо прав пацієнтів на транскордонне медичне обслуговування, недостатнього поширення інформації про пацієнтів, надмірних адміністративних

складнощів і неясностей щодо витрат на медичне обслуговування за кордоном і подальшого відшкодування. Зокрема, організації засуджують вимогу попередньої оплати лікування за кордоном, стверджуючи, що це посилює нерівність у доступі до медичної допомоги. Однак Директива передбачає обов'язкову авансову оплату від пацієнтів як найбільш можливий підхід до надання їм права вибирати державну чи приватну медичну допомогу в іншій країні ЄС без попереднього дозволу. Одночасно це забезпечує пацієнтам право на відшкодування витрат до визначених лімітів їхнім медичним страхувальником. Отже, Директива надає пацієнтам альтернативний шлях для транскордонного медичного обслуговування поза правилами, що регулюють координацію систем соціального забезпечення.

Складна юридична взаємодія між Директивою та Європейською довідковою мережею (ERN) створює труднощі для розуміння широкого кола населення ЄС та ускладнює спілкування медичних страхових компаній з медичними туристами та пацієнтами. Відповідальність часто залишається за пацієнтами щодо визначення більш вигідного шляху, що створює фінансову невизначеність. Ця ситуація викликає занепокоєння щодо того, чи справді було досягнуто ясності між Директивою та ERN на користь пацієнтів.

Найпомітніший внесок Директиви лежить у сфері рідкісних захворювань, де створення ERN значно вплинуло на діагностику та лікування. Ці мережі служать платформами для поширення знань, підтримки клінічних досліджень і спільних зусиль серед медичних працівників. Проте забезпечення сталої життєздатності ERN вимагає подальших удосконалень, зокрема в їх інтеграції в національні системи охорони здоров'я та в окресленні чітких шляхів доступу пацієнтів на національному рівні. Крім того, технічна розробка клінічної системи управління пацієнтами, яка лежить в основі віртуальних експертних груп, потребує додаткової уваги. Відсутність чіткого механізму виставлення рахунків і відшкодування для постачальників медичних послуг ERN, які беруть участь у цих групах, перешкоджає їх більш широкому використанню. Крім того, адміністративні складнощі, пов'язані з потоками фінансування ЄС для підтримки ERN, додають труднощів.

Зусилля Комісії сприяли транскордонному регіональному співробітництву в галузі охорони здоров'я, підтриманому підтримкою програми Interreg [54]. Interreg Europe – це програма міжрегіонального співробітництва, що фінансується ЄС і спрямована на зменшення диспропорцій у розвитку, зростанні та якості життя в європейських регіонах. З 2021 по 2027 рік програма має бюджет у розмірі 394 млн євро для надання допомоги місцевим, регіональним і національним органам влади в розробці та впровадженні вдосконаленої політики. Програма створює середовище для обміну рішеннями проблем регіонального розвитку та сприяє обміну найкращими практиками та вивченням політики між європейськими регіонами. Він охоплює 36 країн, включаючи ЄС-27, Албанію, Боснію і Герцеговину, Молдову, Чорногорію, Північну Македонію, Норвегію, Сербію, Швейцарію та Україну [54].

Незважаючи на те, що Директива доповнює інші транскордонні механізми охорони здоров'я, залишається недостатньо даних, які пояснюють її вплив на мобільність пацієнтів у прикордонних регіонах. Тим не менш, зацікавлені сторони передбачають потенційну роль Директиви у вирішенні зростаючої кількості невиконаних планових процедур [9].

Окрім оцінювання, значення Директиви поширюється на посилення європейської співпраці в галузі оцінки технологій охорони здоров'я, кульмінацією якого стало прийняття окремого Регламенту в 2021 році [83]. Крім того, вона відіграла важливу роль у просуванні ініціатив електронної охорони здоров'я, прокладаючи шлях до передбачуваного Європейського простору даних про охорону здоров'я.

Попри те, що транскордонна мобільність пацієнтів у межах ЄС продовжує бути обмеженою, Директива справді має суттєву цінність. Її цілі залишаються актуальними, зокрема щодо задоволення потреб пацієнтів у доступі до медичної допомоги в державах-членах. Зокрема, Директива відіграла важливу роль у сприянні співпраці між системами охорони здоров'я, досягнувши похвальних успіхів у сферах рідкісних захворювань, електронної охорони здоров'я та оцінки технологій охорони здоров'я.

Незважаючи на ці досягнення, оцінка підкреслює постійні проблеми, які заважають Директиві повністю реалізувати свої цілі з максимальною користю для пацієнтів. Такі проблеми, як низька обізнаність щодо прав пацієнтів, недостатнє надання інформації, адміністративні складності та фінансова невизначеність, пов'язані з витратами на медичне обслуговування та відшкодуванням, продовжують перешкоджати його ефективності [9].

Рекомендації щодо посилення впливу Директиви:

1. Просвітницькі кампанії: комплексні просвітницькі кампанії, орієнтовані як на медичних працівників, так і на громадськість, щоб покращити розуміння Директиви та її переваг.

2. Спрощення адміністративних процесів: оптимізація адміністративних процедур, зокрема тих, що стосуються відшкодування та попереднього дозволу, щоб зменшити навантаження на пацієнтів, які звертаються за медичною допомогою за кордоном.

3. Покращене розповсюдження інформації: поліпшення зручних для пацієнтів інформаційних матеріалів за допомогою цифрових платформ, щоб забезпечити легкий доступ до інформації про транскордонні права та процедури охорони здоров'я.

4. Зміцнення ERN: інтеграція ERN в національні системи охорони здоров'я та вдосконалення технічної інфраструктури для полегшення доступу пацієнтів і співпраці між медичними працівниками.

5. Вдосконалення системи збору даних: розвиток механізму збору даних для моніторингу впливу Директиви на мобільність пацієнтів і результати медичної допомоги, особливо в прикордонних регіонах.

7. Залучення зацікавлених сторін: формування сталої співпраці з організаціями пацієнтів, медичними працівниками, медичними страховими компаніями та іншими зацікавленими сторонами для збору відгуків, обміну найкращими практиками та спільного вирішення проблем.

Виконання рекомендації потенційно може дозволити використовувати кращі практики Директиви, гарантуючи, що громадяни зможуть ефективніше реалізовувати свої права на транскордонне медичне обслуговування та, зрештою, отримувати необхідну допомогу.

Посилення потенціалу Директиви та сприяння тіснішій співпраці між державами-членами у сфері транскордонної охорони здоров'я є важливими кроками на шляху створення надійного Європейського союзу охорони здоров'я. Незважаючи на прогрес, оцінка підкреслює поточні проблеми в послідовному застосуванні Директиви в державах-членах. Висновки Комісії вимагають більш ретельного вивчення національних заходів для забезпечення дотримання положень Директиви, принципів пропорційності та правової визначеності.

Комісія закликає держави-члени переоцінити необхідність і пропорційність існуючих заходів, які можуть обмежити доступ пацієнтів до транскордонного медичного обслуговування та сприяти непотрібним адміністративним ускладненням. Завдяки безперервному двосторонньому діалогу Комісія прагне допомагати державам-членам у виконанні їхніх зобов'язань згідно з Директивою.

Пандемія COVID-19 ще більше підкреслила важливість якісних даних для ефективної роботи систем охорони здоров'я. Державам-членам наполегливо пропонується виконати свої юридичні зобов'язання щодо надання даних про мобільність пацієнтів, необхідних для моніторингу реалізації прав пацієнтів та інформування про майбутню транскордонну політику охорони здоров'я.

Виходячи з висновків оцінки, європейська співпраця може сприяти реалізації Директиви кількома шляхами. У цьому звіті описано ініціативи щодо оптимізації процедур за допомогою цифровізації охорони здоров'я, підвищення обізнаності щодо прав пацієнтів, покращення надання інформації пацієнтам, уточнення взаємодії Директиви з Регламентом, забезпечення стабільності ERN, сприяння регіональному транскордонному співробітництву та посилення моніторингу Директиви та виконання.

Пандемія прискорила впровадження цифрових технологій в охорону здоров'я. Використання нових цифрових інструментів для транскордонного медичного обслуговування, таких як цифрове виставлення рахунків, попередня авторизація та запити на відшкодування, потенційно може спростити адміністративні процеси, зменшити витрати та спростити доступ до транскордонного медичного

обслуговування. Досягнення широкого впровадження цифрових рішень вимагатиме узгоджених зусиль на регіональному, національному рівнях та рівнях ЄС.

Рухаючись вперед, узгоджений і спільний підхід, що охоплює вдосконалення політики, розширену співпрацю та цифрові інновації, матиме ключове значення для реалізації повного потенціалу транскордонної охорони здоров'я в Європі та забезпечення ефективної реалізації цілей Директиви.

Спираючись на імпульс європейського співробітництва в галузі електронної охорони здоров'я, Комісія запропонувала Регламент щодо Європейського простору даних охорони здоров'я. Ця ініціатива спрямована на розширення інфраструктури цифрових послуг електронної охорони здоров'я, сприяючи безперервній медичній допомозі для громадян ЄС навіть під час подорожей за кордон. Поетапне впровадження послуг електронного рецепта в державах-членах дає можливість громадянам ЄС зручніше купувати ліки в інших країнах.

Незважаючи на те, що Директива відіграла важливу роль у кодифікації прав пацієнтів, її повна реалізація залежить від обізнаності пацієнтів щодо цих прав. Незважаючи на похвальні зусилля Національних контактних пунктів (NCP) щодо підвищення зручності для користувачів і доступності інформації, потрібні подальші кроки, особливо для людей з обмеженими можливостями. Посібник Комісії для пацієнтів і керівні принципи пропонують цінні ресурси для підтримки зусиль НКП і повинні бути широко поширені. Комісія виступає за співпрацю між НКП, організаціями пацієнтів, медичними працівниками та страховими компаніями для підвищення обізнаності про транскордонну медичну допомогу. Колективні зусилля можуть пом'якшити адміністративні та емоційні проблеми, з якими стикаються пацієнти, які звертаються за медичною допомогою за кордоном. Збільшення ясності щодо зв'язку Директиви з Регламентом і роз'яснення роботи цих схем є обов'язковими для розширення можливостей вибору пацієнтів у транскордонній медичній допомозі.

Створення Європейських довідкових мереж (ERN) сприяло значній відданості медичних працівників та інвестиціям постачальників

медичних послуг у сферу рідкісних захворювань. ERN сприяли обміну безцінними знаннями, приносячи користь пацієнтам, які борються з рідкісними захворюваннями. Їхня участь у дослідженні рідкісних захворювань має ключове значення для пошуку рішень для пацієнтів, які стикаються з діагностичними проблемами або позбавлені варіантів лікування однієї з приблизно 6000-8000 рідкісних хвороб. Щоб забезпечити сталу еволюцію ERN, держави-члени повинні вжити рішучих дій, підтриманих Комісією, для бездоганної інтеграції ERN у національні системи охорони здоров'я. Тривають заходи щодо оптимізації функціонування віртуальних консультаційних панелей ERN, що дозволить більшій кількості пацієнтів із рідкісними захворюваннями отримувати своєчасну інформацію про свій діагноз та лікування.

Пандемія COVID-19 підкреслила важливість європейської солідарності через кордони під час криз. Жителі прикордонних регіонів отримають величезну користь від структурованого регіонального співробітництва в сфері охорони здоров'я, як у надзвичайних ситуаціях, так і для планової медичної допомоги, використовуючи спільні заклади охорони здоров'я. Кілька регіонів служать джерелами натхнення, демонструючи структуровану співпрацю між органами охорони здоров'я, страховими компаніями та постачальниками медичних послуг за кордоном. Ця співпраця долає відмінності в національних системах охорони здоров'я, ефективно задовольняючи потреби пацієнтів.

По суті, згуртований і спільний підхід, що включає інновації політики, підвищення обізнаності та транскордонне співробітництво, є ключовим для реалізації повного потенціалу транскордонної охорони здоров'я в Європі. Такий підхід не тільки сприятиме ефективній реалізації цілей Директиви, але й зміцнить стійкість і солідарність європейської системи охорони здоров'я.

4.3. Державна політика щодо розвитку медичного туризму в країнах Європейського Союзу

Інтеграція транскордонних медичних послуг у національні системи охорони здоров'я країнах-членах ЄС складним процесом з багатовекторною системою взаємозв'язків. Ця складність часто викликає занепокоєння серед громадян, особливо щодо умов, за яких вони можуть отримати доступ до медичної допомоги в іншій країні ЄС. Критично важливою є проблема визнання рецептів на лікування з інших країн. Для вирішення цих проблем було ініційовано прийняття Директива 2011/24/ЄС щодо застосування прав пацієнтів у сфері транскордонної медичної допомоги, яку зазвичай називають Директивою щодо транскордонної медичної допомоги, щоб встановити чіткі та обов'язкові вказівки та рекомендації в цьому напрямку.

Запроваджена в усіх державах-членах ЄС з 25 жовтня 2013 року Директива про транскордонну охорону здоров'я є основним нормативно-правовим документом, що регулює галузь медичного туризму. Це дозволяє громадянам ЄС шукати медичне лікування в іншій державі та отримувати відшкодування від своєї країни, залежно від виконання визначених умов. Директива не лише сприяє мобільності населення з метою отримання медичних послуг, але й сприяє свободі вибору, пропонуючи громадянам ЄС доступ до ширшого кола варіантів охорони здоров'я.

Важливим аспектом цієї Директиви є обов'язкове визнання рецептів, виданих постачальниками медичних послуг в іншій державі-члені ЄС. Визнаючи різноманіття та складність систем охорони здоров'я в Європі, Європейська комісія вжила проактивних заходів для сприяння імплементації цієї директиви. Це включає впровадження комплексного набору заходів і вказівок, спрямованих на спрощення процесу визнання. Однією з таких ініціатив Європейської комісії є пропозиція розробки невичерпного списку елементів, які мають бути включені до транскордонних рецептів. Ця пропозиція спрямована на стандартизацію формату рецептів, що полегшить для постачальників медичних послуг і фармацевтів ідентифікацію та перевірку рецептів, виданих в інших

країнах ЄС. Таким чином, законодавча ініціатива прагне усунути потенційні перешкоди, з якими можуть зіткнутися пацієнти, намагаючись отримати доступ до призначених ліків за кордоном.

Директива про транскордонне медичне обслуговування 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 та національною автономією в управлінні охороною здоров'я.

Незважаючи на чіткі наміри директиви та зусилля Європейської комісії щодо впорядкування її впровадження, проблеми залишаються. Складність систем охорони здоров'я, різні механізми відшкодування та різні тлумачення положень Директиви в країнах-членах можуть створювати перешкоди для безперебійного транскордонного медичного обслуговування. Проте головна мета директиви – сприяти мобільності пацієнтів, гарантувати свободу вибору та гарантувати визнання рецептів, що підкреслює її важливість у формуванні майбутнього доступності медичної допомоги та співпраці в Європейському Союзі.

З метою моніторингу стану впровадження ініціатив зі спрощення транскордонного медичного обслуговування в межах ЄС та рівня цифровізації надання медичних послуг Європейська Комісія проводить спеціальні дослідження [28]. Серед країн, які демонструють найкращі практики з впровадження сучасних рішень в секторі медичного обслуговування та туризму варто виокремити Нідерланди, Данію, Великобританію, Естонію та Німеччину.

Нідерланди. Нідерланди були активними у впровадженні цифрових рішень у галузі охорони здоров'я, причому впровадження загальнонаціональної електронної медичної картки (EHCR) стало значним кроком вперед. Національний ІТ-інститут охорони здоров'я в Нідерландах (NICTIZ) [82], заснований у 2002 році, відіграв важливу роль у ініціації цієї ініціативи. NICTIZ розробив законодавчу базу для обміну інформацією про пацієнтів і полегшив спілкування між лікарями

загальної практики та іншими постачальниками медичних послуг. Це і розвиток національної інфраструктури, і систем обміну електронними повідомленнями, і забезпечення безпеки даних.

Крім того, NICTIZ координує розгортання IT-проектів у сфері охорони здоров'я та пропонує комплексну національну підтримку. Ця підтримка охоплює навчальні програми, спеціальну службу підтримки та обслуговування веб-порталів пацієнтів для покращення взаємодії з користувачем та доступності.

Нідерланди зробили ще один важливий крок, запровадивши новий закон, що передбачає обов'язковість електронних рецептів. Цей перехід був мотивований зростанням помилок у відпуску ліків [87]. Перехід на електронні рецепти має важливе значення для усунення цих помилок і підвищення безпеки пацієнтів. Цей крок підкреслює прагнення країни використовувати технології для підвищення якості та безпеки медичних послуг для своїх громадян.

Запровадження електронних рецептів у Нідерландах зустріло неоднозначну реакцію постачальників медичних послуг. Спеціалісти, особливо ті, що консультують пацієнтів в амбулаторних установах або денних стаціонарах, виявили небажання використовувати електронні пристрої для введення даних пацієнтів. Характер їхньої роботи, яка передбачає постійні переміщення між кабінетами для консультацій, ускладнює ефективне використання робочих станцій. Виписування рецепта від руки залишається більш зручним варіантом для спеціалістів завдяки такій постійній мобільності. З іншого боку, лікарі загальної практики у Нідерландах були більш сприйнятливими до переходу на електронні рецепти. Багато лікарів загальної практики вже використовують електронні системи для реєстрації рецептів.

Контраст у рівнях впровадження між спеціалістами та лікарями загальної практики підкреслює різноманітні потреби та проблеми, з якими стикаються різні постачальники медичних послуг під час переходу на цифрові рішення для охорони здоров'я. Незважаючи на ці початкові проблеми, поштовх до електронних рецептів є значним кроком до підвищення ефективності, точності та безпеки управління ліками в голландській системі охорони здоров'я.

Данія. Данія була піонером у впровадженні електронних систем призначення рецептів, з мережами, що об'єднують лікарів та аптеки, створені з кінця 1960-х років [21]. Датське агентство з лікарських засобів контролює цю систему, яка надійно зберігає електронні рецепти, видані лікарями. Ця система забезпечує легкий доступ пацієнтам, лікарям, які виписують рецепти, і аптекам, надаючи огляд усіх ліків, призначених пацієнту [12].

Однією з ключових переваг цієї електронної системи є покращений зв'язок та координація між лікарями та аптеками. В електронному рецепті лікарі можуть вказати аптеку, де потрібно отримати ліки. Це дозволяє аптекам мати готовий рецепт для пацієнта після прибуття. Крім того, пацієнти можуть заздалегідь зв'язатися з аптекою, щоб замовити приготування ліків, використовуючи свій профіль ліків.

Якщо пацієнт не впевнений, яку аптеку вибрати, рецепт зберігається в електронному вигляді, що дає пацієнту можливість вибрати будь-яку аптеку в Данії для отримання. Ця гнучкість підвищує зручність для пацієнтів і доступність ліків.

Apoteket.dk [2] – портал охорони здоров'я, створений Датською фармацевтичною асоціацією, ще більше полегшує цей процес. Через цей портал пацієнти можуть придбати ліки онлайн для доставки або забрати в місцевій аптеці. Крім того, портал пропонує послугу автоматичного нагадування за допомогою SMS, сповіщаючи пацієнтів про час прийому ліків.

Комплексна електронна система виписування рецептів і аптечна система в Данії не тільки оптимізує процес відпуску ліків, але й підвищує безпеку пацієнтів, зручність і участь у їхньому лікуванні.

Великобританія. У 1997 році уряд Великобританії оприлюднив план створення «інформаційної магістралі NHS» [15], спрямованої на з'єднання лікарень загальної практики зі спеціалізованими центрами по всій країні. Це бачення було попередником значних інвестицій, зроблених у Національну програму розвитку ІТ (NPfIT) [57].

У Великобританії дві ключові програми електронного призначення: ePrescribing [90] для закладів невідкладної медичної допомоги та Electronic Prescription Service (EPS) [23] для сектора первинної медичної

допомоги. Служба електронних рецептів (EPS) полегшує електронну передачу рецептів від тих, хто виписує рецепти, до призначених пунктів, як правило, до аптек, які обирають пацієнти. Ця електронна система спрощує процес призначення та відпуску, пропонуючи підвищену ефективність і зручність як для пацієнтів, так і для медичних працівників.

EPS досяг широкого впровадження в первинній медичній допомозі, при цьому електронні рецепти становлять понад 95% усіх виписаних рецептів [23]. Важливо зазначити, що хоча EPS керує робочим процесом рецептів, це не клінічна система призначення. Його головна роль полягає в обробці електронної передачі рецептів між особами, які виписують рецепти, і тими, хто їх видає..

Незважаючи на досягнутий прогрес, серед медичних працівників спостерігається опір щодо централізації даних, насамперед через занепокоєння щодо безпеки та конфіденційності даних. Проблеми, пов'язані з організацією, розподілом ресурсів і технологіями, також називаються перешкодами для більш широкого впровадження електронних систем призначення в Англії.

Запровадження електронних рецептів у Великобританії відображає зусилля з оцифрування охорони здоров'я та підвищення ефективності в рамках Національної служби охорони здоров'я (NHS). Незважаючи на помітні досягнення, поточні виклики підкреслюють потребу в надійних рішеннях, які стосуються як технологічних, так і організаційних аспектів надання медичної допомоги.

Естонія стала піонером у сфері електронної охорони здоров'я з передовою системою електронних рецептів, запровадженою з 2008 року [69]. Ця централізована безпаперова система дозволяє лікарям виписувати та обробляти медичні рецепти в електронному вигляді, знаменуючи значний перехід до цифрового управління охороною здоров'я. Естонія була однією з перших країн у сфері цифрової охорони здоров'я, її медичні служби повністю оцифровані вже понад 12 років. Понад 99 % даних, отриманих лікарнями та постачальниками медичних послуг в Естонії, оцифровані [11]. Цей високий рівень цифровізації підкреслює прагнення Естонії використовувати технології для покращення надання медичних послуг, ефективності та результатів для пацієнтів.

Процес оптимізований і зручний для користувача. Лікарі можуть виписувати ліки за допомогою спеціалізованого комп'ютерного програмного забезпечення, надсилаючи електронний рецепт безпосередньо до національної бази даних. Тоді пацієнти можуть отримати доступ до своїх електронних рецептів у будь-якій аптеці, пред'явивши свою ідентифікаційну картку. Ця повна інтеграція дозволяє фармацевтам отримувати інформацію про пацієнта та видавати ліки без затримки.

Однією з визначних особливостей естонської системи електронних рецептів є її здатність інтегруватися з національним фондом медичного страхування. Це гарантує автоматичне застосування будь-яких державних медичних субсидій або пільг, що дозволяє застосовувати знижені ціни на ліки.

Іншою важливою перевагою є зручність, яку він пропонує як пацієнтам, так і постачальникам медичних послуг. Регулярне поповнення рецепта більше не потребує особистого відвідування лікаря; пацієнти можуть просто зв'язатися зі своїми лікарями електронною поштою, Skype або телефоном. Лише кількома клацаннями миші лікарі можуть видавати поповнення, заощаджуючи час і зменшуючи адміністративне навантаження для обох сторін [11].

Успіх системи електронних рецептів в Естонії підкреслює потенціал цифрових рішень для трансформації надання медичних послуг, підвищення ефективності, доступності та задоволеності пацієнтів.

Німеччина запровадила складну електронну систему охорони здоров'я, зосереджену навколо «elektronische Gesundheitskarte» або електронної картки здоров'я [16]. Смарт-карта, випущена медичними страховими компаніями, служить для лікарів і фармацевтів єдиним інструментом для безпечного доступу до даних пацієнтів.

Медичні працівники використовують власні смарт-картки для доступу до інформації про пацієнтів та електронних рецептів. Компанія Gemalto, відповідальна за Німецьку національну схему медичного страхування, у 2012 році випустила 15 мільйонів медичних карток [43]. На лицьовій стороні нової картки Sealys eHealth є вбудоване портретне фото застрахованої особи. Це в поєднанні з функцією безпечної автентифікації операційної системи підвищує легітимність власника картки та зменшує шахрайство [43]. Картка eHealth розроблена для забезпечення безпечного доступу до онлайн-файлу пацієнта та зберігання

електронних рецептів. За згодою пацієнта на картці може зберігатися додаткова особиста інформація, така як спеціальні дані, алергія або непереносимість ліків.

Німецька система електронних медичних карток є вагомим кроком у напрямку цифровізації охорони здоров'я, спрямованого на підвищення ефективності, посилення безпеки та надання кращого догляду за пацієнтами через централізований та безпечний доступ до основних даних про здоров'я.

Практичний зміст європейської директиви полягає в тому, що фармацевтам у державах-членах ЄС дозволено відпускати лікарські засоби за рецептами, виданими в іншій державі-члені. Однак існують певні умови та обмеження, що регулюють визнання цих рецептів. Зокрема, обмеження можуть бути введені через законні та виправдані сумніви щодо автентичності або змісту рецепту [76]. Крім того, рецепти ЄС повинні відповідати національному законодавству країни, де ліки будуть випущені. Незважаючи на зусилля щодо полегшення транскордонного медичного обслуговування, визнання іноземних рецептів не завжди відбувається автоматично. Про цю проблему неодноразово вказували звіти SOLVIT, зокрема про перешкоди для визнання лікарських рецептів з інших країн ЄС. Однією з виявлених важливих проблем були труднощі, з якими зіткнулися фармацевти під час визначення правильного продукту через назви торгових марок країни [76]. Ця проблема ускладнюється загальною практикою призначення ліків за брендом у багатьох країнах.

Крім того, підхід до генеричної заміни різний у країнах-членах. Наприклад, Бельгія та Великобританія забороняють генеричну заміну прописаних ліків (фірмових назв), які недоступні, тоді як Нідерланди заохочують таку заміну [76].

Зрештою, основними причинами цих бар'єрів і обмежень є занепокоєння, пов'язані з автентифікацією лікаря, який виписує рецепти, і забезпечення того, щоб рецепти містили мінімально необхідні дані для дотримання національних правил відпуску. Ці складності висвітлюють поточні виклики в досягненні безперебійного транскордонного медичного обслуговування в ЄС і підкреслюють необхідність подальших зусиль з гармонізації та стандартизації.

Запровадження електронного рецепту було запропоновано як інструмент для вирішення проблем, пов'язаних із неповними рецептами, які можуть перешкоджати визнанню транскордонних рецептів. Електронне призначення передбачає обмін рецептами між постачальниками медичних послуг через електронну пошту або інформаційні системи електронної охорони здоров'я, при цьому записи про відпуск оновлюються в медичній карті пацієнта.

Однією з головних переваг електронного рецепту є його здатність зменшувати побічні ефекти, спричинені помилками в рукописних рецептах, тим самим підвищуючи якість і безпеку лікування пацієнтів. Незважаючи на ці переваги, впровадження загальнонаціональної системи електронних рецептів залишається обмеженим у всьому ЄС, за деякими винятками.

У Нідерландах, наприклад, електронний рецепт вважається важливим і був інтегрований у комп'ютеризовану інформаційну систему, якою користується більшість лікарів загальної практики (95 %) [40]. З 1 січня 2014 року електронні рецепти стали стандартною практикою в країні [40]. Успіх електронного рецепта в Нідерландах можна пояснити його інтеграцією з системою виставлення рахунків, що зменшує адміністративне навантаження на лікарів загальної практики. Подібним чином Хорватія досягла значних успіхів у впровадженні електронних рецептів, маючи систему, яка повністю працює та функціонує без серйозних проблем [40]. Однак ситуація різниться в країнах-членах, причому деякі країни відстають від середньоєвропейських показників запровадження електронних рецептів.

Незважаючи на те, що електронний рецепт розглядається як ефективний інструмент у вирішенні проблем, пов'язаних із транскордонними рецептами та покращенням догляду за пацієнтами, його прийняття та впровадження значно відрізняються в країнах ЄС. Зусилля щодо просування та стандартизації електронних рецептів на європейському рівні можуть ще більше полегшити транскордонне медичне обслуговування та підвищити безпеку пацієнтів.

Стаття 4(3) Директиви [18] підкреслює важливість недискримінації, коли йдеться про надання медичних послуг пацієнтам з інших країн ЄС. Він надає державам-членам можливість приймати конкретні заходи щодо

доступу до лікування, але вони повинні відповідати принципам виправданості, пропорційності та необхідності. Крім того, будь-які такі заходи повинні бути оприлюднені заздалегідь.

Стаття 4(4) [18] наголошує на вимогах до країн ЄС забезпечити рівне ставлення з точки зору плати, що стягується постачальниками медичних послуг. Якщо постачальники медичних послуг встановлюють гонорари на основі внутрішніх цін, ці гонорари мають бути порівнянними для пацієнтів з інших країн ЄС. Якщо внутрішньої ціни для порівняння не існує, плата повинна визначатися з використанням об'єктивних, недискримінаційних критеріїв. Однак це положення не порушує національне законодавство, яке дозволяє постачальникам послуг встановлювати власні ціни за умови відсутності дискримінації пацієнтів з інших країн ЄС.

Перевірка Комісії на відповідність не виявила жодних випадків, коли постачальники медичних послуг встановлювали або мали дозвіл встановлювати дискримінаційні ціни для пацієнтів з інших держав-членів. Це свідчить про загальне дотримання принципу недискримінації, викладеного в Директиві.

Однак платформа Fit for Future [41] виявила помітну прогалину. У звіті Європейського комітету регіонів [9] зазначено, що повна інформація про розмір медичної плати, що стягується з пацієнтів, доступна не в усіх державах-членах. Цей брак прозорості може створювати перешкоди для пацієнтів, які шукають транскордонне медичне обслуговування, оскільки вони можуть зіткнутися з проблемами розуміння потенційних витрат, пов'язаних з лікуванням в іншій державі-члені.

Платформа Fit for Future (F4F) [41] створена для допомоги Європейській комісії в її зусиллях оптимізувати законодавство ЄС і мінімізувати пов'язані з цим непотрібні витрати. Ця ініціатива є частиною програми REFIT (Regulatory Fitness and Performance). До повноважень F4F входить оцінка того, чи можуть чинні закони ефективно досягти поставлених цілей, особливо в світлі нових викликів, таких як цифровізація. Комісія розробляє рекомендації, висунуті Платформою F4F, щоб забезпечити ефективну підтримку законів ЄС фізичним особам і підприємствам, приділяючи особливу увагу малим і середнім підприємствам (МСП). Сприяючи ефективності та результативності

регулювання, F4F прагне покращити загальне функціонування нормативно-правової бази ЄС, мінімізуючи навантаження на зацікавлених сторін.

Для підвищення прозорості та відповідності нормативним вимогам рекомендовано імплементувати стандартизовану комісію за медичні послуги. Країни ЄС потребують розробки та впровадження стандартизованої шкали медичної плати, що стягується з пацієнтів, забезпечивши легкий доступ до цієї інформації як для внутрішніх, так і для транскордонних пацієнтів. Такий крок дозволить формувати прозорі критерії ціноутворення. З метою виконання принципу прозорості та відкритості в системі медичної оплати мають бути встановлені чіткі критерії для визначення медичних зборів, особливо за відсутності внутрішніх цін для порівняння. Це гарантує, що гонорари розраховуються об'єктивно та без дискримінації.

Оскільки галузь міжнародного туризму залежна від якості взаємозв'язків між країнами-партнерами, важливим є підтримка та оновлення опублікованих графіків зборів, щоб відобразити будь-які зміни в ціноутворенні або нових методах лікування, забезпечуючи пацієнтам доступ до найбільш точної та актуальної інформації.

З метою популяризації медичного туризму та транскордонного лікування доцільно організовувати проведення просвітницьких кампаній. Такі кампанії дозволять розширити коло поінформованості всіх сторін про їх права щодо недискримінації в оплаті медичних послуг і про те, де знайти інформацію про відповідні збори в кожній з країн ЄС.

Виконуючи ці рекомендації, держави-члени можуть забезпечити більшу прозорість і дотримання принципів Директиви, сприяючи плавному доступу до транскордонного медичного обслуговування та сприяючи довірі між пацієнтами, які шукають лікування в іншій країні ЄС.

Потенціал технологій для значного вдосконалення охорони здоров'я залишається темою постійного обговорення, хоча багато політиків вважають електронну охорону здоров'я перспективним рішенням для вирішення демографічних проблем Європи. Зі старінням населення зростатиме навантаження на бюджети охорони здоров'я та зменшуватиметься кількість медичних працівників, які зможуть задовольнити зростаючий попит на послуги.

За даними Директорату інформаційного суспільства Європейської комісії, електронна охорона здоров'я має потенціал для підвищення якості та ефективності медичних послуг, а також призводить до значної економії коштів. Проблеми фрагментації ринку та сумісності були визначені як значні перешкоди для розвитку ринку електронної охорони здоров'я в рамках Європейської ініціативи провідних ринків.

Однак культурний і бізнес-ландшафт у Європі може стати проблемою для необхідної трансформації охорони здоров'я за допомогою ІКТ. Зараз Європа щорічно інвестує приблизно 30 євро на людину в технології охорони здоров'я, але впровадження суттєвих змін саме по собі може коштувати дорого [53]. Наприклад, у таких країнах, як Велика Британія та Німеччина, лікарям загальної практики необхідно було запропонувати фінансові стимули для заохочення впровадження інформаційних технологій. У результаті уряди можуть виділяти до 2,5 % національних бюджетів охорони здоров'я на інвестиції в технології, не обов'язково досягаючи значних покращень у результатах охорони здоров'я [53].

Щоб по-справжньому використати потенціал електронної охорони здоров'я та сприяти суттєвим змінам, необхідні культурні зміни разом зі значним збільшенням кількості лікарів, які спеціалізуються на ІТ. Це не лише сприятиме впровадженню технологій у системах охорони здоров'я, але й гарантуватиме, що постачальники медичних послуг мають необхідні навички для ефективного використання технологій для покращення догляду за пацієнтами. Бельгія активно прагне створити юридично безпечну структуру, яка дозволить лікарям, лікарням і компаніям ефективно та безпечно використовувати дані про здоров'я.

Конфіденційність залишається першочерговою проблемою для Європейського Союзу (ЄС), і виконавчий орган ЄС зараз працює над робочим документом, що стосується правових аспектів телемедицини. Директорат інформаційного суспільства Європейської комісії наголошує, що чинне законодавство захищає конфіденційність пацієнтів, одночасно сприяючи вільному передачі персональних даних через кордони.

Уряди та компанії, які збирають інформацію про здоров'я, зобов'язані використовувати ці дані лише для цілей, чітко погоджених із пацієнтом. У контексті клінічних випробувань дані повинні бути

анонімними або кодованими, де це можливо, щоб забезпечити конфіденційність пацієнтів і захист даних. Цей підхід має на меті знайти баланс між використанням даних про здоров'я для покращення результатів охорони здоров'я та захистом прав особи на конфіденційність, тим самим зміцнюючи довіру та заохочуючи ширше впровадження телемедицини та інших цифрових рішень у сфері охорони здоров'я в ЄС.

Останнє десятиліття інтенсивно впроваджуються різні цифрові програми охорони здоров'я, спрямованих на підвищення ефективності, доступності та якості медичних послуг. Найбільш масштабними є рішення зі створення та обслуговування у вигляді електронних рецептів (ePrescriptions) та електронних консультацій.

Електронний рецепт складається з електронного призначення та електронного відпуску. Електронний рецепт зазвичай визначається як точний і зрозумілий рецепт, який генерується в електронному вигляді постачальником медичних послуг і передається з мінімальними помилками з точки надання медичної допомоги в аптеку [24]. Цей цифровий підхід до призначення ліків пропонує ряд переваг порівняно з традиційними рецептами на паперовій основі, зокрема підвищену точність, зменшення помилок при лікуванні та підвищення ефективності процесу виконання рецептів.

Електронний відпуск доповнює медичний рецепт, спрощуючи пошук рецепта з електронної бази даних і відпуск ліків пацієнту на основі отриманого рецепту [24]. Такий цифровий процес видачі спрощує керування ліками та зменшує ймовірність помилок, пов'язаних із ручною обробкою рецептів.

Окрім електронних рецептів та електронної видачі, останніми роками набули популярності електронні консультації. Електронні консультації дозволяють постачальникам медичних послуг віддалено спілкуватися та співпрацювати, сприяючи обміну інформацією та досвідом без необхідності спілкування віч-на-віч. Цей підхід виявився особливо цінним у розширенні доступу до спеціалізованої допомоги, зниженні витрат на охорону здоров'я та покращенні результатів лікування пацієнтів.

Загалом, інтеграція цифрових технологій, таких як електронні рецепти, електронні виписки та електронні консультації, у системи охорони здоров'я має потенціал для революції в догляді за пацієнтами шляхом підвищення ефективності, зменшення кількості помилок та розширення доступу до послуг. Оскільки ці технології продовжують розвиватися та набувають все більшого поширення, очікується, що вони відіграватимуть дедалі важливішу роль у формуванні майбутнього надання медичних послуг.

Дослідження, які оцінювали ефективність оцифрування надання медичних послуг, зокрема через впровадження електронних рецептів, демонструють, що перехід від традиційних паперових рецептів до електронних рецептів пропонує численні переваги з точки зору безпеки, ефективності та рентабельності [25]. Дослідження проведене серед 27 країн ЄС дійшло висновку, що електронні рецепти сприяють зменшенню кількості підробок рецептів і помилок при видачі, одночасно покращуючи лікування пацієнтів [58]. Дослідження шведського ринку медичних послуг показало, що більшість фармацевтів сприймають електронні рецепти як безпечні та корисні для пацієнтів, а також економічно ефективні для аптек [84]. Однак важливо зазначити, що ефективність систем електронних рецептів значною мірою залежить від їх якості та впровадження. Погано впроваджені системи можуть підірвати ефективність роботи як фармацевтів, так і лікарів, поставити під загрозу безпеку пацієнтів і збільшити витрати на охорону здоров'я [25].

Визнаючи важливість сприяння транскордонній медичній допомозі та забезпечення безпеки пацієнтів, Європейський Союз прийняв Директиву 2011/24/ЄС про права пацієнтів у транскордонній медичній допомозі у 2011 році [18]. Ця директива містила положення про взаємне визнання рецептів у державах-членах ЄС. Щоб підтримати імплементацію цієї директиви, у 2014 році було розроблено рекомендації щодо набору даних електронних рецептів для електронного обміну [18]. Ці вказівки охоплюють технічні та правові положення, пов'язані з електронними рецептами, зокрема захист даних, безпеку пацієнтів, заміну ліків і періоди зберігання даних про здоров'я.

У 2017 році було запущено проект eHealth Network, який залучає 23 країни ЄС з метою підвищення якості та доступності медичних послуг

через електронний обмін даними. У рамках цієї ініціативи наразі впроваджуються дві електронні транскордонні медичні послуги під брендом MyHealth@EU: ePrescriptions та пацієнтські резюме [22]. Очікується, що ці досягнення ще більше оптимізують транскордонне медичне обслуговування в межах ЄС, полегшуючи пацієнтам доступ до необхідних ліків і медичних послуг, одночасно забезпечуючи високі стандарти безпеки пацієнтів і захисту даних.

Висновки до розділу 4

В дослідженні проведено ґрунтовний аналіз механізмів надання медичних послуг, які виходять за рамки однієї держави та здійснюються в межах Європейського Союзу. Основна увага приділена тому, як Директива 2011/24/ЄС забезпечує можливість пацієнтам звертатися до закордонних медичних установ, зокрема отримувати консультації та лікування за межами країни постійного проживання. В проведеному дослідженні розкривається проблематика як правових, так і економічних аспектів галузі медичного туризму, а також обґрунтовано важливість забезпечення соціальної рівності у доступі до медичних послуг. Зокрема, заслуговує на увагу детальний розгляд перешкод, які заважають ефективній реалізації прав пацієнтів на отримання медичної допомоги за кордоном. Серед них автори виокремлюють адміністративні труднощі, пов'язані з недостатньою поінформованістю або складнощами у взаємодії з державними органами, невизначеність у питаннях фінансування та відшкодування витрат, а також бар'єри мовного характеру. Важливим є те, що дослідники не лише констатують ці проблеми, а й показують, якою мірою вони впливають на окремі соціальні групи – зокрема громадян з нижчим рівнем доходу або осіб із хронічними захворюваннями. Такий підхід сприяє комплексному розумінню того, як соціально-економічні фактори визначають можливості пацієнтів отримувати необхідні медичні послуги.

Процес адаптації законодавства держав-членів ЄС до вимог Директиви 2011/24/ЄС передбачає не лише включення положень цього нормативного акта до національних правових систем, а й системну перебудову багатьох

елементів надання медичних послуг. У першу чергу, йдеться про необхідність чіткого визначення механізмів фінансування лікування за кордоном, зокрема процедур відшкодування витрат пацієнтам, які вирішили скористатися медичними послугами в іншій країні. У різних державах-членах існують відмінні підходи до страхування: у деяких країнах домінує приватне медичне страхування, в інших – поширена модель із обов’язковими державними фондами, що може спричиняти різний рівень фінансових зобов’язань для пацієнтів і держави. При цьому, відмінності у вартості медичних послуг між державами ЄС також ускладнюють формування єдиних підходів до відшкодування та обліку таких витрат. Важливу роль в процесі гармонізації законодавства відіграють національні органи охорони здоров’я та профільні міністерства. Їм належить завдання узгоджувати вимоги Директиви з чинними законодавчими актами, визначати джерела фінансування та способи адміністрування медичних послуг за кордоном. Крім того, вони мають забезпечити навчання та підвищення кваліфікації для працівників медичних установ, аби ті могли коректно інформувати пацієнтів про їхні права й обов’язки. Фактично, результативність упровадження європейських норм залежить від того, наскільки ефективно будуть скоординовані дії усіх залучених сторін – як державних структур, так і приватних чи громадських організацій, що працюють у сфері охорони здоров’я.

Важливою складовою дослідження є оцінка впливу пандемії COVID-19 на мобільність пацієнтів у межах ЄС. З одного боку, карантинні обмеження та закриття кордонів ускладнили процес надання медичних послуг, які потребували виїзду пацієнтів за кордон. З іншого боку, пандемія прискорила розвиток дистанційних форм надання медичної допомоги й телемедицини, що відкрило нові можливості для міжнародної кооперації між медичними установами. Вимушені карантинні обмеження стимулювали активний розвиток телемедицини. Клініки почали пропонувати дистанційні консультації та моніторинг стану пацієнта онлайн, що стало зручним рішенням, коли поїздка за кордон була недоступною або надто ризикованою. Крім того, з’явилися нові платформи для обміну медичними даними та швидкого консультування між лікарями різних країн, що стало важливим чинником для підтримки тяглості лікування та прийняття невідкладних клінічних рішень.

В дослідженні проаналізовано значення Європейських довідкових мереж (European Reference Networks, ERN). ERN – це мережі, які об'єднують профільних медичних фахівців і заклади, що спеціалізуються на рідкісних або складних захворюваннях. Висновки та наслідки дій мережі ERN під час та після пандемії демонструють свою актуальність, оскільки пропонують цифрові інструменти для колективного прийняття рішень та взаємодії лікарів, які працюють у різних країнах. Завдяки такому формату пацієнти з унікальними або малодослідженими патологіями отримують доступ до високоспеціалізованого лікування без потреби обов'язкового виїзду за кордон, або ж виїзд планується більш грамотно, виходячи з уже узгоджених протоколів.

На практиці гармонізація норм законодавства супроводжується низкою технічних, правових і організаційних викликів. По-перше, державам необхідно сформувати прозорі процедури отримання попереднього дозволу на лікування в іншій країні, а також забезпечити дотримання термінів розгляду заяв пацієнтів. По-друге, важливим аспектом є створення зрозумілих інформаційних ресурсів про можливість отримання медичних послуг поза межами держави проживання, включно з детальною інформацією про заклади охорони здоров'я, вимоги до пакетів документів і порядок подання скарг. По-третє, держава має забезпечити механізми контролю за якістю та безпекою медичних послуг, адже пацієнти мають бути впевнені, що отримають фахову допомогу на рівні європейських стандартів.

Дослідження пропонує комплексне бачення правових, економічних та соціальних викликів, пов'язаних із функціонуванням галузі медичного туризму, що надаються в різних державах ЄС. Продемонстровано успішні результати впровадження норм Директиви 2011/24/ЄС у сфері гарантування прав пацієнтів, а також недоліки, що потребують усунення. Обґрунтовано необхідність подальшого вдосконалення регуляторної бази з урахуванням досвіду пандемії, а також потребують зміцнення механізми фінансової підтримки та інформаційного супроводу пацієнтів. Розширення доступу до якісних медичних послуг усередині ЄС безпосередньо впливає на здоров'я та добробут мільйонів громадян, а також формує цілісне бачення майбутнього розвитку систем охорони здоров'я у глобальному контексті.

РОЗДІЛ 5

УДОСКОНАЛЕННЯ МЕХАНІЗМІВ РЕАЛІЗАЦІЇ ДЕРЖАВНОЇ ПОЛІТИКИ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ РОЗВИТКУ МЕДИЧНОГО ТУРИЗМУ

5.1. Механізм інституційної трансформації державної політики забезпечення розвитку медичного туризму

Характеристика медичного туризму як міжсистемного багатовекторного об'єкту державної політики визначає необхідність дослідження суб'єктів її формування та реалізації як з позиції трансформації їх діяльності так і з позиції налагодження комунікації на міжсистемному рівні. Сучасний стан суб'єктної структури державного управління характеризується мінливістю до політичних змін в системі державної влади. Так, організаційні зміни в структурі кабінету міністрів та інших органів центральної виконавчої влади після парламентських та президентських виборів, унеможливають послідовність та завершеність реформ та будь-яких трансформацій в різних сферах суспільних відносин в цілому та медичному туризмі зокрема.

«Сучасний етап розвитку нашої держави і суспільства, активні процеси міжнародного співробітництва зумовлюють необхідність подальшого вдосконалення державного управління та забезпечення ефективності діяльності органів державної влади. Зазначені процеси вимагають посилення наукових пошуків, спрямованих на вдосконалення управлінської діяльності в державі, забезпечення ефективності діяльності всіх гілок влади та стимулювання подальшого розвитку вітчизняної конституційно-правової думки у напрямі сучасних викликів» [101]. Зважаючи на складність досліджуваного об'єкту є необхідність встановлення відповідальності, повноважень та статусу суб'єктів державного управління, що реалізують державну політику в сфері медичного туризму.

Питання функціонування суб'єктів державного управління досліджувалися в працях вітчизняних вчених, зокрема: Л.В. Антонова, С.В. Бєлай, М.М. Білінська, Н.О. Васюк, Т.Є. Висоцька, С.М. Вовк, О.В. Галацан, Д.О. Грицишен, Н.В. Дацій, Д.М. Джафарова, І.О. Драган, С.М. Домбровська, Н.Є. Дуб, В.В. Дудка, В.В. Євдокимов, К.І. Жилка, В.В. Карлаш, О.В. Клименко, Т.Ю. Коваленко, О.Л. Корольчук, Ю.О. Котляревський, Ж.Д. Кравченко, Н.П. Кризина, Л.Р. Криничко, Ф.Р. Криничко, В.В. Ксендзук, П.Й. Кузьмінський, Т.М. Курило, Ю.О. Лермонтова, В.В. Нонік, С.М. Петрик, Л.В. Сергієнко, В.І. Юнгер, Ю.В. Шпак та інші. Для забезпечення ефективності реалізації державної політики забезпечення розвитку медичного туризму є необхідність у визначення адміністративно-правового статусу таких суб'єктів, їх функцій та повноважень, а також взаємодії в контексті прийняття рішень на міжсистемному та міжвідомчому рівнях.

«Апарат державного управління – система органів державної виконавчої влади (органів державного управління), які беруть участь у реалізації основних завдань і функцій держави повсякденним і оперативним здійсненням виконавчо-розпорядчої діяльності в економічній, соціальній та інших сферах діяльності держави. Головною метою діяльності апарату державного управління є реалізація функцій виконавчої влади. Саме тому іноді органи виконавчої влади визначають, як первинні елементи апарату державного управління, які створюються державою для здійснення від її імені завдань і функцій державної виконавчої влади» [131]. Відповідно ряд органів виконавчої влади виконують сукупність функцій держави, які пов'язані із реалізацією державної політики забезпечення розвитку медичного туризму. Варто зазначити, що міждисциплінарність об'єкту державної політики визначає міжсистемні взаємодії органів державної влади. «Теоретично суб'єкти управління залежно від специфіки діяльності, від організаційної структури об'єднуються у різні підсистеми. Такі класифікації корисні для з'ясування правового становища органів. З урахуванням різних підстав диференціації можна розрізняти види суб'єктів управління. Організаційно-структурна диференціація залежить від складу суб'єкта управління. Виділяють індивідуальні суб'єкти та колективні. Перші

виражені окремою посадовою особою (службовцем, керівником), другі – колективним утворенням (органом, структурним підрозділом). Найбільш поширені є колективні суб'єкти управління» [6]. В контексті досліджуваного нами об'єкту, будуть досліджені колективні утворення.

Дане дослідження побудуємо наступним чином:

- по-перше, ідентифікація проблем суб'єктної структури державного управління в сфері медичного туризму;
- по-друге, ідентифікація суб'єктів державного управління, що реалізують державну політику в сфері охорони здоров'я, туризму, транспорту та інших забезпечуючих послуг;
- по-третє, обґрунтування адміністративно-правового статусу та повноважень суб'єктів державного управління;
- по-четверте, визначення напрямів трансформації суб'єктів державного управління в сфері медичного туризму.

Проблема сучасної суб'єктної структури державного управління медичним туризмом. «Важливим елементом системи управління є управляюча підсистема. Особливість управляючої підсистеми управління полягає в тому, що її елементи, як суб'єктами управління, реалізують нормативно встановлені владні повноваження. Сукупність суб'єктів управління утворює відповідну структуру. Окремі підходи до розуміння структури суб'єктів управління існують у чинному законодавстві» [6]. Протягом років незалежності суб'єктна структура системи державного управління в Україні піддавалася постійним змінам, що обумовлено реформами, які ініціювалися політичними силами, що ставали на чолі країни.

Більшість реформ державного управління в цілому та окремих сфер державного регулювання піддавалася політичному впливу, що не сприяло безперервному продовженню реформ та їх доведення до логічного завершення. Сучасна структура державного управління має ряд недоліків, що впливають на ефективність державних політик в різних сферах в цілому та розвитку медичного туризму зокрема. Основними недоліками суб'єктного складу системи державного управління в Україні є наступні:

- по-перше, постійна трансформація суб'єктної структури системи державного управління не відповідає суспільним реаліям, а усі зміни

визначення політичними процесами та змінами політичних сил в управлінні державою;

- по-друге, відсутність комунікації між суб'єктами державного управління, особливо в частині діяльності центральних органів виконавчої влади, що знову ж таки обумовлено політичним впливом на призначення керівників органів центральної виконавчої влади;

- по-третє, часті зміни суб'єктної структури системи державного управління призводять до проблеми, що деякі сфери суспільного життя залишилися поза діяльністю будь-якої суб'єктів державного управління;

- по-четверте, відсутність комунікації між центральними органами виконавчої влади, що регулюють державну політику в суміжних сферах суспільного життя, призводить до дихотомії, а іноді навіть протилежного бачення державного регулювання суспільних відносин;

- по-п'яте, відсутність погодження Стратегій розвитку певних сфер суспільних відносин між суб'єктами, що реалізують державну політику в суміжних сферах суспільних відносин.

- по-шосте, відсутність інституційної пам'яті функціонування суб'єкту державного управління в умовах зміни політичних сил та керівництва центрального органу виконавчої влади.

Зазначені складові проблеми суб'єктного складу системи державного управління, досить чітко проявляється на неефективності державної політики забезпечення розвитку медичного туризму. Це в першу чергу обумовлено тим, що даний вид суспільних відносин має міждисциплінарний та міжсистемний характер, та поєднує в собі велику кількість галузей економіки (охорону здоров'я, туризм, транспорт, готельне розміщення, консалтингові послуги, юридичні послуги та інше). Відповідно важливою складовою наукового пошуку є ідентифікація суб'єктів державного управління, які формують систему державного регулювання зазначених сфер.

Склад суб'єктів державного управління, які реалізують державну політику забезпечення розвитку медичного туризму. «Державне управління є специфічним різновидом діяльності органів держави. Його призначення, як відзначається в наукових дослідженнях, полягає у владно-розпорядчому впливі на суспільні відносини та процеси

і набуває особливого значення, враховуючи зміни, що відбуваються у суспільстві з подальшим розвитком ринкових механізмів, міжнародних зв'язків та змін ролі держави у цих умовах. Державне управління у різних формах, методах, виконанні тих чи інших функцій, здійснюється різними державними органами різних гілок державної влади. При цьому слід зазначити, що значна кількість повноважень органів виконавчої влади і сьогодні реалізується у формі владно-розпорядчого впливу» [101]. Такий підхід не завжди дозволяє реалізувати ефективну державну політику, особливо в такій сфері як медичний туризм.

Основними суб'єктами формування та реалізації державної політики є центральні органи виконавчої влади. «Виконавча влада виражена системою органів виконавчої влади, основним змістом діяльності яких є здійснення державного управління. Органи виконавчої влади розробляють основні напрями соціально-економічної політики держави, її обороноздатності, безпеки, забезпечення громадського порядку та організують їх здійснення; організують управління державною власністю; виробляють заходи з проведення зовнішньої політики і виконують інші функції, покладені законодавством країни. Від результату діяльності цих органів насамперед залежить соціально-економічний та політичний стан країни. У цілому ці органи наділені широкими повноваженнями самостійної правотворчості, правозастосування та правоохорони. Серед органів державної влади важливе місце посідають органи виконавчої влади, що здійснюють функції державного управління економічним, соціально-культурним, адміністративно-політичним будівництвом. Кожен із цих органів діє від імені та за дорученням держави, має певний правовий статус, виступає носієм відповідних повноважень юридично-владного характеру, реалізація яких забезпечує йому досягнення мети виконавчо-розпорядчої діяльності» [149].

«Органи виконавчої влади здійснюють державне управління: в ході реалізації їх повноважень щодо керованих об'єктів зовнішнього суспільного (економічного, соціального та ін.) середовища; при виконанні місцевими державними адміністраціями повноважень органів місцевого самоврядування, делегованих відповідними місцевими радами, при тому, що власне виконавчій владі ці повноваження первісно не належать; у процесі управління вищими органами виконавчої влади

діяльністю нижчих органів; в ході управління роботою державних службовців усередині апарату органу виконавчої влади. За межами діяльності органів виконавчої влади державне управління здійснюється: всередині апаратів будь-яких інших (крім органів виконавчої влади) органів державної влади – з боку їх керівників щодо інших службовців (наприклад, в апаратах парламенту, судів, органів прокуратури тощо); всередині державних підприємств, установ і організацій – з боку їх адміністрацій щодо решти персоналу; з боку тих чи інших уповноважених державою суб'єктів у процесі управління державними корпоративними правами; з боку різноманітних дорадчо-консультативних органів у частині виконання наданих їм організаційно-розпорядчих повноважень щодо інших органів, посадових осіб [101]. В контексті зазначеного дослідження такими суб'єктами є сукупність органів виконавчої влади, що реалізують державну політику в різноманітних сферах, що представлено в табл. 5.1.

Адміністративно-правовий статус та повноваження суб'єктів державного управління. Відповідно до представленого підходу до суб'єктної структури реалізації державної політики, центральні органи виконавчої влади необхідно визначити за галузевою та функціональною спрямованістю, які виконують відповідні функції в забезпечення розвитку медичного туризму.

Медична складова досліджуваного об'єкту представлена Міністерством охорони здоров'я України та Національною службою здоров'я України. Саме зазначені центральні органи виконавчої влади реалізують державну політику в сфері охорони здоров'я та громадського здоров'я. Дані суб'єкти державного управління визначають напрями державного регулювання реалізації медичних послуг іноземцям та взаємодії із закладами охорони здоров'я інших країн.

Таблиця 5.1

Суб'єкти державного управління, що реалізують політику забезпечення розвитку медичного туризму

СУБ'ЄКТИ ФОРМУВАННЯ ТА РЕАЛІЗАЦІЇ ДЕРЖАВНОЇ ПОЛІТИКИ			
Суб'єкти, що формують загальні положення розвитку держави та державної політики в цілому			
Офіс президента України		Кабінет Міністрів України	
Верховна Рада України			
Органи центральної виконавчої влади, що реалізують державну політику забезпечення розвитку медичного туризму за окремими сферами			
ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я		МІЖНАРОДНИХ ВІДНОСИН	
Загальна характеристика			
Центральної органи виконавчої влади, що реалізують державну політику в сфері охорони здоров'я та громадського здоров'я		Центральні органи виконавчої влади, що реалізують державну політику в сфері міжнародних відносин в цілому та туризму зокрема	
Завдання в частині медичного туризму			
Визначають напрями державного регулювання реалізації медичних послуг іноземцям та взаємодії із закладами охорони здоров'я інших країн		Визначають особливості державного регулювання діяльності суб'єктів туристичної індустрії щодо реалізації послуг медичного туризму	
Суб'єкти реалізації державної політики			
Міністерство охорони здоров'я України	Національна служба здоров'я України	Міністерство закордонних справ України	Державна міграційна служба України
СОЦІАЛЬНОГО ЗАХИСТУ		ТУРИЗМУ	
Загальна характеристика			
Центральної органи виконавчої влади, що реалізують державну соціальну політику та держане регулювання соціальних послуг		Центральної органи виконавчої влади, що реалізують державну політику в сфері туризму та гостинності	
Завдання в частині медичного туризму			
Встановлюють особливості державного регулювання соціальної підтримки населення в частині отримання ними медичних послуг в закладах охорони здоров'я зарубіжних країн		Формують систему державного регулювання діяльності суб'єктів туристичної діяльності, що реалізують послуги медичного туризму як для населення України так і для іноземців	
Суб'єкти реалізації державної політики			
Міністерство соціальної політики України	Міністерство у справах ветеранів України	Міністерство економіки України	Державне агентство розвитку туризму України
Національна соціальна сервісна служба України	Державна служба України у справах дітей		

Продовження табл. 5.1

КОНСАЛТИНГУ ТА ІНШОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ		ІНФРАСТРУКТУРИ	
Загальна характеристика			
Центральної органи виконавчої влади, що реалізують державні політики в різних сферах суспільного життя, що забезпечують розвиток медичного туризму		Центральні органи виконавчої влади, що реалізують державну політику в сфері розвитку інфраструктури	
Завдання в частині медичного туризму			
Встановлюють особливості державного регулювання реалізації консалтингових послуг в сфері медичного туризму, фінансового та кадрового забезпечення реалізації медичних послуг іноземцям державними та комунальними закладами охорони здоров'я та формування інформаційного забезпечення державного управління медичним туризмом		Встановлюють вимоги до інфраструктури суб'єктів реалізації послуг медичного туризму та цифрової трансформації системи охорони здоров'я та туризму	
Суб'єкти реалізації державної політики			
Міністерство юстиції України	Міністерство освіти і науки України	Міністерство з питань реінтеграції тимчасово окупованих територій України	Міністерство цифрової трансформації України
Міністерство фінансів України	Державна служба статистики		
Пропозицій щодо розширення структури системи державного управління медичним туризмом			
Розширення структури діючих суб'єктів державного управління		Створення нових структур	
Міністерство охорони здоров'я України: – утворення департаменту медичного туризм (виїзного та в'їзного)	Національна служба здоров'я України: – утворення відділу з питань фінансування медичних послуг в іноземних ЗОЗ	Утворення державного агентства розвитку медичного туризму	
		Повноваження:	
		– взаємодія із центральними органами виконавчої влади	– розробка та впровадження системи ліцензування ЗОЗ, що реалізують медичні послуги іноземцям
Державне агентство розвитку туризму України: – утворення відділу з підтримки медичного туризму	Державна служба статистики: – утворення відділу з питань збору, аналізу та представлення інформації про медичний туризм	– взаємодія із ЗОЗ іноземних країн	– розробка та впровадження системи регулювання суб'єктів туристичної діяльності
		– розробка та впровадження нормативних актів, що регулюють медичний туризм	

В контексті реалізації державної політики забезпечення розвитку медичного туризму пропонуємо уточнити завдання Міністерства охорони здоров'я України, в частині їх розширення наступними:

- визначають особливості фінансового забезпечення реалізації медичних послуг іноземцям. Так, є потреба в зміні системи фінансування державних та комунальних закладів охорони здоров'я. Щодо фінансового забезпечення є необхідність внесення змін до бюджетного законодавства та розширення можливих організаційно-правових форм закладів охорони здоров'я для можливості приймати платежі за медичні послуги від іноземців;

- встановлюють ліцензійні вимоги для закладів охорони здоров'я, що реалізують медичні послуги іноземцям, зокрема: кадрового, фінансового, матеріально-технічного забезпечення. Так, діючий підхід до реалізації медичних послуг вітчизняними закладами охорони здоров'я варто трансформувати в частині встановлення вимог до кадрового складу та за необхідності передбачати допуск медичних працівників до реалізації таких послуг іноземцям. В свою чергу матеріально-технічне забезпечення має бути сертифіковане та відповідати стандартам якості, для можливості ефективної реалізації медичних послуг;

- визначають напрями взаємодії між вітчизняними та зарубіжними закладами охорони здоров'я щодо пацієнтів. Налагодження комунікації між вітчизняними та зарубіжними закладами охорони здоров'я є вкрай важливою складовою забезпечення ефективності послуги медичного туризму. Адже, обмін інформацією медичного характеру, дозволить підвищити якість медичної послуги.

Щодо діяльності Національної служби здоров'я України є визначення особливого підходу фінансування закладів охорони здоров'я, які реалізують медичні послуги іноземцям з одного боку та надання медичних послуг громадянам України спільно з закладами охорони здоров'я зарубіжних країн.

Медичний туризм в умовах російсько-української війни та потребами повоєнного відновлення стає особливим об'єктом міжнародних відносин. Центральними органами виконавчої влади, що реалізують державну політику в сфері міжнародних відносин в цілому та

туризму зокрема є Міністерство закордонних справ України та Державна міграційна служба України. Зазначені суб'єкти державного управління визначають особливості державного регулювання діяльності суб'єктів туристичної індустрії щодо реалізації послуг медичного туризму.

В частині повноважень Міністерства закордонних справ України та Державної міграційної служби України пропонуємо їх розширення в наступних напрямках:

- налагодження комунікації з країнами-партнерами щодо розвитку медичного туризму;
- формування механізму виїзду за кордон громадян України, які користуються послугою медичного туризму;
- формування механізму в'їзду в Україну та тривале перебування іноземних громадян, які планують отримати медичну послугу.

Соціальна складова державної політики забезпечення розвитку медичного туризму реалізується центральними органами виконавчої влади, що реалізують державну соціальну політику та держане регулювання соціальних послуг. До таких суб'єктів відносяться Міністерство соціальної політики України; Міністерство у справах ветеранів України; Національна соціальна сервісна служба України; Державна служба України у справах дітей. Зазначеними органами державного управління встановлюються особливості державного регулювання соціальної підтримки населення в частині отримання ними медичних послуг в закладах охорони здоров'я зарубіжних країн.

Систему державного регулювання діяльності суб'єктів туристичної діяльності, що реалізують послуги медичного туризму як для населення України так і для іноземців формують Міністерство економіки України та Державне агентство розвитку туризму України («центральний орган виконавчої влади, який реалізує державну політику у сфері туризму та курортів України. Працює над просуванням туристичного бренду України у світі, займається розвитком внутрішнього туризму та підвищенням якості національного туристичного продукту і його конкурентоспроможності задля залучення більшої кількості туристів» [120]). Зміст вихідних положень діяльності Агентства полягає в наступному:

«Місія. Діяльність Агентства зосереджена насамперед на розвитку туристичного потенціалу регіонів, а також на проведенні маркетингових кампаній для просування країни як привабливого туристичного напрямку на внутрішньому і на міжнародному рівнях.

Візія. Розвивати конкурентоспроможну, екологічно стійку та соціально відповідальну індустрію туризму, яка сприяє створенню нових робочих місць, забезпечує доступність туристичного продукту для всіх категорій мандрівників та гарантує сталий розвиток громад.

Мета. Співпрацюючи з широким колом партнерів, підвищити рейтинг України серед українців та іноземців як місця для відпочинку та збільшити частку доходу від туристичної галузі у ВВП країни» [120].

Завданнями Державного агентства розвитку туризму України, відповідно до законодавства є:

«– реалізація державної політики у сфері туризму та курортів (крім здійснення державного нагляду (контролю) у сфері туризму та курортів);

– внесення на розгляд Міністра пропозицій щодо формування державної політики у сфері туризму та курортів (крім здійснення державного нагляду (контролю) у сфері туризму та курортів)» [122].

Варто зазначити, що досліджувана постанова не містить жодного положення, яке б регулювало медичний туризм чи оздоровчий туризм. Також, не містить жодного регуляторного повноваження щодо діяльності санаторно-курортних комплексів. Відповідно є потреба у врегулюванні зазначеного як з позиції повноваження досліджуваної інституції так і з позиції її організаційної структури. Зокрема до повноважень Державного агентства розвитку туризму України належать:

– розробляє інструменти координації та взаємодії між усіма учасниками реалізації послуг медичного туризму;

– формує пропозиції та приймає участь в дослідженнях медичного туризму в Україні та світі;

– розробляє та реалізує інструменти поширення інформації про в'їзний медичний туризм в Україні.

Державне регулювання інформаційного супроводу, правове та фінансове забезпечення розвитку медичного туризму в цілому та його окремих складових (зокрема, реалізація медичних послуг) здійснюється

суб'єктами державного управління: Міністерство юстиції України, Міністерство освіти і науки України, Міністерство фінансів України, Державна служба статистики. Зокрема, зазначеними суб'єктами встановлюються особливості державного регулювання реалізації консалтингових послуг в сфері медичного туризму, фінансового та кадрового забезпечення реалізації медичних послуг іноземцям державними та комунальними закладами охорони здоров'я та формування інформаційного забезпечення державного управління медичним туризмом. Так, завдання міністерства юстиції мають бути розширенні наступним чином:

- врегулювання системи ліцензування діяльності суб'єктів туристичної діяльності, що мають право реалізовувати послуги медичного туризму для іноземців, що отримують медичні послуги в державних, комунальних та приватних закладах охорони здоров'я України;

- врегулювання системи ліцензування діяльності суб'єктів туристичної діяльності, що мають право реалізовувати послуги медичного туризму для громадян України, що отримують медичні послуги в іноземних закладах охорони здоров'я;

- розробка механізму видачі дозволів на діяльність на території України іноземних суб'єктів туристичної діяльності, що реалізують медичні послуги для іноземців, які мають потребу в отриманні медичних послуг в державних, комунальних та приватних закладах охорони здоров'я України;

- розробка механізму видачі дозволів на діяльність на території України іноземних суб'єктів туристичної діяльності, що реалізують медичні послуги для громадян України, які мають потребу в отриманні медичних послуг в іноземних закладах охорони здоров'я.

Зазначені завдання визначають потребу в формуванні правового механізму державної політики забезпечення розвитку медичного туризму як основою забезпечення функціонування зазначеної сфери су спільного життя в правовому полі України. Власний підхід до формування та реалізації правового механізму буде представлено в наступних дослідженнях.

Завданнями Міністерства фінансів України в контексті розвитку медичного туризму мають стати:

- визначення порядку фінансування медичних послуг, що реалізуються іноземцям державними та комунальними закладами охорони здоров'я;

- визначення порядку фінансової підтримки соціально незахищених верств населення щодо отримання ними медичних послуг в іноземних закладах охорони здоров'я.

Міністерство з питань реінтеграції тимчасово окупованих територій України та Міністерство цифрової трансформації України встановлюють вимоги до інфраструктури суб'єктів реалізації послуг медичного туризму та цифрової трансформації системи охорони здоров'я та туризм.

Налагодження взаємодії між визначеними суб'єктами державного управління, що реалізують державну політику забезпечення розвитку медичного туризму сприятиме підвищенню ефективності державно-управлінських рішень та забезпечить якість усіх складових послуги медичного туризму.

Напрями трансформації суб'єктів державного управління в сфері медичного туризму. Медичний туризм як суспільне явище хоч і не є новим для сучасної науки, проте як об'єкт державного управління в науці почав розглядати лише в останні роки. Певним чином така ситуація обумовлена рядом суб'єктивних причин світового та національного рівня, що вплинули як на галузь туризму та системи охорони здоров'я так і на інші галузі національної економіки. Зокрема:

- COVID-19, що зумовив світову пандемію і як наслідок 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) та інше;

- повномасштабне вторгнення держави на суверенну територію України призвело до значного зменшення потоку туристів, що користуються послугами медичного туризму, що обумовлено відтоком

висококваліфікованих медичних кадрів та неможливістю забезпечити відповідний рівень безпеки туристів.

В умовах повоєнної відбудови України та необхідністю активізації усіх галузей національної економіки є потреба в розширенні спектру медичних послуг, що реалізують іноземцям в якості послуги медичного туризму. Важливим завданням також залишається формування каналів реалізації послуг виїзного медичного туризму для зменшення навантаження та вітчизняну систему охорони здоров'я, особливо в специфічних видах медичних послуг, які не можливо в повному обсязі або на високому якісному рівні реалізувати на території України.

Для забезпечення зазначеного пропонуємо два напрями розширення структури системи державного управління медичним туризмом.

Варіант 1. Розширення структури діючих суб'єктів державного управління. За даним варіантом є необхідність розширення функцій та повноважень окремих суб'єктів державного управління, зокрема:

1. Міністерство охорони здоров'я України. При даному Міністерстві пропонуємо створити Департамент медичного туризму (виїзного та в'їзного). Основними функціями зазначеного Департаменту мають стати:

- ліцензування суб'єктів туристичної діяльності, які реалізують послуги медичного туризму для іноземців, які планують отримати медичні послуги у вітчизняних закладах охорони здоров'я;

- ліцензування суб'єктів туристичної діяльності, які реалізують послуги медичного туризму для громадян України, які планують отримати медичні послуги у зарубіжних закладах охорони здоров'я;

- формування мережі закладів охорони здоров'я (приватної, державної та комунальної форми власності), які мають право реалізовувати медичні послуги іноземцям;

- налагодити комунікаційні канали між суб'єктами державного управління та закладами охорони здоров'я зарубіжних країн в контексті супроводу пацієнтів в межах послуги медичного туризму.

2. Національна служба здоров'я України – «є центральним органом виконавчої влади, який реалізує державну політику у сфері державних фінансових гарантій медичного обслуговування населення. Діяльність НСЗУ спрямовується і координується Кабінетом Міністрів України через

Міністра охорони здоров'я» [170]. Розширення повноважень в контексті державного регулювання медичного туризму передбачає утворення відділу з питань фінансування медичних послуг в іноземних закладах охорони здоров'я. До повноважень зазначеного суб'єкту державного управління пропонуємо віднести:

- розробка механізму фінансування (повного або часткового) медичних послуг громадян України, які отримують медичні послуги в закордонних закладах охорони здоров'я в рамках послуг медичного туризму. Зокрема, це стосується цивільних осіб, які постраждали в наслідок війни (а першу чергу дітей) та військових, які потребують специфічних видів лікування, яке можливо отримати лише за кордоном;

- формування мережі суб'єктів туристичної діяльності, які надають послуги медичного туризму та можуть вважатися туристичними операторами, яким надається перевага (особливий рівень довіри з боку держави) при фінансуванні медичних послуг закордонних закладів охорони здоров'я для громадян України.

3 Державне агентство розвитку туризму України. Досліджуючи діяльність зазначеного агентства вище визначені нові завдання, які розширюють сферу повноважень досліджуваного суб'єкту державного управління. Для їх реалізації пропонуємо внести зміни до організаційної структури шляхом утворення відділу з підтримки медичного туризму. До повноважень зазначеного структурного підрозділу пропонуємо віднести:

- розробка процедури та її реалізації щодо ліцензування туристичних операторів, які реалізовуватимуть послуги медичного туризму та зареєстровані як суб'єкти господарської діяльності в Україні;

- розробка процедури та її реалізації щодо акредитації туристичних операторів, які реалізовуватимуть послуги медичного туризму в Україні, але зареєстровані як суб'єкти господарської діяльності за кордоном;

- формування та реалізація заходів з популяризації медичного туризму в Україні та популяризації вітчизняної системи охорони здоров'я за кордоном для залучення іноземних громадян в якості суб'єктів, що користуються послугами медичного туризму.

4. Державна служба статистики. Зазначений суб'єкт державного управління має стати ключовим в формуванні державної політики

забезпечення розвитку медичного туризму в частині формування інформаційного простору через розробку та реалізацію механізму статистики медичного туризму. Для цього пропонуємо утворення відділу з питань збору, аналізу та представлення інформації про медичний туризм. Більш детальніше система статистики медичного туризму буде розкрита в наступних параграфах.

Варіант 2. Створення нових структур - Утворення Державного агентства розвитку медичного туризму. Під Державним агентством розвитку медичного туризму пропонуємо розуміти: центральний орган виконавчої влади, що реалізує державну політику в сфері медичного туризму, підпорядковується Кабінету міністрів України через координацію Міністра охорони здоров'я України.

До повноважень зазначеного суб'єкту державного управління пропонуємо віднести:

- взаємодія із центральними органами виконавчої влади, що реалізують державні політики в сфері охорони здоров'я, туризму та туристичної діяльності, інших напрямках забезпечення розвитку медичного туризму;
- розробка та впровадження системи ліцензування закладів охорони здоров'я, що реалізують медичні послуги іноземцям;
- взаємодія із закладами охорони здоров'я іноземних країн;
- розробка та впровадження нормативних актів, що регулюють медичний туризм;
- розробка та впровадження системи регулювання суб'єктів туристичної діяльності;
- формування системи статистики медичного туризму шляхом організації, формування методичного забезпечення та власне здійснення статистичного спостереження.

Важливим завданням діяльності такого суб'єкту державного управління має також стати системи збору та обробки інформації про розвиток медичного туризму, тобто системи статистики. Адже, зазначений напрямок є особливо важливим при формуванні інформаційного супроводу державно-управлінських рішень. Безумовно, що статистичне спостереження за розвитком медичного туризму може

покладатися на суб'єктів, що реалізують державну політику в сфері статистики, проте специфіка такої інформації має визначатися центральним органом виконавчої влади, що реалізує державну політику забезпечення розвитку медичного туризму.

Зважаючи на змістовну наповненість діяльності Державного агентства розвитку медичного туризму вважаємо, що її організаційні структура може бути представлена наступним чином (табл. 5.2).

Таблиця 5.2

Організаційні структура

Державного агентства розвитку медичного туризму

ПОВНОВАЖЕННЯ		
ДЕРЖАВНОГО АГЕНТСТВА РОЗВИТКУ МЕДИЧНОГО ТУРИЗМУ		
взаємодія із центральними органами виконавчої влади, що реалізують державні політики в різних сферах суспільних відносин	розробка та впровадження системи ліцензування закладів охорони здоров'я, що реалізують медичні послуги іноземцям	
розробка та впровадження системи регулювання суб'єктів туристичної діяльності	розробка та впровадження нормативних актів, що регулюють медичний туризм	
взаємодія із закладами охорони здоров'я іноземних країн	формування системи статистики медичного туризму	
ПІДПОРЯДКУВАННЯ		
Кабінету Міністрів України		
через Міністра охорони здоров'я України		
Взаємодія для узгодження державної політики забезпечення розвитку медичного туризму		
Міністерство охорони здоров'я України	Міністерство економіки України	Міністерство закордонних справ України
Міністерство соціальної політики України	Міністерство фінансів України	Міністерство Юстиції України
КЕРІВНИЦТВО		
ГОЛОВА		
Державного агентства розвитку медичного туризму		
– звітується перед Кабінетом міністрів України через комунікацію Міністра охорони здоров'я	– здійснює управління стратегічне та оперативне управління діяльністю Агентства	– обирає стратегію обрає та реалізує кадрову та фінансову політики Агентства
Заступники		
Перший заступник голови Агентства	Заступник з питань медичного туризму	Заступник з міжнародних відносин
– координує стратегічні напрями діяльності агентства	– здійснює оперативне управління процесами підтримки розвитку медичного туризму	– організовує комунікаційну систему з міжнародними партнерами

Продовження табл. 5.2

ДЕПАРТАМЕНТИ	
<i>Департамент з питань регулювання медичного туризму</i>	<i>Департамент з питань організаційної роботи</i>
<i>Департамент статистики медичного туризму</i>	<i>Департамент міжнародного співробітництва</i>
<i>Департамент з питань ліцензування та акредитації</i>	<i>Департамент інформаційного забезпечення та кіберзахисту</i>
<i>Департамент з підтримки в'їзного медичного туризму</i>	<i>Департамент з підтримки виїзного медичного туризму</i>
<i>Департамент фінансового забезпечення діяльності агентства</i>	<i>Департамент в'язків з громадськістю та роботи зі стейкхолдерами</i>

Більш детальніше система правового регулювання діяльності запропонованих структурних змін в системі суб'єктів державного управління буде розкрито при дослідженні правового механізму державної політики забезпечення розвитку медичного туризму.

Таким чином, проведене дослідження системи суб'єктів державного управління, що реалізують державну політику забезпечення розвитку медичного туризму дозволило сформуванати комплексне бачення розвитку діяльності органів центральної виконавчої влади. В першу чергу визначено системні проблеми розвитку суб'єктної структури державного управління в цілому та в частині реалізації державної політики забезпечення розвитку медичного туризму зокрема, що стосуються: низького рівня комунікації, відсутності інституційної пам'яті, низького потенціалу реалізації реформ та їх завершення, фрагментарність реалізації державно-управлінських рішень та стратегій. Сформовано структуру суб'єктного складу системи державного управління медичним туризмом, що передбачає розподіл суб'єктів державної політики на: суб'єкти, що формують загальні положення розвитку держави та державної політики в цілому; органи центральної виконавчої влади, що реалізують державну політику забезпечення розвитку медичного туризму за окремими сферами (охорони здоров'я, міжнародних відносин, соціального захисту, туризму, консалтингу та іншого забезпечення, інфраструктури). Надано характеристику діяльності кожному органу та ідентифіковано їх завдання в контексті розвитку медичного туризму. Розвинено організаційні положення, що стосуються адміністративно-правового статусу досліджуваних суб'єктів та визначено напрями розширення повноважень. Запропоновано варіанти розширення структури системи державного управління медичним туризмом.

5.2. Механізми формування системи моніторингу та статистики медичного туризму

Система статистики медичного туризму є вкрай важливим інструментом формування інформаційного простору державного управління та системи моніторингу за реалізацією державно-управлінських рішень з одного боку та оцінки властивостей розвитку медичного туризму з іншого. Статистика медичного туризму сьогодні не здійснюється ні з позиції медичної ні з позиції туристичної складової. Це значно ускладнює прийняття державно-управлінських рішень та врегулювання інтересів учасників суспільних відносин. Система статистики медичного туризму є ключовим напрямком розвитку інформаційного простору та має сприяти його розвитку як в найближчій перспективі так і для досягнення довгострокових стратегічних цілей. Метою даного дослідження є формування вихідних, організаційний, методологічний та методичних положень формування системи статистики медичного туризму.

Питання статистики медичного туризму піднімалися в працях вітчизняних та зарубіжних вчених лише в контексті формування статистичного забезпечення дослідження або ж державної політики, зокрема це викладено в працях: Д.Р. Абрамітова, В.В. Баєв, О.Ю. Бордун, І.М. Вахович, Маттіас фон Гайн, Е.О. Гапонова, З.В. Герасимчук, І. Гнедик, В.С. Лисенко, В. Малімон, М.П. Мальська, О.Л. Михайлюк, М.Ю. Поворозник, О. Романів, Л.В. Сухіна, В.К. Федоров, І.Б. Шевчук, M.Z. Bookman, K.R. Bookman, Cosburn Helen K. та інших. Зважаючи на необхідність формування статистичного забезпечення державної політики медичного туризму є потреба в формуванні комплексного бачення системи статистики.

Приклади статистичного спостереження за розвитком медичного туризму в зарубіжних країнах. Варто зазначити, що питання медичного туризму в різних країнах Європейського Союзу піднімається по різному. В одній групі країн створені спеціальні органи суб'єкти державного управління, в іншій питання статистики медичного туризму покладені на аналітичні центри та науково-дослідні інституції, а в ряді країн дані

питання взагалі не інституціалізовані. Прикладами ефективних моделей регулювання медичного туризму в цілому та системи статистики зокрема є наступні країни-члени ЄС, що є найбільш наближені до України спільним соціалістичним минулим:

– *Польща*: «Західні сусіди по-різному оцінюють важливість медичного туризму. Польща має Institute of Research and Development of Medical Tourism з офісом у Гданську. У своєму звіті від 2019 року організація повідомляє, що у 2016 році до їхніх клінік на хірургічні операції приїхали 10 тис туристів. Окремо порахували стоматологічних, це найбільша група. У тому ж році їх нарахували 75 тис. Чиновники пов'язують такий попит з конкурентоспроможною пропозицією польських спеціалістів і з тим, що в більшості країн Західної Європи пацієнти змушені сплачувати багато стоматологічних послуг за власний кошт. Загальна кількість медичних туристів у 2016 році становила 155 тис, у 2017 році – 172 тис, у 2020 році – 378 тис, у 2021 році – 422,9 тис. Таке зростання поляки пояснюють кількома факторами: промоцією Польщі як медичного напрямку на міжнародному ринку; покращенням діджитал-інструментів, які полегшують іноземцям доступ до спеціалістів та інформації; високою якістю послуг, зокрема стоматологічних та хірургічних, і відносно низькою ціною на них; потраплянням Польщі до списку Medical Tourism Index (29 місце)» [126];

– *Угорщина*: «Угорці не такі щедрі на відкриті дані. Вони не мають окремої інституції, яка би вела статистику чи давала пояснення. Натомість у мережі вистачає рекламних статей, які запрошують іноземного туриста на лікування чи відпочинок. І це працює. Близько 20 тис стоматологічних туристів з Німеччини та Швейцарії приймає місто Мошонмадяровар, розташоване за 90 км від Відня. Час їзди на авто чи поїздом – не більше години. Від Братислави – 40 км. Його називають стоматологічним, адже тут найбільше стоматологів у світі відносно кількості жителів. Найчастіше пацієнти приїжджають із сусідніх країн. Для тих, хто живе далі, клініки пропонують трансфер з віденського чи братиславського аеропортів. Американська неурядова організація, яка спеціалізується на стоматологічному консультуванні, повідомляє про 60-70 тис щорічних пацієнтів зі США, які їдуть до Угорщини. Серед інших

популярних послуг – пластична та ортопедична хірургія, серцева реабілітація, лікування безпліддя, дерматологія, лікування ожиріння, хірургія очей. За даними Центрального офісу статистики Угорщини, усі послуги генерують державі пів мільярда євро на рік. У доковідні часи ця сума була майже вдвічі більшою: 943,3 млн євро у 2018 році, 842,5 млн євро – у 2019 році. У рейтингу Medical Tourism Index Угорщина посідає 23 місце» [126];

– Чехія: «Країна перебуває на 15 місці в Medical Tourism Index, проте державна статистика щодо медичного туризму відсутня. Про це свідчать сайти офіційних установ та наукова робота вчених Празького економічного університету. Скласти приблизне уявлення про стан справ можна з міжнародних звітів. У 2019 році британська організація World Tourism & Travel Council розмістила Чехію на 13 місці серед країн, які найбільше заробляють на в'їзному медичному туризмі. На той момент він становив 3,8% від усіх туристичних заробітків країни. У 2016 році чеські лікарі продали своїх послуг на 22 млн дол. Супутні витрати (транспорт, проживання, харчування, розваги) у цю суму не входять. Закриваючи цей блок, варто додати: у 2020 році європейський ринок туризму оцінювався 4 млрд дол. Імовірно, з 2021 року до 2027 року цифра зросте на 11,6 %. Одна з причин – закон, який дозволяє громадянам Євросоюзу отримувати медичну допомогу в іншій країні за кошти бюджету своєї держави. В окремих випадках людина має оплачувати послуги самостійно. Це стосується неекстрених і непланових випадків та процедур, пов'язаних з естетикою» [126].

Вихідні положення системи статистики медичного туризму. Система статистики медичного туризму – це комплексна система збору, обробки, систематизації, аналізу та представлення інформації про медичний туризм медичного, економічного, юридичного соціального та організаційного характеру, що здійснюється уповноваженим суб'єктом державного управління. Вихідні положення зазначеної системи представимо наступним чином (табл. 5.3).

Таблиця 5.3

**Вихідні положення формування та функціонування системи
статистики медичного туризму**

ОБ'ЄКТНО-ПРЕДМЕТНЕ ПОЛЕ			
Об'єкт		Предмет	
– сукупність відносин щодо медичного туризму, які мають медичні, економічні, правові, соціальні та організаційні властивості; діяльність суб'єктів реалізації послуг медичного туризму (заклади охорони здоров'я, суб'єкти туристичної діяльності, іншу суб'єкти, що реалізують суміжні послуги) та їх документальний, юридичний та інші виду супроводу		– комплекс організаційних, методологічних, методичних положень щодо формування та функціонування системи збору, обробки, систематизації, аналізу та представлення інформації про медичний туризм медичного, економічного, юридичного соціального та організаційного характеру, що здійснюється уповноваженим суб'єктом державного управління	
ЦІЛЬОВЕ СПРЯМУВАННЯ СИСТЕМИ СТАТИСТИКИ МЕДИЧНОГО ТУРИЗМУ			
Мета	формування організаційних, методологічних, методичних положень збору, обробки, систематизації, аналізу та представлення інформації про медичний туризм медичного, економічного, юридичного соціального та організаційного характеру, що здійснюється уповноваженим суб'єктом державного управління		
Завдання системи статистики медичного туризму			
– формування правового регулювання системи статистики медичного туризму		– визначення суб'єктів організації та формування системи статистики медичного туризму	
– розробка методики обробки даних про медичний туризм		– розробка методики систематизації та аналізу даних про медичний туризм	
– розробка та реалізації системи звітності суб'єктів господарювання про медичний туризм		– формування інформаційно-комунікаційної системи між суб'єктами статистики медичного туризму	
		– формування методики збору інформації про медичний туризм	
		– формування інструментів представлення інформації про медичний туризм	
		– розробка системи заходів з поширення інформації про медичний туризм	
Принципи системи статистики медичного туризму			
– обачності		– системності	
– законності		– періодичності	
		– комплексності	
		– прозорості	
		– послідовності	
		– гласності	
КЛЮЧОВІ ОБ'ЄКТИ, ЩО ПІДЛЯГАЮТЬ СТАТИСТИЧНОМУ ДОСЛІДЖЕННЮ			
– господарська діяльність закладів охорони здоров'я, що реалізують медичні послуги іноземцям		– господарська діяльність суб'єктів туристичної діяльності, що реалізують послуги медичного туризму	
– функціонування та розвиток ринку медичних послуг (попит та пропозиція)		– суб'єктний склад ринку послуг медичного туризму	
		– міграційні процеси пов'язані із рухом громадян для через отримання послуг медичного туризму	
		– інші об'єкти, що пов'язані із медичним туризмом	
Характеристика інформації про об'єкти, що підлягає статистичному спостереженню			
– медичні		– туристичні	
– економічні		– політичні	
– соціальні		– демографічні	
		– правові	
		– організаційні	
		– інші	

Представленні вихідні положення характеризують систему статистики медичного туризму як складну динамічну систему, яка визначається діяльністю сукупності суб'єктів державного управління та їх взаємодією із суб'єктами реалізації послуг медичного туризму. Об'єкт та предмет системи статистики медичного туризму наведені в таблиці і характеризують власне медичний туризм як з позиції сукупності специфічних послуг так і як суспільного явища. В свою чергу мета такої системи передбачає формування цілісного інформаційного простору про розвиток медичного туризму в країні, зважаючи на усі його властивості. Характеризуючи завдання статистики медичного туризму можна наголосити на наступному:

- формування правового регулювання системи статистики медичного туризму. Будь-яка система збору та обробки інформації загальнодержавного рівня про суспільні явища, зокрема медичний туризм, має бути врегульована. Тобто є потреба в формуванні сукупності нормативно-правових актів, які будуть регулювати діяльність суб'єктів статистичного спостереження, порядок застосування процедур, документальний супровід та представлення результатів статичного спостереження;

- визначення суб'єктів організації та формування системи статистики медичного туризму. При формуванні системи статистики медичного туризму важливим є визначення суб'єктів, що організовуватимуть та здійснюватимуть статистичне спостереження. Зазвичай такими суб'єктами є органи державної влади або науково-дослідні установи. Власне бачення суб'єктного складу системи статистики медичного туризму буде викладено в організаційних положеннях нижче;

- формування методик збору, обробки, систематизації та аналізу інформації про медичний туризм. Для реалізації зазначеного завдання є необхідність формування загальних вимог до статистичного спостереження, що стане основою відповідної методики;

- формування інструментів представлення інформації про медичний туризм. Оприлюднення інформації про розвиток медичного туризму в країні є вкрай важливим та потребує відповідних інструментів. Зокрема, інструменти оприлюднення мають стосуватися таких напрямів: по-перше,

визначення обсягів оприлюднення інформації; по-друге, встановлення кола суб'єктів, яким надається розширена інформація; по-третє, визначення строків та періодичності оприлюднення інформації; по-четверте, визначення джерел шляхів оприлюднення інформації;

- розробка та реалізації системи звітності суб'єктів господарювання про медичний туризм. Основним джерелом інформації для статистичного спостереження є звітність суб'єктів господарювання. Відповідно є потреба у встановленні суб'єктів реалізації послуг медичного туризму, які мають звітуватися за такими послугами;

- формування інформаційно-комунікаційної системи між суб'єктами статистики медичного туризму. В залежності від руху інформації, джерел, каналів зв'язку та інших комунікаційних елементів залежить ефективність статистичного спостереження та якість отриманих результатів;

- розробка системи заходів з поширення інформації про медичний туризм. Інформація про стан розвитку медичного туризму має поширюватися як серед населення країни так і за її межами з позиції рекламних цілей.

Вирішення в повній сукупності зазначених завдань залежить від виконання принципів, яким має відповідати система статистики медичного туризму. До принципів системи статистики медичного туризму пропонуємо відносити: обачності, системності, комплексності, послідовності, законності, періодичності, прозорості, гласності.

Об'єктне поле системи статистики медичного туризму визначається наступними ключовими об'єктами, що характеризують запити інформації про розвиток досліджуваного об'єкту суспільних відносин:

- господарська діяльність закладів охорони здоров'я, що реалізують медичні послуги іноземцям. Зокрема, в частині формування статистичного забезпечення управління медичним туризмом є потреба в оцінці кількісних та змістовних показників реалізації медичних послуг іноземцям як в рамках послуг медичного туризму так і самостійно;

- господарська діяльність суб'єктів туристичної діяльності, що реалізують послуги медичного туризму. Так, є потреба у визначенні обсягів та специфіки реалізованих послуг медичного туризму

туристичними агентами та туристичними операторами. Збір інформації має відбуватися як в частині виїзного туризму так і в частині в'їзного;

- міграційні процеси пов'язані із рухом громадян для через отримання послуг медичного туризму. Туризм, на будь-який строк (від одного дня до декількох місяців) завжди передбачає тимчасову міграцію населення. Відповідно як для прийняття державно-управлінських рішень так і для науково-дослідних цілей необхідна інформація про міграційні процеси, що в цілому покаже комплексне явлення про ринок послуг медичного туризму;

- функціонування та розвиток ринку медичних послуг (попит та пропозиція). Здійснюється на основі оцінки діяльності суб'єктів реалізації медичних послуг та суб'єктів туристичної діяльності;

- суб'єктний склад ринку послуг медичного туризму. Здійснюється на основі оцінки кількості суб'єктів, як реалізують медичні послуги іноземцям та туристичні послуги в сфері медичного туризму.

Власне інформація, яка є результатом статистичного спостереження, має характеризувати наступні властивості медичного туризму: медичні, туристичні, правові, економічні, політичні, організаційні, соціальні, демографічні та інші. Особливості зазначених властивостей статистичної інформації про медичний туризму буде викладено нижче в складі методичних положень.

Організаційні положення формування та функціонування системи медичного туризму. Складовими організаційних положень системи медичного туризму є визначення суб'єкту статистичного спостереження; нормативно-правове регулювання системи статистики медичного туризму; налагодження комунікаційних каналів щодо статистичного спостереження. Щодо суб'єктного складу системи статистики медичного туризму пропонуємо наступні варіанти визначення повноважень суб'єктів державного управління:

1. Варіант 1 – розширення функціональної діяльності Державної служби статистики України. «Державна служба статистики України (Держстат) є спеціально уповноваженим центральним органом виконавчої влади у сфері статистики, діяльність якого спрямовується та координується Кабінетом Міністрів України та який бере участь у

формуванні державної політики у сфері статистики і забезпечує її реалізацію» [184]. Діяльність Служби має бути розширеним в контексті формування методології статистичного спостереження, що передбачає:

- розширення Основної номенклатури продукції [168] в частині Розділу N «ПОСЛУГИ У СФЕРІ АДМІНІСТРАТИВНОГО ТА ДОПОМІЖНОГО ОБСЛУГОВУВАННЯ» – 79 Послуги туристичних агентств, туристичних операторів, послуги бронювання та пов'язані з цим послуги. Так, варто доповнити положенням наступного змісту: «79.90.4 Послуги медичного туризму; 79.90.41 – Послуги туристичних операторів щодо організації послуг медичного туризму для іноземців, що планують отримати медичні послуги в країні (в'їзний медичний туризм); 79.90.41 – Послуги туристичний операторів щодо організації послуг медичного туризму для громадян, які планують отримати медичні послуги закордоном (виїзний туризм)»;

- розширення Класифікації зовнішньоекономічних послуг (КЗЕП) [169]. Даним документом передбачено наступні послуги зовнішньоекономічної діяльності в сфері оздоровчого туризму: «04.05 – Послуги, пов'язані з подорожжю з оздоровчою метою: 04.05.01 – Послуги, пов'язані з проживанням під час оздоровлення; 04.05.02 – Послуги, пов'язані з харчуванням під час оздоровлення; 04.05.03 – Місцеві транспортні послуги під час оздоровлення; 04.05.04 – Послуги лікувальних закладів та інші послуги у сфері охорони здоров'я; 04.05.05 – Послуги турагенцій та туроператорів, які проводили організацію оздоровчої подорожі» [169]. Зазначені положення мають бути доповненні послугами наступного змісту: 04.05.06 – Послуги пов'язані із консультуванням, підбором та комунікацією із закладами охорони здоров'я для отримання їх за межами проживання замовника; 04.05.06 – послуги пов'язані із організацією, транспортування, інформаційним супроводом, проживанням в межах медичного туризму.

Внесення змін до вказаних нормативно-правових актів дозволяє говорити про медичний туризм як окремих вид діяльності суб'єктів туристичної діяльності. Варто зауважити, що зазначені питання не стосуються системи охорони здоров'я, адже, змінюється лише громадянство суб'єкту, що отримує медичні послуги. Розширення лише в

напрямі статистичного дослідження на державному рівні не в повній мірі дозволить сформувати інформаційний простір державного управління медичним туризмом. Саме тому, можливий другий варіант суб'єктної складової системи медичного туризму – надання відповідних повноважень Державному агентству розвитку медичного туризму, утворення його запропоновано в розділі 3.

2. Варіант 2 – надання повноважень щодо статистичного спостереження новоствореним суб'єктам державного управління, що реалізують державну політику в сфері забезпечення розвитку медичного туризму. Зокрема, в попередніх розділах, запропоновано утворити Державне агентство розвитку медичного туризму. Щодо формування та функціонування системи статистики медичного туризму зазначений суб'єкт державного управління матиме наступні повноваження, що визначають покладеними на нього завданнями:

- формування системи нормативно-правового регулювання питань щодо збору, обробки, систематизації, аналізу та представлення інформації про медичний туризм медичного, економічного, юридичного соціального та організаційного характеру;

- встановлення вимог до суб'єктів реалізації послуг медичного туризму щодо формування та представлення інформації про реалізовані послуги медичного туризму;

- організація комунікаційних каналів збору інформації про медичний туризм та забезпечення їх функціонування на належному рівні;

- розробка методики та організація порядку обробки, аналізу, систематизації даних про медичний туризм, що отримана від відповідних суб'єктів;

- розробка методики та організація порядку представлення інформації про медичний туризм для зацікавлених сторін;

- організація діяльності структурних підрозділів щодо збору, обробки, систематизації, аналізу та представлення інформації про медичний туризм медичного, економічного, юридичного соціального та організаційного характеру

Важливе значення в реалізації покладених завдань є організація діяльності Державного агентства розвитку медичного туризму, що залежить від організаційної структури зазначеного органу державного

управління. Організаційна структура має передбачати спеціальний структурний підрозділ, до повноважень якого належатиме організація та забезпечення функціонування системи статистики медичного туризму. Відповідно пропонуємо створення Департаменту статистики медичного туризму (табл. 5.4).

Таблиця 5.4

Особливості функціонування департаменту статистики медичного туризму Державної служби медичного туризму

Завдання департаменту статистики медичного туризму Державної служби медичного туризму	
– встановлення вимог до суб'єктів реалізації послуг медичного туризму щодо формування та представлення інформації	– організація діяльності структурних підрозділів щодо збору, обробки, систематизації, аналізу та представлення інформації
– розробка методики та організація порядку представлення інформації	– формування системи нормативно-правового регулювання
– організація комунікаційних каналів збору інформації	– розробка методики та організація порядку обробки, аналізу, систематизації даних
Структура департаменту статистики медичного туризму Державної служби медичного туризму	
Керівник департаменту (призначається на конкурсній основі)	Перший заступник (призначається керівником)
	Заступник (призначається керівником)
Відділи департаменту	
Відділ методології	Відділ організації роботи
Відділ збору та обробки інформації	Відділ систематизації та аналізу
Відділ комунікації	Відділ представлення інформації

Діяльність такого департаменту має забезпечити повне статистичне спостереження, що відповідатиме сукупності вище визначених принципів. Це дозволить сформувати якісне інформаційне забезпечення для прийняття державно-управлінських рішень щодо розвитку медичного туризму в країні із з позиції виїзного так і з позиції в'їзного туризму. Зазначений варіант може бути реалізований лише за умови повної підтримки діяльності запропонованої інституції – державної служби медичного туризму.

3. Варіант 3 – Надання функцій статистичного спостереження державному комерційному або некомерційному підприємству. Зазначений варіант є цілком доцільним за умови необхідності популяризувати сукупність державних послуг та можливість реалізації інформації отриманої в результаті статичного спостереження за розвитком медичного туризму. Відповідно видом економічної діяльності таких підприємств має стати:

- 63 – Надання інформаційних послуг;
- 72 – Наукові дослідження та розробки;
- 74 – Інша професійна, наукова та технічна діяльність.

Регулювання діяльності зазначених суб'єктів господарювання має здійснюватися за наступними складовими:

- регулювання господарської діяльності підприємства, що визначається господарським, податковим, фінансовим законодавством, законодавством в сфері бухгалтерського обліку та звітності, аудиту та інших сферах економічної діяльності;

- регулювання наукової та інформаційної діяльності зазначеного підприємства, що здійснюється за допомогою законодавства в сфері науки та інновацій, оприлюднення та збору інформації, статистики;

- регулювання медичного туризму, в питаннях, що на сьогоднішній день не врегульовані, проте запропоновано в цьому дослідженні в контексті розвитку правового механізму державної політики забезпечення розвитку медичного туризму. Значна роль в регулювання статичного спостереження за медичним туризмом має покладатися на діяльність Державної служби медичного туризму, утворення якої запропоновано вище.

Безумовно, що формування статистичного забезпечення державного управління через функціонування державного комерційного чи некомерційного підприємства, дозволить залучити небюджетні ресурси додаткові.

Варіант 4 – надання функцій статистичного спостереження науково-дослідній установі. Зазначений варіант цілком можливий та реальний з позиції сучасного стану системи наукових інституцій та необхідності їх трансформації в контексті практико орієнтованості та потреби відповідності сучасним реаліям.

Кожне із зазначених варіантів має свої переваги та недоліки та може бути обраний при певних політико-правових та соціально-економічних умовах. Тому обрана якого чи іншого напрямку розвитку суб'єктного складу системи статистики міжнародного туризму залежить від певних соціально-економічних умов. Дамо більш детальну характеристику перевагам та недолікам запропонованим варіантам суб'єктного складу системи статистики медичного туризму (табл. 5.5).

Таблиця 5.5

Характеристика переваг та недоліків варіантів суб'єктного складу системи статистики медичного туризму

Варіант	Переваги	Недоліки
розширення функціональної діяльності Державної служби статистики України	– не потребує додаткового фінансування; – можливість швидкого розширення діяльності Державної служби статистики; – не потребує політичних рішень; – дозволяє акумулювати на гармонізувати інформацію з різних сфер	– висока ймовірність відсутності комунікації між суб'єктами статистичного спостереження та суб'єктами реалізації державної політики забезпечення розвитку медичного туризму; – складність процедури бюджетного фінансування
надання повноважень щодо статистичного спостереження новоствореним суб'єктам державного управління (Державне агентство розвитку медичного туризму)	– дозволяє уникнути неузгодженості між суб'єктами статистичного спостереження та суб'єктами реалізації державної політики в сфері медичного туризму; – дозволяє оперативно змінювати методологію при зміні суспільних умов	– потребує додаткового фінансування; – високий рівень бюрократії при створенні; – потребує політичного рішення та можлива незгода політичних сил; – довготривалість процесу створення; – складність процедури бюджетного фінансування
надання функцій статистичного спостереження державному комерційному або некомерційному підприємству	– можливість залучення додаткового фінансування для впровадження інноваційних практик статистичного спостереження; – не потребує додаткового бюджетного фінансування	– зниження державного впливу, зокрема суб'єктів реалізації державної політики забезпечення розвитку медичного туризму, на діяльність суб'єкту; – зниження рівня контролю за інформацією та її поширенням; – висока ймовірність відсутності комунікації між суб'єктами статистичного спостереження та суб'єктами реалізації державної політики забезпечення розвитку медичного туризму;
надання функцій статистичного спостереження науково-дослідній установі	– швидкість формування системи статистики; – не потребує значного збільшення бюджетного фінансування; – не потребує політичних рішень; – дозволяє акумулювати на гармонізувати інформацію з різних сфер	– висока ймовірність відсутності комунікації між суб'єктами статистичного спостереження та суб'єктами реалізації державної політики забезпечення розвитку медичного туризму;

Жоден з варіантів не обмежений недоліками, проте кожен із них надає свої специфічні переваги. При обранні того чи іншого варіанту є потреба в ідентифікації наступних умов:

- по-перше, соціально-економічні умови;
- по-друге, стан бюджетного забезпечення реалізації державних функцій;
- по-третє, рівень довіри населення та необхідність змін в розвитку медичного туризму;
- по-четверте, можливість політичної згоди, що того чи іншого державно-управлінського рішення.

Відповідно система нормативно-правового регулювання буде залежати від зазначених умов та обраного варіанту суб'єктного складу системи статистики медичного туризму. Варто зазначити, що незважаючи на суб'єкт статичного спостереження вимоги до методології мають визначатися інформаційними запитами держави та ключових стейкхолдерів.

Методологічні положення системи статистики медичного туризму. Методологія статистики медичного туризму має відповідати сукупності вимог, які мають забезпечити дотримання вище запропонованих принципів.

– принцип обачності – передбачає, що методи збору, обробки, систематизації, аналізу та представлення інформації про медичний туризм мають об'єктивно оцінити стан розвитку медичного туризму не знижуючи та не завищуючи значення медичних, економічних, юридичних, соціальних та організаційних властивостей медичного туризму;

– принцип системності - передбачає, що збір, обробка, систематизація, аналіз та представлення інформації про медичний туризм необхідно оцінити усі ознаки мають забезпечити оцінку усіх ознак медичного туризму за властивостями медичного, економічного, юридичного соціального та організаційного характеру;

– принцип комплексності – передбачає, що методи збору, обробки, систематизації, аналізу та представлення інформації про медичний

туризм мають застосовуватися для одночасної оцінки багатьох елементів медичного туризму в цілому та його окремих складових;

– принцип послідовності – передбачає, постійне застосування одних і тих же методів збору, обробки, систематизації, аналізу та представлення інформації про медичний туризм, а випадку їх зміни застосування процедури перехідних положень, для можливості порівнюваності інформації за різні звітні періоди;

– принцип законності – передбачає, що методи збору, обробки, систематизації, аналізу та представлення інформації про медичний туризм мають бути врегульовані на рівні затверджених відповідним органом державної влади методик та інструкцій, а інформаційні джерела мають бути законними;

– принцип періодичності – передбачає, встановлення чітких періодів за якими оцінюється розвиток медичного туризму в цілому та його окремих складових, що передбачає відповідне застосування методів збору, обробки, систематизації, аналізу та представлення інформації про медичний туризм;

– принцип прозорості – передбачає забезпечення вільного доступу громадян до інформації зі збору, обробки, систематизації, аналізу та представлення інформації про медичний туризм, та результати її застосування;

– принцип гласності – передбачає, що діяльність суб'єкту статистики медичного туризму та процеси збору, обробки, систематизації, аналізу та представлення інформації про медичний туризм, мають відповідати політиці відкритості.

Наступною складовою методологічних положень є встановлення властивостей медичного туризму, щодо яких має формуватися статистична інформація, а також властивостей оприлюдненої інформації про статистичне спостереження за розвитком медичного туризму. Зважаючи на встановленні вище властивості медичного туризму, пропонуємо визначити наступні властивості характеристики (табл. 5.6):

Таблиця 5.6

Характеристика властивостей медичного туризму як основи методології статистики

Властивість медичного туризму	Характеристика інформації	
	В'їзний туризм	Виїзний туризм
1	2	3
Медичні	– види медичних послуг, що отриманні іноземцями у вітчизняних закладах охорони здоров'я	– види медичних послуг, що отримані громадянами в зарубіжних закладах охорони здоров'я
	– медичні діагнози громадян, що отримали лікування в вітчизняних закладах охорони здоров'я	– медичні діагнози громадян, що отримали лікування в зарубіжних закладах охорони
	– результати медичних послуг для іноземців	– результати медичних послуг для громадян
	Результат статичного спостереження	
	– кількісні та якісні показники обсягів медичних послуг, що реалізовані іноземцям, вітчизняними закладами охорони здоров'я	– кількісні та якісні показники обсягів медичних послуг, що отримані громадянами у закладах охорони здоров'я зарубіжних країн
Економічні	– доходи отриманні закладами охорони здоров'я від реалізації медичних послуг іноземцям;	– ресурси витрачені громадянами на придбання послуг медичного туризму
	– обсяги послуг та доходи отриманні закладами охорони здоров'я, що реалізовані іноземцям, в рамках послуг медичного туризму	– обсяг послуг та доходів отриманих суб'єктами туристичної діяльності в рамках послуг медичного туризму реалізованих громадянам
	– обсяг послуг та доходів отриманих суб'єктами туристичної діяльності в рамках послуг медичного туризму від іноземців	
	Результат статичного спостереження	
	– показники динаміки та структури щодо економічних показників реалізації медичних послуг та послуг медичного туризму іноземцям	– показники динаміки та структури щодо економічних показників реалізованих послуг медичного туризму для громадян
Соціальні	– кількість іноземців, що відвідали країну, для отримання медичних послуг	– кількість громадян, що виїхали за кордон для отримання медичних послуг
	– кількість іноземців в розрізі країн, що відвідали країну, для отримання медичних послуг	– кількість громадян, що виїхали за кордон в розрізі країн, для отримання медичних послуг

Продовження табл. 5.6

1	2	3
Юридичні	<i>Результати статистичного спостереження</i>	
	– показники динаміки та структури в географічному розділі щодо туристичних потоків медичного характеру (в'їзний туризм)	– показники динаміки та структури в географічному розділі щодо туристичних потоків медичного характеру (виїзний туризм)
	– кількість закладів охорони здоров'я, що мають дозвіл на реалізацію медичних послуг іноземцям	– кількість суб'єктів туристичної діяльності, що мають право реалізовувати послуги медичного туризму, що є резидентами
	– кількість суб'єктів туристичної діяльності, що мають право реалізовувати послуги медичного туризму іноземцям	– кількість суб'єктів туристичної діяльності, що мають право реалізовувати послуги медичного туризму, що не є резидентами
	<i>Результати статистичного спостереження</i>	
	– показники динаміки щодо кількості суб'єктів туристичної діяльності, які реалізують послуги медичного туризму	

– медичні характеристики інформації пов'язані із хворобами та методами лікування. Статичне спостереження за такими властивостями дозволить встановити показники попиту та пропозиції на медичні послуги як з позиції в'їзного так і з позиції виїзного медичного туризму. Важливість такої інформації для державної політики пов'язані в першу чергу їх необхідністю реформування вітчизняної системи охорони здоров'я та оцінки стану громадського здоров'я. В цілому це дасть можливість оцінити рівень відповідності діючої системи охорони здоров'я запитам суспільства та її впливу на громадське здоров'я населення країни;

– економічні показники в більшій мірі характеризують мотиви суб'єктів реалізації послуг медичного туризму, а також дає можливість оцінити розвиток ринку медичних послуг в країні з одного боку та розвиток туристичних послуг з іншого. Так, сукупність абсолютних та відносних статичних показників дозволить виявити фінансові потоки, що пов'язані із медичним туризмом як в'їзного так і виїзного;

– соціальні характеристики медичного туризму проявляються в сукупності статистичних показників, які направлені на оцінку міграційних потоків, що можливо оцінити сьогодні за методом міграційних пар;

– юридичні характеристики медичного туризму оцінюються за допомогою сукупності статичних методів, які дозволяють оцінити організаційні форми реалізації послуг медичного туризму.

Організаційно-методичні положення статистики медичного туризму мають бути закріплені в сукупності нормативно-правових актах інструктивного характеру, зокрема: накази суб'єкту реалізації державної політики забезпечення розвитку медичного туризму, щодо затверджень відповідних методик статичного аналізу; постанова Кабінету Міністрів України про затвердження організаційних положень статистики медичного туризму; положення, що визначають порядок формування статичної інформації суб'єктами реалізації медичних послуг та туристичних послуг.

Таким чином, розроблено систему статистики медичного туризму, що передбачає сукупність організаційних та методологічних положень.

Обґрунтовано вихідні положення статистики медичного туризму, що передбачають визначення об'єкту та предмету, мети та завдань, принципів. Крім того, визначено ключові об'єкти статистичного спостереження та виведено сукупність характеристик інформації, яка підлягає статичному дослідженню. В частині організаційних положень запропоновано сукупність варіантів формування суб'єктного складу системи статистики, зокрема:

- 1) розширення функціональної діяльності Державної служби статистики України;
- 2) надання повноважень щодо статистичного спостереження новоствореним суб'єктам державного управління, що реалізують державну політику в сфері забезпечення розвитку медичного туризму;
- 3) Надання функцій статистичного спостереження державному комерційному або некомерційному підприємству;
- 4) надання функцій статистичного спостереження науково-дослідній установі.

Визначено сукупність фінансових, організаційних, політичних та юридичних переваг кожного варіанту формування суб'єктного складу системи статистики медичного туризму. Методологічні положення включають сукупність принципів (обачності, системності, комплексності, послідовності, законності, періодичності, прозорості, гласності). Визначеності зміст медичних, економічних, соціальних та юридичних характеристик медичного туризму, що мають бути враховані статистичним спостереженням. За кожною складовою визначено напрями статичного аналізу.

5.3. Розвиток правового механізму через формування нової системи нормативно-правового регулювання медичного туризму

Формування системи правового регулювання медичного туризму є основою забезпечення реалізації завдань державної політики. На противагу іншим механізмам державного управління та державної політики, правовий механізмів має на меті сформувати правове поле

розвитку медичного туризму та його суб'єктів, а також визначити бар'єри для уникнення можливостей порушення медичного, туристичного, господарського та іншого законодавства. Крім того, важливого значення правовий механізм державної політики набуває в умовах євроінтеграційних процесів та необхідності врегулювання діяльності суб'єктів туристичної діяльності, суб'єктів реалізації медичних послуг та комунікації. Відповідно актуалізується питання розробки правового механізму, комплексного характеру, що має врахувати усі властивості медичного туризму та напрями державного управління ним.

Питання правового забезпечення розвитку медичного туризму досліджувалися зарубіжними вченими, зокрема: Амал Аль Алаві (Amal Al Alawi), Стефен Т. Грін (Stephen T. Green), Рорі Джонсон (Rory Johnston), Марк Екворті (Mark Exworthy), Пол Кінгсбурі (Paul Kingsbury), Валорі А. Крукс (Valorie A Crooks), Петер Леггат (Peter Leggat), Неіл Лунт (Neil Lunt), Расел Маніо (Russell Mannio), Джефрі А. Розенсвейк (Jeffrey A. Rosensweig), Річард Сміт (Richard Smith), Джеремі Снайдер (Jeremy Snyder), Індраджіт Хазаріка (Indrajit Hazarika), Майкл Д. Хоровіц (Michael D. Horowitz), Даніель Хорсаф (Daniel Horsfall), Шанкар Челіах (Shankar Chelliah) та інші. Серед вітчизняних вчених питання правового забезпечення державної політики розвитку медичного туризму піднімали в своїх працях: В.В. Баєв, О.Ю. Бордун, С.В. Ецепал, П.М. Корнєва, М.П. Мальська, А.А. Подзіров, Е.Ю. Рижкова, І.Н. Сопілко, В.Б. Череватюк, Т.Н. Ямненко та інші.

Зважаючи, що медичний туризм є новим суспільним явищем для вітчизняної правової системи, є потреба у формуванні сукупності законодавчих актів, різних рівнів. Варто зазначити, що пошук на проталі Верховної Ради України в рубриці «Законодавство» та «Законотворчість» [186] відсутні будь-які загадки про медичний туризм. В той же час медичний туризм не є забороненим в Україні, а тому такий вид діяльності регулюється сукупністю різноманітних актів. «Варто зауважити, що система джерел правового регулювання медичного туризму в Україні досить розгалужена, оскільки включає в себе нормативно-правові акти, що стосуються правового регулювання господарської діяльності, правового регулювання охорони здоров'я та

безпосередньо правового регулювання туристичної діяльності. Однак, незважаючи на значну кількість законодавчих актів, сьогодні неврегульованими залишаються питання у сфері медичного туризму: питання розвитку медичного туризму в Україні; безпеки медичного туризму; захисту законних прав та інтересів суб'єктів що надають послуги у сфері медичного туризму та споживачів таких послуг, розроблення та 486 запровадження державної політики у сфері медичного туризму; невизначено правове становище медичного агента та вимоги до його професійної діяльності» [182].

Варто зазначити, що подібна ситуація спостерігається не лише в Україні, але в деяких країнах Європи, зокрема Німеччині. «у Німеччині немає спеціального правового регулювання медичного туризму. У цьому плані лікарні організовуються самі. За інформацією Боннського університету прикладних наук у ФРН за 2018 рік іноземні пацієнти щороку приносили німецьким лікарням майже 1,2 млрд. євро додаткового доходу. Близько чверті мільйона пацієнтів із понад 180 країн пройшли стаціонарне або амбулаторне лікування. Майже дві третини всіх іноземних пацієнтів прибули з ЄС, більшість із Польщі. Необхідно враховувати, що у ФРН заборонено платне розміщення пацієнтів за участі посередників. Комісійні виплати за направлення пацієнтів, згідно з § 138 Цивільного кодексу ФРН (BGB), визнаються аморальними. Усі розуміють, що медична праця має відповідним чином оплачуватися, оскільки її предмет впливає на життя та здоров'я пацієнтів. Проте будь-яка комерціалізація заборонена, але допускається розумна винагорода. Існують також норми, які забороняють надання пільг за направлення пацієнтів. Так, відповідно до § 31 професійних положень лікарів федеральних земель – відповідно до типових професійних положень – лікарям не дозволяється стягувати плату за розподіл пацієнтів або інші переваги. А розділ 31a Закону про проєктування лікарень землі Північний Рейн-Вестфалія (KHGG NRW), передбачає, що лікарні та їх засновники не мають права надавати переваги для окремих пацієнтів» [180].

Вважаємо, що медичний туризм є особливою сферою суспільних відносин, яка не може бути врегульована лише туристичним або

медичним законодавством. «Правове регулювання медичного туризму в Україні здійснюється:

1) Конституцією України. Відповідно до ст. 33 Конституції України кожному, хто на законних підставах перебуває на території України, гарантується свобода пересування, вільний вибір місця проживання, право вільно залишати територію України, за винятком обмежень, які встановлюються законом;

2) міжнародними договорами у сфері туризму, ратифікованими Верховною Радою України.

3) законами та кодифікованими нормативно-правовими актами. Закони у сфері правового регулювання медичного туризму можемо класифікувати залежно від напряму правового регулювання на:

– законодавчі акти, що регулюють медичний туризм, як господарську діяльність: Закон України «Про державну реєстрацію юридичних осіб, фізичних осіб-підприємців та громадських формувань», Закон України «Про ліцензування видів господарської діяльності», Закон України «Про захист прав споживачів», Закон України «Про туризм», яким визначається поняття туризму на основні положення законодавчого регулювання туризму в Україні. Так, відповідно до ст. 1 Закону України «Про туризм», туризм – тимчасовий виїзд особи з місця проживання в оздоровчих, пізнавальних, професійно-ділових чи інших цілях без здійснення оплачуваної діяльності в місці, куди особа від'їжджає. Тож у понятті «туризм» міститься ознака, яка залежно від мети тимчасового виїзду виділяє оздоровчу мету;

– законодавчі акти, що регулюють пов'язані з медичним туризмом правовідносини у сфері охорони здоров'я. Наприклад, залежно від виду медичних послуг такими є Закони України «Про застосування трансплантації анатомічних матеріалів людині», «Про безпеку та якість донорської крові та компонентів крові», «Основи законодавства України про охорону здоров'я» [182].

На сьогодні зазначені нормативно-правові акти не враховують специфічних властивостей медичного туризму як суспільного, правового, економічного явищ й відповідно як об'єкту державної політики. Характеризуючи зміст державної політики як діяльність або бездіяльність

органів державної влади, в контексті досліджуваного об'єкту, варто вживати визначення бездіяльності. Що підтверджується відсутністю специфічного законодавства.

Правовий механізм державної політики має забезпечити врегулювання ринку медичного туризму в Україні та його взаємодії із міжнародним ринком медичного туризму. Сьогодні перед правовим механізмом ставляться сукупність завдань:

- формування правового поля розвитку медичного туризму в Україні та обґрунтування його як правової категорії;
- формування правового забезпечення розвитку медичного туризму через визначення ключових елементів до стратегічних та програмних документів держави;
- окреслення перспектив трансформації правового забезпечення розвитку медичного туризму в контексті євроінтеграційних процесів;
- врегулювання діяльності суб'єктів реалізації державної політики забезпечення розвитку медичного туризму;
- формування правового поля діяльності суб'єктів реалізації медичних послуг та суб'єктів реалізації послуг медичного туризму.

Вирішення зазначених завдань пропонуємо здійснити в контексті розробки підходів до формування та реалізації програми розвитку медичного туризму в Україні; визначення ключових напрямів забезпечення відповідності правового регулювання євроінтеграційним процесам; формування ключових положень нормативно-правових актів, що мають забезпечити регулювання медичного туризму в Україні.

Програма розвитку медичного туризму в Україні. «Слід відзначити, що більше 50 країн світу в рамках розвитку своїх економік прийняли національні програми з медичного туризму. Такі країни, як Туреччина, Індія, Ізраїль, Німеччина, Таїланд, Сінгапур щорічно інвестують у розвиток медичної інфраструктури мільйони. В Ізраїлі Закон про медичний туризм набрав чинності у січні 2019 р. Ця країна стала першою в світі, де відносини у сфері медичного туризму регулюються окремим законодавчим актом, який чітко визначає, що існує 3 групи осіб, котрі у будь-якому разі є безпосередніми учасниками процесів, що

виникають при медичному туризмі: медичний турист, медична установа та агент медичного туризму (посередник між першими двома)» [228].

Програма розвитку правового забезпечення медичного туризму в Україні є ключовим документом, що має забезпечити ефективність реалізації державно управлінських рішень. Основою метою розробки та реалізації програми розвитку правового забезпечення медичного туризму є визначення пріоритетних напрямів розвитку медичного туризму в Україні та узгодження дій суб'єктів реалізації державної політики забезпечення розвитку медичного туризму в Україні. Фактично, програма розвитку правового забезпечення медичного туризму є поштовхом до формування правового поля розвитку медичного туризму.

Процес формування та реалізації Програми розвитку медичного туризму пропонуємо здійснювати наступним чином (табл. 5.7).

Відповідно до представленого підходу до формування та реалізації програми розвитку правового забезпечення медичного туризму, можна визначити її вихідні положення, що полягають у наступному:

- метою програми визначено - формування організаційних та методологічних інструментів з розробки системи правового забезпечення розвитку медичного туризму, що дозволить узгодити дій суб'єктів реалізації державної політики як в Сфері медичного туризму так і інших суміжних сфер суспільних відносин та задовольнити інтереси зацікавлених сторін. Зазначена мета характеризує власне ціль яку переслідують зазначені процеси, зокрема розробка правового забезпечення. Проте, такий документ має в першу чергу забезпечити узгодження інтересів учасників суспільних відносин та узгодити дій суб'єктів державного управління для їх дотримання;

- до завдань процесу формування та реалізації Програми розвитку правового забезпечення медичного туризму віднесено:

- а) здійснити оцінку сучасного стану правового регулювання медичного туризму, що є вкрай важливим для забезпечення активної інформації та визначення критичних точок та правових колізій, які визначають суспільну проблему та її симптоми;

Таблиця 5.7

Процес формування та реалізації програми розвитку правового забезпечення медичного туризму

ВИХІДНІ ПОЛОЖЕННЯ ПРОГРАМИ РОЗВИТКУ ПРАВОВОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ МЕДИЧНОГО ТУРИЗМУ			
Мета Програми	– формування організаційних та методологічних інструментів з розробки системи правового забезпечення розвитку медичного туризму, що дозволить узгодити дій суб’єктів реалізації державної політики як в Сфері медичного туризму так і інших суміжних сфер суспільних відносин та задовольнити інтереси зацікавлених сторін		
Завдання процесу формування та реалізації програми			
1. Здійснити оцінку сучасного стану правового регулювання медичного туризму	2. Визначити ключові напрями правового регулювання медичного туризму	3. Узгодити суб’єктів, що будуть залученні до розробки правового регулювання	4. Здійснити оцінку інтересів учасників суспільних відносин щодо медичного туризму
5. Здійснити оцінку вимог Європейського Союзу до розвитку медичного туризму	6. Визначити ключові напрями розвитку медичного туризму, які є нерегульованими	7. Розробити план дій та поста-вити завдання перед суб’єктами державного управління	8. Визначити сукупність нормативно-правових актів, які необхідно розробити
ЕТАПИ ФОРМУВАННЯ ТА РЕАЛІЗАЦІЇ ПРОГРАМИ РОЗВИТКУ ПРАВОВОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ МЕДИЧНОГО ТУРИЗМУ			
1. Організаційний етап формування та реалізації Програми розвитку правового забезпечення медичного туризму			
1. Створення робочої групи з розробки Програми		2. Затвердження робочої групи	
до складу робочої групи мають бути включенні представники:		процедура затвердження здійснюється за наступним етапами:	
органів державної влади		1. Відбір осіб до складу групи з розробки Програми (конкурс оголошує Кабінет Міністрів України)	
Міністерства охорони здоров’я	Національна служба здоров’я	2. Формування особового складу робочої групи з розробки Програми (на основі отриманих підтверджень про добровільну участь в групі з розробки Програми)	
Міністерство закордонних справ	Державна міграційна служба	3. Оприлюднення складу робочої групи з розробки Програми для суспільного обговорення	
Міністерство соціальної політики	Міністерство економіки	4. Коригування особового складу робочої групи з розробки Програми на основі отриманих зауважень	
Міністерство у справах ветеранів	Міністерство юстиції	5. Затвердження складу робочої групи та фінансування її діяльності	
Міністерство освіти і науки	Державна служба статистики	6. Оприлюднення наказу про особовий склад робочої групи та початок її діяльності	
Державне агентство розвитку туризму України	Державне агентство розвитку медичного туризму		
зацікавленні сторони			
Громадські організації	Професійні спілки		
Міжнародні організації	Суб’єкти туристичної діяльності		
Заклади охорони здоров’я	Інші		

Продовження табл. 5.7

2. Аналітичний етап формування та реалізації програми розвитку правового забезпечення медичного туризму			
Оцінка сучасного стану правового забезпечення медичного туризму		Оцінка сучасного стану розвитку медичного туризму в Україні і світі	
– здійснюється на основі правового аналізу системи нормативно-правових актів, що регулюють медичний туризм в Україні		– здійснюється на основі методів економіко-статичного аналізу, стратегічного аналізу, фінансового та техніко-економічного аналізу	
Оцінка вимог Європейського союзу до медичного туризму		Оцінка стратегічного розвитку медичного туризму	
– здійснюється на основі правового аналізу директив Європейського Союзу		– здійснюється на основі методів стратегічного аналізу (SWOT-аналіз, PEST-аналіз, SOART-аналіз, VMOST-аналіз)	
3. Процедурний етап формування та реалізації Програми розвитку правового забезпечення медичного туризму			
Формування цілей Програми		Формування Плану дій	
1. Формування системи правового регулювання суб'єктів реалізації державної політики	2. Удосконалення нормативно-правових актів діяльності ОЦВВ	1. Формування сукупності заходів з реалізації конкретної цілі Програми	2. Визначення Строків щодо здійснення заходів з реалізації конкретної цілі Програми
3. Визначення напрямів гармонізації національного законодавства з вимогами ЄС	4. Встановлення вимог до діяльності суб'єктів туристичної діяльності в сфері медичного туризму	3. Встановлення сукупності суб'єктів з реалізації заходів та встановлення їх відповідальності	4. Обговорення Плану дій
5. Встановлення вимог до статистики медичного туризму	6. Визначення необхідної сукупності нормативно-правових актів	5. Оприлюднення Плану дій з реалізації Програми	6. Формування та затвердження Програми та Плану Дій
4. Реалізація Програми розвитку правового забезпечення медичного туризму			
ключові елементи реалізації Програми – формування сукупності нормативно-правових актів та їх обговорення з суб'єктами законодавчої та виконавчої влади			
Програмний документ з приведення у відповідність вітчизняного законодавства вимогам ЄС	Закон України Про медичний Туризм		Постанови Кабінету Міністрів України про затвердження положення про організацію статистики медичного туризму Постанови про затвердження методики статистики медичного туризму

б) визначити ключові напрями правового регулювання медичного туризму. Дане завдання є особливо важливим, адже є необхідність у визначенні видів нормативно-правових актів, їх дій та їх впливу на суспільні відносини в цілому та відносини, що пов'язані із розвитком медичного туризму в Україні як для країни-відправлення так і для країни-призначення;

в) узгодити суб'єктів, що будуть залучені до розробки правового регулювання дане завдання є логічним продовженням попереднього, адже в залежності від ключових напрямів правового регулювання визначатимуться суб'єкти державного управління (законодавчої та виконавчої державної влади), які мають прийняти той чи інший нормативно-правовий акт (Закони, Положення, Постанови, Накази, Укази, стандарти та інше);

г) здійснити оцінку інтересів учасників суспільних відносин щодо медичного туризму, адже система правового регулювання є основним інструментом, що має забезпечити формування правового поля розвитку медичного туризму (для країни-призначення та країни-відправлення), яке націлене як на формування параметрів реалізації послуг медичного туризму та діяльності суб'єктів її реалізації так і на узгодження інтересів зацікавлених сторін, що має задовольнити приватні, публічні та суспільні інтереси;

д) здійснити оцінку вимог Європейського Союзу до розвитку медичного туризму. Прийнятий євроінтеграційний вектор розвитку державної політики ставить перед державою сукупність вимог в більшості сферах суспільних відносин. Не виключенням є і система охорони здоров'я та медичний туризм. Відповідно є потреба при формуванні системи нормативно-правового регулювання медичного туризму одразу ж врахувати вимоги Європейського Союзу до такого виду діяльності. Зокрема проаналізований в попередніх дослідженнях досвід Європейського Союзу, вказує, що кожна країна обирає свій напрямок державної політики в тій чи іншій сфері, проте є певні аспекти з якими такі політики мають бути узгодженні. Дані аспекти містяться в Директивах Європейського Союзу;

е) визначити ключові напрями розвитку медичного туризму, які є неврегульованими. Проаналізувавши дані порталу «Законодавство» офіційного інтернет ресурсу Верховної Ради України, було встановлено відсутність будь-яких згадок про медичний туризм в нормативно-правових актах. Зважаючи на важливість медичного туризму для України та неможливість його віднесення ні суто до туризму ні суто до системи охорони здоров'я є потреба в розробці комплексної системи правового регулювання. Це визначає потребу в формуванні комплексного нормативно-правового акту – Закон України Про Медичний туризм;

є) розробити план дій та поставити завдання перед суб'єктами державного управління. План дій є документом який має врегулювати аналітичний та процедурний етапи реалізації Програми розвитку правового забезпечення медичного туризму.

Організаційно-методологічні положення формування та реалізації Програми розвитку правового забезпечення медичного туризму передбачають три послідовних етапи: організаційний, аналітичний та процедурний.

Зміст організаційного етапу проявляється в потребі організації діяльності робочої групи з розробки Програми. Так, до складу робочої групи пропонується ввести представників двох категорій суб'єктів: органи державної влади та зацікавленні сторони. Зокрема, до робочої групи мають увійти представники суб'єктів, що реалізують державну політику в сферах медичного туризму та забезпечуючих і суміжних сферах: Міністерства охорони здоров'я України; Національна служба здоров'я України, Міністерство закордонних справ України, Державна міграційна служба України, Міністерство соціальної політики України, Міністерство економіки України, Міністерство у справах ветеранів України, Міністерство юстиції України, Міністерство освіти і науки України, Державна служба статистики України, Державне агентство розвитку туризму України, Державне агентство розвитку медичного туризму України. Інституційними представниками зацікавлених сторін мають стати: громадські організації, професійні спілки, міжнародні організації, суб'єкти туристичної діяльності.

Аналітичний етап формування та реалізації програми розвитку правового забезпечення медичного туризму передбачає наступні складові:

- оцінка сучасного стану правового забезпечення медичного туризму – здійснюється на основі правового аналізу системи нормативно-правових актів, що регулюють медичний туризм в Україні;

- оцінка вимог Європейського союзу до медичного туризму – здійснюється на основі правового аналізу директив Європейського Союзу;

- оцінка сучасного стану розвитку медичного туризму в Україні і світі - здійснюється на основі методів економіко-статичного аналізу, стратегічного аналізу, фінансового та техніко-економічного аналізу;

- оцінка стратегічного розвитку медичного туризму – здійснюється на основі методів стратегічного аналізу (SWOT-аналіз, PEST-аналіз, SOART-аналіз, VMOST-аналіз).

Процедурний етап передбачає формування цілей програми. Зважаючи на попередні дослідження, а саме встановлені тригери розвитку медичного туризму, його типологію, симптоми проблеми державної політики, методологію її формування, специфіку публічних, приватних та суспільних інтересів, пропонуємо визначати наступні цілі Програми розвитку правового забезпечення медичного туризму:

- формування системи правового регулювання суб'єктів реалізації державної політики;

- удосконалення нормативно-правових актів діяльності органів центральної виконавчої влади;

- визначення напрямів гармонізації національного законодавства з вимогами Європейського Союзу;

- встановлення вимог до діяльності суб'єктів туристичної діяльності в сфері медичного туризму;

- встановлення вимог до статистики медичного туризму;

- визначення необхідної сукупності нормативно-правових актів.

Важливою складовою процедурного етапу формування Програми є розробка плану дій, що має відбуватися наступним чином:

- формування сукупності заходів з реалізації конкретної цілі Програми;

- визначення Строків щодо здійснення заходів з реалізації конкретної цілі Програми;

- встановлення сукупності суб'єктів з реалізації заходів та встановлення їх відповідальності;

- обговорення Плану дій

- оприлюднення Плану дій з реалізації Програми;

- формування та затвердження Програми та Плану Дій.

Ключовими елементами реалізації Програми розвитку правового забезпечення медичного туризму є формування сукупності нормативно-правових актів та їх обговорення з суб'єктами законодавчої та виконавчої влади:

- Програмний документ з приведення у відповідність вітчизняного законодавства вимогам Європейського Союзу;

- Закон України Про медичний Туризм;

- Постанови Кабінету Міністрів України про Затвердження положення про організацію статистики медичного туризму;

- Постанови про затвердження методики статистики медичного туризму.

Ключові положення Програмного документу з приведення у відповідність вітчизняного законодавства вимогам Європейського Союзу: забезпечення відповідності правового регулювання медичного туризму директивам Європейського Союзу. Впровадження Директиви Європейського Союзу 2011/24/EU, відомої як «Директива про права пацієнтів» демонструє одночасно як складність, так і переваги регулювання медичного туризму та транскордонної медичної допомоги. Директива 2011/24/EU є ключовим міжнародним нормативно-правовим документом, який передбачає реалізацію структурованого, прозорого і справедливого підходу до доступу до медичної допомоги в державах-членах ЄС. Надаючи громадянам ЄС право на доступ до медичних послуг у будь-якій державі-члені та адмініструвати відшкодування від національної системи охорони здоров'я медичного туриста чи пацієнта, Директива націлена на

забезпечення вибору, покращення якості медичної допомоги через конкуренцію та сприяння більш інтегрованому середовищу охорони здоров'я в ЄС.

Ключовою нормою Директиви 2011/24/ЄС є «свобода мобільності», яка дозволяє громадянам ЄС звертатися за медичними послугами в будь-якій країні ЄС. Підтримуючи право пацієнта на доступ до медичної допомоги за кордоном, цей аспект директиви заохочує високі стандарти медичної допомоги, оскільки постачальники конкурують за ширшу базу пацієнтів. Така норма чинить позитивний вплив на стимулювання інновацій та покращення якості в системах охорони здоров'я країн ЄС. Однак Директива передбачає, що відшкодування є умовним і залежить від конкретних вимог, збалансовуючи мобільність пацієнтів із стійкістю національних ресурсів охорони здоров'я.

Іншим важливим аспектом директиви є її «механізм відшкодування», який дозволяє пацієнтам вимагати відшкодування витрат на транскордонне лікування в межах суми, яку вони отримали б за еквівалентні послуги у своїй країні. Ця система гарантує, що громадяни отримають фінансову підтримку для доступу до медичних послуг за межами своєї країни, а також заохочує зважене використання транскордонної медичної допомоги шляхом узгодження відшкодування з витратами країни походження. Незважаючи на це, країни залишають за собою право запроваджувати вимоги попереднього дозволу, особливо для лікування, яке може навантажувати ресурси системи охорони здоров'я. Такі обмеження допомагають захистити фінансову стабільність систем охорони здоров'я, оскільки необмежена мобільність пацієнтів потенційно може призвести до виснаження ресурсів та вплинути на доступність місцевих послуг.

Ефективним інструментом при впровадженні норм Директиви стала система «Європейська картка медичного страхування» (ЕНІС). ЕНІС полегшує доступ до необхідних медичних послуг під час тимчасового перебування в інших країнах ЄС. Система ЕНІС є особливо корисною в надзвичайних ситуаціях, дозволяючи громадянам отримати доступ до необхідної медичної допомоги без попереднього дозволу, спрощуючи

транскордонну взаємодію з отримання медичних послуг під час короткострокового перебування.

Незважаючи на структуровані положення Директиви 2011/24/ЄС, її імплементація зіткнулася з значними проблемами. Економічні обмеження та необхідність збереження стабільності національної системи охорони здоров'я суттєво вплинули на те, як різні країни приймали та впроваджували Директиву. Ця різниця в прийнятті призвела до неузгодженості в мобільності пацієнтів через кордони. Культурні та мовні бар'єри, а також різноманітність якості медичних послуг та адміністративних процедур ускладнюють досвід пацієнтів при медичному туризмі. Адміністративне навантаження, включно з необхідністю попереднього дозволу та складними процесами відшкодування, стримує громадян від використання всіх можливостей, які передбачала Директива. Незважаючи на те, що Директива створила підґрунтя для медичного туризму та спрощення доступу до закордонних систем охорони здоров'я в межах ЄС, її ефективність послаблюється практичними та системними проблемами, що виникають під час реалізації.

Для розвитку медичного туризму та з метою посилення інтеграційних процесів з ЄС, Україні необхідно впроваджувати принципи, встановлені Директивою ЄС 2011/24/EU, адаптуючи ці норми відповідно до національних цілей і можливостей охорони здоров'я. Узгодивши свою політику та інфраструктуру охорони здоров'я з міжнародними стандартами, Україна має потенціал для залучення більшої кількості міжнародних пацієнтів, захищаючи стійкість своєї внутрішньої системи охорони здоров'я.

Перш за все, Україна потребує розробки прозорої структури, що окреслює транскордонний доступ до медичної допомоги. Щоб досягти цього, Україна могла б запровадити критерії відбору пацієнтів, визначивши конкретні випадки, коли транскордонне лікування буде допустимим. Подібно до підходу ЄС, встановлення вимог до попереднього дозволу для лікування допоможе керувати потоком медичних туристів, особливо у випадках спеціалізованого або ресурсомісткого лікування. Визначення чіткої структури дозволить

постачальникам медичних послуг об'єктивно оцінювати придатність пацієнтів відповідно до найкращої практики ЄС.

Спрощення адміністративних процесів для транскордонних пацієнтів є наступним важливим кроком. Спрощені адміністративні процедури, потенційно реалізовані через цифрові платформи, можуть надати доступну інформацію про медичні послуги, вартість, політику відшкодування та вимоги до заявки. Особа зацікавлена в медичному туризмі шукає ефективності процедур та ясності процесу. Таким чином, прозора структура та цифрова система представить Україну як безпроблемне та організоване місце для надання медичної допомоги, усунувши бюрократичні перешкоди, які часто є перешкодою для залучення іноземних пацієнтів.

Ефективною практикою, яка стимулює розвиток медичного туризму є чіткі механізми відшкодування для іноземних пацієнтів. Прийняття базового показника для ставок відшкодування, узгодженого з внутрішніми витратами, але гнучкого для послуг із високим попитом, допомогло б залучити міжнародних пацієнтів, одночасно забезпечивши відповідність національним економічним стандартам.

Налагодження ефективного механізму відшкодування потребує прозорих правил ціноутворення. Публікуючи чітку та послідовну інформацію про ціни та встановлюючи прості процеси відшкодування, ринок медичного туризму в Україні сприятиме надійному та передбачуваному середовищу охорони здоров'я для медичних туристів. Окрім цього, прозоре ціноутворення підвищує довіру пацієнтів, особливо коли уточнюються попередні витрати, тоді як стандартизовані практики відшкодування спрощують логістику транскордонних платежів.

Для захисту внутрішніх ресурсів системи охорони здоров'я створення «мережі фінансової безпеки» має важливе значення. Наприклад, Україна могла б встановити верхню межу прийому іноземних пацієнтів, щоб запобігти перевантаженню національної системи охорони здоров'я. Додатково потрібно регламентувати механізм реінвестування частини доходу, отриманого від медичного туризму, в інфраструктуру охорони здоров'я. Реінвестиції здатні зміцнити заклади охорони здоров'я,

розширити можливості персоналу та покращити медичне обладнання, зміцнивши стійкість системи охорони здоров'я України.

Для узгодження зі стандартами охорони здоров'я ЄС необхідним є запровадження стандартів контролю якості. Заходи контролю якості можуть включати програми сертифікації закладів охорони здоров'я для забезпечення узгодженості рівня безпеки та обслуговування. Такі стандарти позиціонуватимуть Україну як надійний напрямок медичного туризму та посилять довіру пацієнтів до доступних медичних послуг.

В напрямку підвищення ефективності надання медичної допомоги та посилення інфраструктуру охорони здоров'я важливим є інтеграція передових технологій у систему надання медичних послуг. Цифрова інфраструктура, наприклад «Електронні записи про стан здоров'я» (EHR) і можливості телемедицини, представляє сучасний підхід до вдосконалення медичного туризму. Впровадження систем за прикладом EHR дозволить як пацієнтам, так і постачальникам послуг дистанційно отримувати доступ до медичних записів, сприяючи безперервності лікування та транскордонній співпраці. Запровадження телемедичних послуг для подальшого спостереження дозволить іноземним пацієнтам залишатися на зв'язку з українськими постачальниками медичних послуг, мінімізуючи потребу в зворотних поїздках і сприяючи довгостроковим відносинам між пацієнтом і постачальником.

Для посилення індустрії медичного туризму Україні потрібно укладати двосторонні угоди з ключовими країнами-партнерами. Такі угоди сприятимуть забезпеченню безперебійних транскордонних медичних послуг, забезпечуючи швидший доступ до медичної допомоги та спрощені процеси відшкодування. Двосторонні угоди мінімізують бюрократичні процедури та зменшують додаткові витрати між системами охорони здоров'я, додатково підтримуючи надання скоординованої допомоги для міжнародних пацієнтів.

Адаптувавши принципи Директиви 2011/24/ЄС та запровадивши чіткі рекомендації, Україна має унікальну можливість оптимізувати своє нормативно-правове середовище для медичного туризму. Прозорі політики, розширені цифрові рішення в галузі охорони здоров'я та надійний захист пацієнтів позиціонуватимуть Україну як життєздатний і

привабливий напрямок для міжнародних пацієнтів. Розбудова мереж співпраці з міжнародними постачальниками медичних послуг та інвестиції в стандарти якості можуть підвищити конкурентоспроможність України в галузі медичного туризму, забезпечуючи економічні вигоди та зберігаючи національні ресурси охорони здоров'я.

Формування законодавчого забезпечення розвитку медичного туризму в Україні. Ключовими елементами правового регулювання є розробка та затвердження нормативно-правових актів, що містять наступні правові положення:

1. Закон України Про Медичний туризм:

– **Загальні положення**, що мають включати: *основні терміни* (медичний туризм, господарська діяльність в сфері медичного туризму, медична послуга, медична допомога, суб'єкти реалізації послуг медичного туризму, туристичний оператор в сфері медичного туризму, туристичний агент в сфері медичного туризму, міжнародний в'їзний медичний туризм, міжнародний виїзний медичний туризм, внутрішній медичний туризм, дитячий медичний туризм, дорослий медичний туризм, медичний туризм осіб похилого віку, організований медичний туризм, неорганізований медичний туризм, договір про реалізацію послуг медичного туризму, турист, пацієнт, медична інформація, суміжні послуги, туристичний продукт, заклад охорони здоров'я, що реалізує послуги іноземцям, заклад охорони здоров'я зарубіжної країни); організаційні форми та види медичного туризму (внутрішній, міжнародний в'їзний медичний туризм, міжнародний виїзний медичний туризм; за видами медичний послуг); суб'єкти реалізації послуг медичного туризму (туристичні оператори в сфері медичного туризму, туристичні агенти в сфері медичного туризму, заклад охорони здоров'я, що направляє пацієнта на лікування закордон, заклад охорони здоров'я зарубіжної країни, що приймає пацієнта на лікування, заклад охорони здоров'я зарубіжної країни, що направляє пацієнта (іноземця) на лікування в країну, заклад охорони здоров'я, що реалізує медичну послугу іноземцю, суб'єкти, що реалізують послуги з тимчасового розміщення туристів (пацієнтів), суб'єкти, що реалізують послуги медичного

супроводу туриста (пацієнта), суб'єкти, що реалізують послуги немедичного супроводу туриста (пацієнта), перекладачі, суб'єкти, що реалізують транспортні послуги, суб'єкти, що реалізують юридичні послуги, суб'єкти, що реалізують інші послуги);

– **Державна політика забезпечення розвитку медичного туризму:** *принципи державної політики забезпечення розвитку медичного туризму* (справедливість, законність, рівність, безперервність, аполітичність, системність, незалежність, прозорість, гласність, гуманізм, професіоналізм, компетентність, обґрунтованість, взаємозалежність, взаємодії, ефективність, людиноцентризм, правомочність); *пріоритети розвитку медичного туризму в Україні як країни-призначення та як країни-відправлення* (збільшення обсягів реалізації медичних послуг для іноземців різних країн, збільшення обсягів експорту медичних послуг, підвищення якості медичних послуг в країні, зменшення навантаження на державну систему охорони здоров'я, підвищення рівня громадського здоров'я населення, підвищення рівня фінансової стабільності закладів охорони здоров'я, підвищення рівня довіри до вітчизняної системи охорони здоров'я, розвиток інфраструктури системи охорони здоров'я, налагодження міжнародної системи обміном медичною інформацією); *суб'єкти, що здійснюють регулювання в сфері медичного туризму* (Міністерство охорони здоров'я України, Національна служба здоров'я України, Міністерство закордонних справ України, Державна міграційна служба України, Міністерство соціальної політики України, Міністерство у справах ветеранів України, Національна соціальна сервісна служба України, Державна служба України у справах дітей, Міністерство економіки України, Державне агентство розвитку туризму України, Міністерство юстиції України, Міністерство освіти і науки України, Міністерство фінансів України, Державна служба статистики, Міністерство з питань реінтеграції тимчасово окупованих територій України, Міністерство цифрової трансформації України, Державне агентство розвитку медичного туризму); *повноваження Верховної Ради України в сфері медичного туризму; повноваження Кабінету Міністрів України в сфері медичного туризму; повноваження Державного агентства розвитку медичного туризму* (взаємодія із центральними

органами виконавчої влади, що реалізують державні політики в різних сферах суспільних відносин; розробка та впровадження системи ліцензування закладів охорони здоров'я, що реалізують медичні послуги іноземцям; розробка та впровадження системи регулювання суб'єктів туристичної діяльності; розробка та впровадження нормативних актів, що регулюють медичний туризм; взаємодія із закладами охорони здоров'я іноземних країн; формування системи статистики медичного туризму);

– **Діяльність Державного агентства розвитку медичного туризму:** *підпорядкування* (Кабінету Міністрів України через Міністра охорони здоров'я України); *повноваження Голови* (звітується перед Кабінетом міністрів України через комунікацію Міністра охорони здоров'я; здійснює управління стратегічне та оперативне управління діяльністю Агентства; обирає стратегію обирає та реалізує кадрову та фінансову політики Агентства) *та заступників; організаційні структура; фінансування;*

– **Статистка медичного туризму:** *завдання, принципи* (обачності, системності, комплексності, послідовності, законності, періодичності, прозорості, гласності); *суб'єкти статистичного спостереження;* державне регулювання системи статистики медичного туризму підзаконними актами (Постанова Кабінету Міністрів України про Затвердження положення про організацію статистики медичного туризму; Постанови Кабінету Міністрів України про затвердження методики статистики медичного туризму);

– **Обмін медичною інформацією про туриста (пацієнта):** *зміст медичної інформації, принципи формування, зберігання та обміну медичною інформацією; канали обміну медичною інформацією; безпека медичної інформації; джерела медичної інформації;*

– **безпека медичного туризму:** *інформаційна безпека* (заходи зі збереження конфіденційної інформації про особливості послуги медичного туризму та медичної інформації туриста (пацієнта)); *безпека медичної послуги* 1) медична послуга, що реалізується іноземцю має відповідати законодавству, що регулює система охорони здоров'я в Україні та Європейському Союзі; 2) Заклад охорони здоров'я в Україні має надати усю важливу інформацію про стан здоров'я туриста (пацієнта)

для можливості його безпечного лікування закордоном, а суб'єкти реалізації туристичної послуги медичного туризму мають переконатися в достовірності такої інформації); *безпека на транспорті* (суб'єкт реалізації послуги медичного туризму має переконатися в безпеці перевезення туриста (пацієнта) та здійснити сукупність заходів з її забезпечення); *інші види безпеки*;

– **організація діяльності в сфері медичного туризму:** *вимоги до ліцензування суб'єктів туристичної діяльності; вимоги до ліцензування закладів охорони здоров'я, що реалізують медичні послуги іноземцям; вимоги до формування переліку іноземних закладів охорони здоров'я, що є безпечними для громадян України;*

– **договір про реалізацію послуг медичного туризму:** *загальні положення договору; платність послуг; відповідальність сторін;*

– **контроль за діяльністю суб'єктів реалізації послуг медичного туризму;**

– **перехідні положення;**

2. Постанова Кабінету Міністрів України про Затвердження положення про організацію статистики медичного туризму:

- загальні положення, що встановлюють сферу дії Положення;
- повноваження суб'єктів статистичного спостереження;
- комунікація між суб'єктами та об'єктами статистичного спостереження;
- відповідальність за складання та оприлюднення статистичної звітності суб'єктів реалізації послуг медичного туризму.

3. Постанови Кабінету Міністрів України про затвердження методики статистики медичного туризму:

- загальні положення, що встановлюють сферу дії Положення;
- методологія статистичного спостереження в розрізі медичних, юридичних, економічних та соціальних показників;
- оприлюднення статистичної інформації.

Таким чином, розроблено правовий механізм державної політики має забезпечити врегулювання ринку медичного туризму в Україні та його взаємодії із міжнародним ринком медичного туризму. Його завданнями визначено наступні: а) формування правового поля

розвитку медичного туризму в Україні та обґрунтування його як правової категорії; б) формування правового забезпечення розвитку медичного туризму через визначення ключових елементів до стратегічних та програмних документів держави; в) окреслення перспектив трансформації правового забезпечення розвитку медичного туризму в контексті євроінтеграційних процесів; г) врегулювання діяльності суб'єктів реалізації державної політики забезпечення розвитку медичного туризму; д) формування правового поля діяльності суб'єктів реалізації медичних послуг та суб'єктів реалізації послуг медичного туризму. Вирішення зазначених завдань запропоновано здійснити в контексті розробки підходів до формування та реалізації програми розвитку медичного туризму в Україні; визначення ключових напрямів забезпечення відповідності правового регулювання євроінтеграційним процесам; формування ключових положень нормативно-правових актів, що мають забезпечити регулювання медичного туризму в Україні. Обґрунтовано особливості процесу формування та реалізації Програми розвитку правового забезпечення медичного туризму, метою якої є формування організаційних та методологічних інструментів з розробки системи правового забезпечення розвитку медичного туризму, що дозволить узгодити дій суб'єктів реалізації державної політики як в сфері медичного туризму так і інших суміжних сферах суспільних відносин та задовольнити інтереси зацікавлених сторін. Розроблений процес формування Програми передбачає три етапи. На першому етапі – організаційний етап запропоновано процедури створення та затвердження робочої групи з розробки програми. Другий етап – аналітичний етап, передбачає: оцінку сучасного стану правового забезпечення медичного туризму; оцінку сучасного стану розвитку медичного туризму в Україні і світі; оцінку вимог Європейського союзу до медичного туризму; оцінку стратегічного розвитку медичного туризму. Третій етап – процедурний, визначає процедури щодо формування цілей Програми та Плану дій з її реалізації. Результатами реалізації програми є формування та прийняття нормативно-правових актів, зокрема: 1) Програмний документ з приведення у відповідність вітчизняного

законодавства вимогам ЄС; 2) Закон України Про медичний Туризм; 3) Постанова КМУ про Затвердження положення про організацію статистики медичного туризму; Постанова КМУ про затвердження методик статистики медичного туризму. В дисертації запропоновано структурні та змістовні положення вказаних документів.

Висновки до розділу 5

1. В роботі обґрунтовано структуру об'єктної складової державної політики медичного туризму. Зокрема, надано характеристику та визначено специфічні завдання в контексті медичного туризму суб'єктів державного управління за наступними сферами: охорона здоров'я, міжнародні відносини, соціального захисту, туризму, консалтингу, інфраструктури. Обґрунтовано наступні пропозиції щодо розширення структури системи державного управління медичним туризмом за наступними варіантами:

- розширення структури діючих суб'єктів державного управління (Міністерство охорони здоров'я України – утворення департаменту медичного туризм (виїзного та в'їзного); Національна служба здоров'я України – утворення відділу з питань фінансування медичних послуг в іноземних ЗОЗ; Державне агентство розвитку туризму України – утворення відділу з підтримки медичного туризму; Державна служба статистики – утворення відділу з питань збору, аналізу та представлення інформації про медичний туризм);

- створення нових структур – утворення державного агентства розвитку медичного туризму з наступними повноваженнями: взаємодія із центральними органами виконавчої влади; розробка та впровадження системи ліцензування ЗОЗ, що реалізують медичні послуги іноземцям; взаємодія із ЗОЗ іноземних країн; розробка та впровадження нормативних актів, що регулюють медичний туризм; розробка та впровадження системи регулювання суб'єктів туристичної діяльності. Зважаючи на змістовну наповненість діяльності Державного агентства розвитку медичного туризму запропоновано організаційну структуру.

2. Статистика медичного туризму сьогодні не здійснюється ні з позиції медичної ні з позиції туристичної складової. Це значно ускладнює прийняття державно-управлінських рішень та врегулювання інтересів учасників суспільних відносин. Система статистики медичного туризму є ключовим напрямком розвитку інформаційного простору та має сприяти його розвитку як в найближчій перспективі так і для досягнення довгострокових стратегічних цілей. В дисертації запропоновано змістовні, організаційні та методологічні положення системи статистики медичного туризму. Система статистики медичного туризму – це комплексна система збору, обробки, систематизації, аналізу та представлення інформації про медичний туризм медичного, економічного, юридичного соціального та організаційного характеру, що здійснюється уповноваженим суб'єктом державного управління. Вихідні положення зазначеної системи представлено наступним чином: об'єкт – сукупність відносин щодо медичного туризму, які мають медичні, економічні, правові, соціальні та організаційні властивості; діяльність суб'єктів реалізації послуг медичного туризму (заклади охорони здоров'я, суб'єкти туристичної діяльності, іншу суб'єкти, що реалізують суміжні послуги) та їх документальний, юридичний та інші види супроводу; предмет – комплекс організаційних, методологічних, методичних положень щодо формування та функціонування системи збору, обробки, систематизації, аналізу та представлення інформації про медичний туризм медичного, економічного, юридичного соціального та організаційного характеру, що здійснюється уповноваженим суб'єктом державного управління; мета – формування організаційних, методологічних, методичних положень збору, обробки, систематизації, аналізу та представлення інформації про медичний туризм медичного, економічного, юридичного соціального та організаційного характеру, що здійснюється уповноваженим суб'єктом державного управління. Крім того, визначено завдання, принципи (обачності, системності, комплексності, послідовності, законності, періодичності, прозорості, гласності) та ключові об'єкти статистичного спостереження та їх властивості (медичні, економічні, соціальні, правові).

3. Для розвитку суб'єктного складу системи статистики медичного туризму запропоновано варіанти визначення повноважень суб'єктів державного управління. В дисертації представлено характеристику перевагам та недолікам запропонованим варіантам суб'єктного складу системи статистики медичного туризму. Зазначимо, що жоден з варіантів не обмежений недоліками, проте кожен із них надає свої специфічні переваги. При обранні того чи іншого варіанту є потреба в ідентифікації наступних умов: 1) соціально-економічні умови; 2) стан бюджетного забезпечення реалізації державних функцій; 3) рівень довіри населення та необхідність змін в розвитку медичного туризму; 4) можливість політичної згоди, що того чи іншого державно-управлінського рішення. Відповідно система нормативно-правового регулювання буде залежати від зазначених умов та обраного варіанту суб'єктного складу системи статистики медичного туризму. Варто зазначити, що незважаючи на суб'єкт статичного спостереження вимоги до методології мають визначатися інформаційними запитами держави та ключових стейкхолдерів.

4. Встановлено, що методологія статистики медичного туризму має відповідати сукупності вимог, які мають забезпечити дотримання вище запропонованих принципів. Зважаючи на встановленні властивості медичного туризму, запропоновано характеристики властивостей медичного туризму, що впливають на методологічні інструменти. Організаційно-методичні положення статистики медичного туризму мають бути закріплені в сукупності нормативно-правових актах інструктивного характеру, зокрема: накази суб'єкту реалізації державної політики забезпечення розвитку медичного туризму, щодо затверджень відповідних методик статичного аналізу; постанова Кабінету Міністрів України про затвердження організаційних положень статистики медичного туризму; положення, що визначають порядок формування статичної інформації суб'єктами реалізації медичних послуг та туристичних послуг.

5. Встановлено, що правовий механізм державної політики має забезпечити врегулювання ринку медичного туризму в Україні та його взаємодії із міжнародним ринком, відповідно його завданнями є:

а) формування правового поля розвитку медичного туризму в Україні та обґрунтування його як правової категорії; б) формування правового забезпечення розвитку медичного туризму через визначення ключових елементів до стратегічних та програмних документів держави; в) окреслення перспектив трансформації правового забезпечення розвитку медичного туризму в контексті євроінтеграційних процесів; г) врегулювання діяльності суб'єктів реалізації державної політики забезпечення розвитку медичного туризму; д) формування правового поля діяльності суб'єктів реалізації медичних послуг та суб'єктів реалізації послуг медичного туризму. Вирішення зазначених завдань запропоновано здійснити в контексті розробки підходів до формування та реалізації програми розвитку правового забезпечення медичного туризму; визначення ключових напрямів забезпечення відповідності правового регулювання євроінтеграційним процесам; формування ключових положень нормативно-правових актів для регулювання медичного туризму.

6. Обґрунтовано особливості процесу формування та реалізації Програми розвитку правового забезпечення медичного туризму, метою якої є формування організаційних та методологічних інструментів з розробки системи правового забезпечення розвитку медичного туризму, що дозволить узгодити дії суб'єктів реалізації державної політики як в Сфері медичного туризму так і інших суміжних сфер суспільних відносин та задовольнити інтереси зацікавлених сторін.

7. Обґрунтовано напрями трансформації правового забезпечення розвитку медичного туризму шляхом розробки змістовних та структурних положень проєктів нормативно-правових актів, зокрема: 1) Закон України Про медичний Туризм; 2) Постанови КМУ Про: Затвердження положення про організацію статистики медичного туризму; Затвердження методик статистики медичного туризму.

ВИСНОВКИ

1. Проведений бібліометричний аналіз публікацій за ключовими словами показав, що термін «medical tourism» має розгалужену систему зв'язків з іншими термінами й часто перетинається з публікаціями у галузях економіки, туризму, подорожей та надання медичної допомоги тощо. Кластеризація ключових слів дала можливість виділити чотири ключові групи понять, які абсорбують слова, об'єднані за найпоширенішими напрямками досліджень. Встановлено, що у сфері медичного туризму, важливими напрямками дослідження залишаються економічний, культурний, соціальний, технічний та медичний. Доведено, що останні кілька років вирізнялися збільшенням досліджень з безпеки та якості медичних послуг у медичному туризмі, що набуло особливої актуальності в контексті світової пандемії COVID-19. Аргументовано важливість досліджень у галузі медичного туризму для розвитку медичної галузі.

2. Сформовано систему понять та категорій державної політики забезпечення розвитку медичного туризму шляхом обґрунтування змісту таких дефініцій, як: оздоровчий туризм (вид туристичних послуг з відновлення або підтримання відповідного стану здоров'я людини, яка реалізується санаторними та готельно-оздоровчими комплексами, та передбачає надання сукупності медичних та інших послуг); медичний туризм (як вид туризму: послуги, що пов'язані з отриманням медичної допомоги різного характеру, яка реалізується ЗОЗ та сукупність інших суміжних послуг, які полягають в організації подорожі, інформаційному супроводі, транспортуванні тощо; як вид господарської діяльності – реалізація суб'єктами туристичних послуг відповідно до нормативних вимог з медичного туризму, шляхом підбору закладу охорони здоров'я, комунікаційної взаємодії, організації, супроводі, транспортуванні та інших послугах з подорожі туриста для отримання медичної послуги); послуга медичного туризму (сукупність послуг з консультування, підбору ЗОЗ, організації, документального супроводу, перекладу,

транспортування, розміщення та інших супутніх послуг щодо лікування особи в ЗОЗ, що знаходиться за межами території її постійного проживання); медична послуга (сукупність дії з надання медичної допомоги щодо профілактики, діагностики, лікування, реабілітації та інших маніпуляцій пов'язаних із здоров'ям людини, які реалізуються ЗОЗ) та суб'єкти реалізації послуги медичного туризму (суб'єкти господарської діяльності, які надають послуги медичного туризму, мають на це відповідні дозволи, що підтверджують їх відповідність встановленим вимогам).

3. Систематизовано ключові тригери розвитку медичного туризму, за типологією, яка визначає та характеризує його властивості як об'єкту державної політики, зокрема: 1) загальні: соціально-економічні, культурно-ментальні, глобалізаційні, транспортно-інфраструктурні, інноваційно-технологічні; 2) причинно-мотиваційні для пацієнтів: вартість, якість, комфорт та тривалість очікування медичної послуги, заборона або відсутність послуги в країні відправлення, збереження конфіденційності про стан здоров'я; 3) причинно-мотиваційні для країни призначення: збільшення обсягів експорту медичних послуг, можливість інвестувати в суміжні галузі та залучати фінансові ресурси для розвитку медицини. Розроблена трилогія тригерів розвитку медичного туризму характеризує його як особливий об'єкт державної політики, визначаючи властивості, значення і роль держави в його розвитку.

4. Обґрунтовано місце медичного туризму в багаторівневій класифікації туризму, яка визначає його характеристики за змістовними властивостями (метою, яку переслідують туристи (замовники); віковою категорією туристів; тривалістю туристичної подорожі; використовуваними ресурсами; відстанню подорожі; рівнем споживання; обсягами послуги), організаційними аспектами (способом перевезення; способом організації; джерелами фінансування; способом розміщення; масовістю) та місцем на ринку туристичних послуг (інтенсивністю попиту на туристичні послуги та охопленням територій) й дозволяє сформувати специфічну класифікацію медичного туризму за видами медичних послуг, віковою категорією туристів, тривалістю туристичної-

медичної послуги, відстанню подорожі, обсягами послуги, способом організації, джерелами фінансування, способом розміщення. Зазначена класифікація є основою для формування та реалізації державно-управлінських рішень, адже врахування усіх зазначених властивостей дозволить сформувати багатовекторну державну політику.

5. Здійснено оцінку міжнародного ринку медичного туризму, яка дозволила встановити найбільш поширені види медичних послуг, серед них: репродуктивна медицина, стоматологія, онкологія, пластична та реконструктивна хірургія, офтальмологія, дерматологія, хірургія, ортопедія і травматологія, акушерство, діагностика, а також географічні вектори його розвитку: 1) з-поміж країн Європи лідерами надання медичних послуг є Німеччина, Чехія, Італія, Іспанія, Мальта, Великобританія, Угорщина, Португалія, Словенія, Латвія, Литва, Македонія, Нідерланди, Швеція, Швейцарія; 2) в окремих сферах медичних послуг з-поміж країн Північної та Південної Америки вирізняються США, Мексика, Куба, Ямайка, Аргентина, Бразилія, Коста-Ріка; 3) на Близькому Сході найкращих результатів досягли Туреччина, Ізраїль, Об'єднанні Арабські Емірати, Кіпр; 4) з-поміж країн Азії найбільш привабливими з позиції послуг медичного туризму є Малайзія; Сінгапур, Тайланд. Доведено, що Україна є лідером в контексті реалізації наступних напрямів медичного туризму: репродуктивна медицина, стоматологія, пластична та реконструктивна медицина, офтальмологія.

6. Обґрунтовано властивості медичного туризму медичного туризму як комплексного міжсистемного об'єкту державної політики з позицій: 1) певного виду послуги, яка потребує державного регулювання; 2) різновиду суспільних відносин, щодо яких держава має певну мету; 3) інтерсекції інтересів учасників суспільних відносин. За першим напрямом розроблено інформаційну модель медичного туризму як специфічного виду послуг з позиції ідентифікації мети та складових такого виду послуг. Визначено, що медичний туризм як специфічний вид послуги міститься в собі дві складові медичну та туристичну. Медичний туризм як суспільне явище вивчено з позиції сфер регулювання, соціальних та економічних ефектів для країни відправлення й країни

призначення. Встановлено, що держава завжди була і залишається основним стейкхолдером розвитку тієї чи іншої сфери суспільних відносин. Доведено, що дуалістичні функції держави як соціального інституту виявляються в значенні та ролі держави в розвитку соціально-економічних відносин. З одного боку держава виступає суб'єктом управління та регулювання певних видів відносин, зокрема медичного туризму, а з іншого – зацікавленою стороною, яка має забезпечити гарантії дотримання національних інтересів.

7. Обґрунтовано державно-управлінські та суспільні симптоми проблеми державної політики забезпечення розвитку медичного туризму, які виявляються у відсутності системи нормативного, організаційного, інформаційного, інституційного, фінансового та адміністративного забезпечення розвитку медичного туризму як з позиції країни-відправлення, так і з позиції країни-призначення. Визначено структуру та зміст державно-управлінських симптомів (відсутність статистики медичного туризму, відсутність правового регулювання, низький рівень міжнародної співпраці) та суспільних симптомів для країни-призначення (невмотивованість вітчизняних закладів охорони здоров'я, відсутність інформаційних кампаній, недовіра іноземців до вітчизняної системи охорони здоров'я) та країни-відправлення (неврегульованість діяльності туристичних агентів, низький рівень освіченості населення, низький рівень юридично обізнаності).

8. На основі встановлених симптомів проблеми, запропоновано вихідні положення державної політики забезпечення розвитку медичного туризму, метою якої є формування державно-управлінських рішень та механізмів їх реалізації для забезпечення розвитку ринку медичного туризму як з позиції країни-призначення, так і з позиції країни-відправлення, що передбачає підвищення ефективності та результативності діяльності суб'єктів реалізації медичних, туристичних та інших суміжних послуг. Об'єктом державної політики визначено розвиток ринку медичного туризму в Україні як позиції країни-відправлення, так країни-призначення, що передбачає діяльність суб'єктів реалізації медичних, туристичних та інших суміжних послуг

щодо оздоровлення, лікування та діагностики за межами їх постійного проживання, а предметом – процес формування та реалізації державно-управлінських рішень через сукупність організаційних та методологічних положень державного впливу на розвиток ринку медичного туризму в цілому та окремих учасників, які реалізують медичні, туристичні та інші види послуг щодо оздоровлення, лікування та діагностики за межами їх постійного проживання. Завданнями державної політики визначені наступні: 1) розробка та впровадження системи статистики медичного туризму як з позиції країни-призначення, так і країни-відправлення; 2) формування інструментів міжнародного співробітництва щодо розвитку медичного туризму; 3) реалізація інформаційних кампаній щодо популяризації медичного туризму для збільшення обсягів реалізації медичних послуг іноземцям; 4) реалізація інформаційних компаній для здійснення роз'яснювальної роботи населенню про можливості медичного туризму та отримання медичних послуг за кордоном; 5) запровадження інструментів підтримки державних, комунальних та приватних закладів охорони здоров'я, які реалізують медичні послуги іноземцям; 6) сприяння налагодження співпраця між національними та зарубіжними закладами охорони здоров'я та суб'єктами реалізації туристичних послуг; 7) формування системи нормативно-правового-регулювання медичного туризму.

9. Сформовано організаційно-методологічні положення формування та реалізації державної політики забезпечення розвитку медичного туризму, які включають. Розроблено дворівневий алгоритм оцінки та узгодження інтересів стейкхолдерів (визначено методи вивчення інтересів зацікавлених сторін та сформовано порядок їх оцінювання). Обґрунтовано методи формування та реалізації державної політики, які згруповано за ознаками прямого (організаційні, економічні, правові) та непрямого впливу (соціально-психологічні, стимулюючі, інформаційні). Встановлено сукупність інструментів та принципів (справедливості, законності, рівності, безперервності, аполітичності, системності, незалежності, прозорості, гласності, гуманізму, професіоналізму, компетентності, обґрунтованості, взаємозалежності, і

ефективності, людиноцентризму, правомірності) реалізації державної політики. Запропоновано процедуру попередньої оцінки та аналізу ефективності державно-управлінських рішень щодо розвитку медичного туризму. Визначено ключові напрями формування системи моніторингу реалізації державної політики розвитку медичного туризму.

10. Європейське законодавство в галузі медичного туризму та транскордонного медичного обслуговування базується на принципах мобільності пацієнтів та забезпечення їхніх прав на отримання якісних медичних послуг у будь-якій країні Європейського Союзу. Прийняття Директиви 2011/24/ЄС стало важливим етапом у впорядкуванні регуляторних механізмів цієї сфери. Директива встановлює правові рамки для доступу пацієнтів до медичних послуг у державах-членах ЄС, включаючи умови отримання відшкодування за лікування, отримане за кордоном. Водночас процес імплементації виявив низку викликів, таких як адміністративні бар'єри, що ускладнюють доступ до послуг, і необхідність гармонізації правових норм між країнами. Наприклад, мовні та культурні відмінності, а також складність у визначенні вартості та якості медичних послуг створюють додаткові труднощі для розвитку галузі медичного туризму. Ще одним важливим аспектом є фінансова стійкість національних систем охорони здоров'я, які стикаються з додатковим фінансовим навантаженням через зростання масштабів мобільності медичних туристів. Таким чином, законодавство ЄС є ключовим інструментом для врегулювання цих питань, але воно потребує постійного вдосконалення.

11. Звіт Європейської комісії дозволяє детально проаналізувати досягнення і недоліки при впровадженні Директиви 2011/24/ЄС. Документ висвітлює ключові аспекти реалізації положень Директиви на національному рівні, акцентуючи увагу на складнощах, пов'язаних з її практичною імплементацією. Серед позитивних досягнень можна виділити розширення прав пацієнтів, які тепер мають змогу отримувати лікування в інших країнах ЄС. Водночас реальні обсяги транскордонного медичного туризму залишаються низькими, що зумовлено недостатньою обізнаністю громадян про свої права, складністю адміністративних

процедур та фінансовими бар'єрами, такими як вимога попередньої оплати лікування. Звіт також наголошує на нерівномірності в реалізації положень Директиви в різних країнах-членах ЄС. Наприклад, у деяких державах спостерігається обмежений доступ до інформації через неефективність національних контактних пунктів. Європейська комісія рекомендує посилити інформаційну підтримку громадян, спростити адміністративні процеси та розвивати електронні системи для обміну даними між країнами. Такі ініціативи спрямовані на зменшення нерівностей і поліпшення ефективності транскордонного медичного обслуговування.

12. На національному рівні країни Європейського Союзу відображають прагнення до підвищення якості та доступності медичних послуг. Для забезпечення сталого розвитку галузі використовуються різні інструменти, де ключову ролі відіграє ініціатива створення Європейських довідкових мереж (ERN). Мережі ERN надають можливість пацієнтам із рідкісними захворюваннями отримувати спеціалізовану допомогу через міжнародну співпрацю експертів. Ці мережі сприяють обміну знаннями та передовими практиками між медичними закладами різних країн. Ще одним важливим аспектом є впровадження електронної охорони здоров'я, яка включає електронні рецепти, медичні записи та стандартизовані протоколи обміну даними. Мережа дозволяє значно полегшити доступ пацієнтів до медичних послуг за кордоном, скорочуючи адміністративні бар'єри. Крім того, гармонізація стандартів лікування, зокрема у сфері рідкісних захворювань, забезпечує вищу якість медичного обслуговування незалежно від місця надання послуги. Важливою складовою цих практик є також розвиток механізмів відшкодування витрат, які дозволяють пацієнтам компенсувати витрати на лікування за кордоном без складних процедур. Загалом, ці ініціативи демонструють значний потенціал для покращення систем охорони здоров'я в ЄС та створення умов для рівного доступу до медичних послуг для всіх громадян.

13. Проведене дослідження системи суб'єктів державного управління, що реалізують державну політику забезпечення розвитку

медичного туризму дозволило сформувати комплексне бачення розвитку діяльності органів центральної виконавчої влади. В першу чергу визначено системні проблеми розвитку суб'єктної структури державного управління в цілому та в частині реалізації державної політики забезпечення розвитку медичного туризму зокрема, що стосуються: низького рівня комунікації, відсутності інституційної пам'яті, низького потенціалу реалізації реформ та їх завершення, фрагментарності реалізації державно-управлінських рішень та стратегій. Сформовано структуру суб'єктного складу системи державного управління медичним туризмом, що передбачає розподіл суб'єктів державної політики на: суб'єкти, що формують загальні положення розвитку держави та державної політики в цілому; органи центральної виконавчої влади, що реалізують державну політику забезпечення розвитку медичного туризму за окремими сферами (охорони здоров'я, міжнародних відносин, соціального захисту, туризму, консалтингу та іншого забезпечення, інфраструктури). Надано характеристику діяльності кожному органу та ідентифіковано їх завдання в контексті розвитку медичного туризму. Розвинено організаційні положення, що стосуються адміністративно-правового статусу досліджуваних суб'єктів та визначено напрями розширення їх повноважень. Запропоновано варіанти розширення структури системи державного управління медичним туризмом.

14. Розроблено систему статистики медичного туризму, що передбачає сукупність організаційних та методологічних положень. Обґрунтовано вихідні положення статистики медичного туризму, що передбачають визначення об'єкта та предмета дослідження, його мети, завдань, принципів. Крім того, визначено ключові об'єкти статистичного спостереження та виведено сукупність характеристик інформації, яка підлягає статичному дослідженню. В частині організаційних положень запропоновано сукупність варіантів формування суб'єктного складу системи статистики, зокрема: 1) розширення функціональної діяльності Державної служби статистики України; 2) надання повноважень щодо статистичного спостереження новоствореним суб'єктам державного управління, що реалізують державну політику в сфері забезпечення

розвитку медичного туризму; 3) надання функцій статистичного спостереження державному комерційному або некомерційному підприємству; 4) надання функцій статистичного спостереження науково-дослідній установі. Визначено сукупність фінансових, організаційних, політичних та юридичних переваг для кожного варіанту формування суб'єктного складу системи статистики медичного туризму. Методологічні положення включають сукупність принципів (обачності, системності, комплексності, послідовності, законності, періодичності, прозорості, гласності). Визначено зміст медичних, економічних, соціальних та юридичних характеристик медичного туризму, що мають бути враховані статистичним спостереженням. За кожною складовою визначено напрями статичного аналізу.

15. Розроблено правовий механізм державної політики, який має забезпечити врегулювання ринку медичного туризму в Україні та забезпечити його взаємодію з міжнародним ринком медичного туризму через реалізацію наступних завдань: а) формування правового поля розвитку медичного туризму в Україні та обґрунтування його як правової категорії; б) формування правового забезпечення розвитку медичного туризму через визначення ключових елементів стратегічних та програмних документів; в) визначення перспектив трансформації правового забезпечення розвитку медичного туризму в контексті євроінтеграційних процесів; г) врегулювання діяльності суб'єктів реалізації державної політики забезпечення розвитку медичного туризму; д) формування правового поля діяльності суб'єктів реалізації медичних послуг та суб'єктів реалізації послуг медичного туризму. Розв'язання зазначених завдань запропоновано здійснити в контексті розробки підходів до формування та реалізації програми розвитку медичного туризму в Україні, визначення ключових напрямів забезпечення відповідності правового регулювання євроінтеграційним процесам, формування ключових положень нормативно-правових актів, що мають забезпечити регулювання медичного туризму в Україні. Обґрунтовано особливості процесу формування та реалізації Програми розвитку правового забезпечення медичного туризму, метою якої є формування

організаційних та методологічний інструментів з розробки системи правового забезпечення розвитку медичного туризму, що дозволить узгодити дій суб'єктів реалізації державної політики як в сфері медичного туризму, так і інших суміжних сферах суспільних відносин та задовольнити інтереси зацікавлених сторін. Процес формування Програми включає три етапи: перший – організаційний, передбачає створення та затвердження робочої групи з розробки програми; другий – аналітичний, включає оцінку сучасного стану правового забезпечення медичного туризму, оцінку сучасного стану розвитку медичного туризму в Україні і світі, оцінку вимог Європейського Союзу до медичного туризму, оцінку стратегічного розвитку медичного туризму; третій – процедурний, визначає інструменти формування цілей Програми та Плану дій з її реалізації. Результатами реалізації програми є формування та прийняття нормативно-правових актів, зокрема: Програмного документу з приведення у відповідність вітчизняного законодавства вимогам ЄС, Закону України «Про медичний туризм», Постанови Кабінету Міністрів України «Про затвердження положення про організацію статистики медичного туризму», Постанови Кабінету Міністрів України «Про затвердження методик статистики медичного туризму». В дисертації запропоновано структурні та змістовні положення вказаних документів.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Andrieiev I., Tyshko D., Petryk S., Kryzyna N., Kryzyna O. Operation of Healthcare Institutions under conditions of martial law. *Amazonia Investiga*. 2023. Vol. 12. Is. 66. P. 225–234.
2. Apoteket.dk. *Apoteket.dk*. URL: <https://www.apoteket.dk>.
3. Baeten R. Cross-border patient mobility in the European Union: in search of benefits from the new legal framework. *Journal of Health Services Research & Policy*. 2014. 19(4). P.195-197. doi: 10.1177/1355819614544202.
4. BiakWolf A. Potencjał rozwojowy turystyki medycznej. Development potential of Medical Tourism. *Scientific Journal University of Szczecin Economic Service Problems*. 53 (2010). P. 653–662.
5. Bookman M. Z., Bookman K. Medical tourism in developing countries. Palgrave Macmillan, 2007. 245. URL: <http://utmj.org/utmjupload/journals/2/articles/373/public/373-367-1-PB.pdf>.
6. Bondarenko V. A. System and structure of public administration. *Analytical and Comparative Jurisprudence*. 2023. No. 3. P. 250–255. URL: <https://doi.org/10.24144/2788-6018.2023.03.45>.
7. Carrera P. M., Bridges J. F. Globalization and healthcare: understanding health and medical tourism. *Expert Review of Pharmacoeconomics & Outcomes Research*. 2006. Vol. 6, no. 4. P. 447–454. URL: <https://doi.org/10.1586/14737167.6.4.447>.
8. Charter Of Fundamental Rights Of The European Union 2000/C 364/01. URL: https://www.europarl.europa.eu/charter/pdf/Text_EN.pdf.
9. 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).
10. Connell J. Contemporary medical tourism: Conceptualisation, culture and commodification. *Tourism Management*. 2013. Vol. 34. P. 1–13. URL: <https://doi.org/10.1016/j.tourman.2012.05.009>.

11. Council of Europe. Digital health system – Estonia. *Human Rights and Biomedicine*. URL: <https://www.coe.int/es/web/bioethics/-/estonia-digital-health-system>.
12. Council of Europe. eHealth portal – Denmark. *Human Rights and Biomedicine*. URL: <https://www.coe.int/ru/web/bioethics/-/ehealth-portal-denmark>.
13. Court of Justice of the European Union | European Union. *European Union*. URL: https://european-union.europa.eu/institutions-law-budget/institutions-and-bodies/search-all-eu-institutions-and-bodies/court-justice-european-union-cjeu_en.
14. COVID-19 pandemic Analyses. *European Observatory on Health Systems and Policies*. URL: <https://eurohealthobservatory.who.int/monitors/hsrc/analyses/hsrc/how-do-the-worst-hit-regions-manage-covid-19-patients-when-they-have-no-spare-capacity-left>.
15. Department of Health and Social Care. The New NHS. GOV.UK. URL: <http://www.gov.uk/government/publications/the-new-nhs>.
16. Die elektronische Gesundheitskarte (eGK). BMG. URL: <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/digitalisierung/elektronische-gesundheitskarte>.
17. Dimitrovski D. Clustering wellness tourists in spa environment D. Dimitrovski, A. Todorović .*Tourism Management Perspectives*. 2015. Vol. 16. P. 259-265.
18. Directive-2011/24-EN-EUR-Lex. *EUR-Lex – Access to European Union law – choose your language*. URL: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=celex:32011L0024>.
19. Directorate-General Internal Market and Services (MARKT). EU monitor. *EU Monitor-EU monitor*. URL: <https://www.eumonitor.eu/9353000/1/j9vvik7m1c3gyxp/vg9ib57zgajj>.
20. Effects of training physicians in electronic prescribing in the outpatient setting on clinical, learning and behavioural outcomes: a cluster randomized trial / F. van Stiphout et al. *British Journal of Clinical Pharmacology*. 2018. Vol. 84, no. 6. P. 1187–1197. URL: <https://doi.org/10.1111/bcp.13540>.

21. E-Health in Denmark | Healthcare Denmark. *Healthcare Denmark*. URL: <https://healthcaredenmark.dk/national-strongholds/digitalisation/e-health/>.
22. Electronic cross-border health services. *Public Health*. URL: https://ec.europa.eu/health/ehealth-digital-health-and-care/electronic-cross-border-health-services_en#latest-updates.
23. Electronic Prescription Service-NHS England Digital. URL: <https://digital.nhs.uk/services/electronic-prescription-service>.
24. ePrescription. DigitalHealthEurope. URL: <https://digitalhealtheurope.eu/glossary/eprescription/>.
25. Esmaeil Zadeh P., Tremblay M. C. A review of the literature and proposed classification on e-prescribing: Functions, assimilation stages, benefits, concerns, and risks. *Research in Social and Administrative Pharmacy*. 2016. Vol. 12, no. 1. P. 1–19. URL: <https://doi.org/10.1016/j.sapharm.2015.03.001>.
26. Ethical and legal implications of the risks of medical tourism for patients: a qualitative study of Canadian health and safety representatives' perspectives / V. A. Crooks et al. *BMJ Open*. 2013. Vol. 3, no. 2. P. e002302. URL: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2012-002302>.
27. EU Country Specific Recommendations for health systems in the European Semester process: Trends, discourse and predictors / N. Azzopardi-Muscat et al. *Health Policy*. 2015. Vol. 119, no. 3. P. 375–383. URL: <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2015.01.007>.
28. European Commission: Directorate-General for Communications Networks, Content and Technology, Valverde-Albacete, J., Folkvord, F., Lupiáñez-Villanueva, F., Hocking, L. et al., *Benchmarking deployment of eHealth among general practitioners (2018). Final report*, Valverde-Albacete, J.(editor), Lupiáñez-Villanueva, F.(editor) and Devaux, A.(editor), Publications Office, 2018, <https://data.europa.eu/doi/10.2759/511610>
29. EU motto/ European union. *European Union*. URL: https://european-union.europa.eu/principles-countries-history/symbols/eu-motto_en.

30. EUR-Lex-12012E/TXT-EN-EUR-Lex. *EUR-Lex – Access to European Union law – choose your language*. URL: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=celex:12012E/TXT>.
31. EUR-Lex-52004PC0002-EN-EUR-Lex. *EUR-Lex – Access to European Union law – choose your language*. URL: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=celex:52004PC0002>
32. EUR-Lex-52007DC0060-EN-EUR-Lex. *EUR-Lex – Access to European Union law – choose your language*. URL: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=celex:52007DC0060>.
33. European Health Insurance Card. *Language selection*. *European Commission*. URL: <https://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=559>.
34. European Parliament resolution of 23 May 2007 on the impact and consequences of the exclusion of health services from the Directive on services in the internal market (2006/2275(INI)). URL: https://www.activecitizenship.net/multimedia/files/documents/European_Parliament_resolution_of_23_May_2007__ENG.pdf.
35. European Platform on Rare Disease Registration. *EU RD Platform*. URL: https://eu-rd-platform.jrc.ec.europa.eu/erdri-description_en.
36. European tourism 2023 – trends & prospects (Q4/2023). Brussels : European Travel Commission, 2024. URL: <https://etc-corporate.org/reports/european-tourism-2023-trends-prospects-q4-2023/>.
37. Evaluation of the European Reference Networks. *Public Health*. URL: https://health.ec.europa.eu/european-reference-networks/overview/evaluation-european-reference-networks_en.
38. Evaluative study on the crossborder healthcare Directive (2011/24/EU): final report. Policy Commons. *Policy Commons*. URL: <https://policycommons.net/artifacts/198378/evaluative-study-on-the-crossborder-healthcare-directive-201124eu/677835/>.
39. Exadaktylos T., Radaelli C.M. Europeanisation. In: Lynggaard, K., Manners, I., Löfgren, K. (eds) *Research Methods in European Union Studies*. Palgrave Studies in European Union Politics. *Palgrave Macmillan*. London. https://doi.org/10.1057/9781137316967_13
40. Exter A., Santuari A., Sokol T. One Year after the EU Patient Mobility Directive: A Three-Country Analysis. *European law review*. 2015.

40. 279-293. URL: <https://www.femteconline.org/TECH-REPORTS/3-country-analysis.pdf>.
41. Fit for Future Platform (F4F). *European Commission*. URL: https://commission.europa.eu/law/law-making-process/evaluating-and-improving-existing-laws/refit-making-eu-law-simpler-less-costly-and-future-proof/fit-future-platform-f4f_en.
42. Frischhut M., Fahy N. Patient Mobility in Times of Austerity: A Legal and Policy Analysis of the *Petru Case*. *European Journal of Health Law*. 23(1). 2016. 36–60. <https://www.jstor.org/stable/48712240>
43. Gemalto to issue an additional 15 million eHealth cards in 2012 for AOK insurees. *Secure Technology Alliance*. URL: <https://www.securetechalliance.org/gemalto-to-issue-an-additional-15-million-ehealth-cards-in-2012-for-aok-insurees/>.
44. Goodrich J. N., Goodrich G.E. *Healthcare tourism – an exploratory study*. *Tourism Management*, 8 (3): 1987, P. 217–222..
45. Grynychuk N., Zalizniuk V., Tyshko D., Noskov O., Maksymovych R. The organizational and legal mechanisms of interaction between public administration bodies and businesses under martial law conditions. *Edelweiss Applied Science and Technology*. 2024. Vol.8, Issue 5, P. 2427 – 2435.
46. Grytsyshen D., Andrieiev I., Yunger V., Petryk S., Tyshko D. Ensuring the Socio-Economic Security of the Healthcare System in Terms of Improving the Efficiency of Public Administration of Economic Policy. *Review of Economics and Finance*. 2023. Vol. 21, P. 1701-1707.
47. Gushcha D.K., Mykhailov A.A., Tyshko D.F., Gushcha O.A. Theoretical and practical justification of measuring oral cavity mucosa individual electrosensitivity threshold regarding location of biologic ally active points. The role of medical science in implementing innovative medical technologies in the EU countries and Ukraine: Scientific monograph. Riga, Latvia : “Baltija Publishing”, 2022. 335 p. P. 57-70.
48. Havrychenko D., Antonova L., Petryk S., Avtomieienko Y., Tyshko D., Samchuk P. Economic assessment of regional challenges of the healthcare sector of Ukraine in the context of sustainable development. *Financial and Credit Activity: Problems of Theory and Practice*. 2023. V. 1, Issue 48, P. 409–417.

49. Healthcare Traveller Statistics - Malaysia Healthcare Travel Council (MHTC). Malaysia Healthcare Travel Council (MHTC). URL: <https://www.mhtc.org.my/statistics>.

50. Home. *Accreditation Canada*. URL: <https://accreditation.ca/> (date of access: 14.01.2025).

51. Horowitz M. Rosensweig J. Medical Tourism–Health Care in the Global Economy. *Physician executive*. 33. 24-6, 28. URL: <http://web.nchu.edu.tw/pweb/users/hychuo/lesson/5877.pdf>

52. Implementing directive-2012/52-EN-EUR-Lex. *EUR-Lex – Access to European Union law – choose your language*. URL: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=celex:32012L0052>.

53. Interoperability key to making ehealth work. *Euractiv*. URL: <https://www.euractiv.com/section/health-consumers/news/interoperability-key-to-making-ehealth-work/>.

54. Interreg Europe | Sharing solutions for better policy. *Interreg Europe. Sharing solutions for better policy*. URL: <https://www.interregeurope.eu/>.

55. ISEAS-Yusof Ishak Institute – the ISEAS-Yusof Ishak Institute is a leading research centre dedicated to the study of socio-political, security, and economic trends and developments in Southeast Asia and its wider geostrategic and economic environment. URL: <https://www.iseas.edu.sg/>.

56. JCI Accreditation: Overview & Benefits. *Excedr. Scientific Equipment Leasing Company*. URL: <https://www.excedr.com/resources/joint-commission-international-jci-accreditation-overview-benefits>.

57. Justinia T. The UK's National Programme for IT: Why was it dismantled? *Health Services Management Research*. 2016. Vol. 30, no. 1. P. 2–9. URL: <https://doi.org/10.1177/0951484816662492>.

58. Kierkegaard P. E-Prescription across Europe. *Health and Technology*. 2012. Vol. 3, no. 3. P. 205–219. URL: <https://doi.org/10.1007/s12553-012-0037-0>.

59. Kornieva P. M. Medical tourism in Ukraine in the aspect of private international law. *Juridical scientific and electronic journal*. 2021. No. 7. P. 81–83. URL: <https://doi.org/10.32782/2524-0374/2021-7/19>.

60. 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, no. 3-4. URL: <https://doi.org/10.31548/bioeconomy2021.03-04.061>.
61. Kušen, E. Health tourism. *Tourism*. 2002. 50(2), 175-188.
62. *Language selection | Public Health*. URL: https://health.ec.europa.eu/document/download/5f60e5df-71f9-4da8-a022-aea6607a0bd6_en.
63. Lunt N., Smith R., Exworthy M., Green S., Horsfall D. and Mannion R. Medical Tourism: Treatments, Markets and Health System Implications: A scoping review.OECD. 2015. URL: <https://www.oecd.org/els/healthsystems/48723982.pdf>.
64. Medical tourism association. ecosystem for global healthcare. *Medical Tourism Association. Ecosystem for Global Healthcare*. URL: <https://www.medicaltourismassociation.com/>.
65. 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/medical-tourism-dubai>
66. Medical Tourism Market Size, Share. Forecast Report 2032. The Brainy Insights. *Global Market Research Reports and Consulting Services. The Brainy Insights*. URL: https://www.thebrainyinsights.com/report/medical-tourism-market-13874?srsltid=AfmBOoqUPwGh_DGL8zdLOz8FqFq0FQuMFppa9zVLs3RsCE0VUCkf4igN#table-of-content.
67. 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-tourisms-global-market-report?_ga=2.178620515.670635023.1706792667-1585225389.1706792667.
68. Medical tourists by age worldwide 2023. Statista. URL: <https://www.statista.com/statistics/1414299/share-medical-tourists-worldwide-by-age/>.
69. Metsallik J., Ross P., Draheim D., Gunnar P. Ten years of the e-health system in Estonia. *Conference: 3rd International Workshop on (Meta)*

Modelling for Healthcare Systems, MMHS 2018; Western Norway University of Applied Sciences Bergen. 2018. URL: https://ceur-ws.org/Vol-2336/MMHS2018_invited.pdf.

70. MTA in the News | Medical Tourism Association. *Medical Tourism Association. Ecosystem for Global Healthcare*. URL: <https://www.medicaltourismassociation.com/mta-in-the-news>.

71. *Nursing Standard*. 2012. 26, 22, 35-38. URL: <https://www.eprescribingtoolkit.com/wp-content/uploads/2020/06/article-an-overview-of-e-prescribing-in-secondary-care.pdf>.

72. Petryk S., Andrieiev I., Tyshko D., Kurbanov A., Yunger V. The effectiveness of quality management strategies in health care organizations: an analysis of quality standards implementation and clinical performance improvement. *Amazonia Investiga*. 2023. Vol. 12. Is. 68. pp. 333-345.

73. Planned medical treatment. Employment, Social Affairs & Inclusion. European Commission. URL: <https://ec.europa.eu/social/main.jsp?langId=en&catId=569>.

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

75. Rare diseases. *Public Health*. URL: https://health.ec.europa.eu/european-reference-networks/rare-diseases_en.

76. Recognition of pharmaceutical prescriptions across the European Union: A comparison of five Member States' policies and practices / L. S. Miguel et al. *Health Policy*. 2014. Vol. 116, no. 2-3. P. 206–213. URL: <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2013.11.003>.

77. Regulation-883/2004-EN-EUR-Lex. *EUR-Lex – Access to European Union law – choose your language*. URL: <https://eur-lex.europa.eu/eli/reg/2004/883/oj>.

78. Scheidhauer K., Schicha H. Radiojodtherapie in Europa – eine Umfrage. *Nuklearmedizin*. 1993. Vol. 32, no. 06. P. 321–324. URL: <https://doi.org/10.1055/s-0038-1632297>

79. Smith M., Puczkó L. More than a special interest: defining and determining the demand for health tourism. *Tourism Recreation Research*.

2015. Vol. 40, no. 2. P. 205–219. URL: <https://doi.org/10.1080/02508281.2015.1045364>

80. SOLVIT. *Language selection*. European Commission. URL: https://ec.europa.eu/solvit/index_en.htm.

81. Medical Tourism. Your Digital Destination for Healthcare Abroad. URL: <https://www.medicaltourism.com/destinations/spain>

82. Standaarden. *Nictiz*. URL: <https://nictiz.nl/standaarden/>.

83. Study on enhancing implementation of the Cross-Border Healthcare Directive 2011/24/EU to ensure patient rights in the EU Guiding principles for information provision on prior authorisation systems across Member States. URL: https://health.ec.europa.eu/document/download/5f60e5df-71f9-4da8-a022-aea6607a0bd6_en.

84. Swedish pharmacists value ePrescribing: a survey of a nationwide implementation / T. Hammar et al. *Journal of Pharmaceutical Health Services Research*. 2010. Vol. 1, no. 1. P. 23–32. URL: <https://doi.org/10.1211/jphsr.01.01.0012>.

85. The Cross-Border Health Services Market in EU. *International Journal of Multidisciplinary Research and Analysis*. 2022. T. 5, № 10. URL: <https://doi.org/10.47191/ijmra/v5-i10-11>.

86. The Medical Tourism Index 2020-21. *Medical Tourism. Your Digital Destination for Healthcare Abroad*. URL: <https://www.medicaltourism.com/mti/home>.

87. The Netherlands-Compulsory E Prescribing by 2012. *The Healthcare Management and Leadership Portal*. URL: <https://healthmanagement.org/c/imgfr/issuearticle/the-netherlands-compulsory-e-prescribing-by-2012>.

88. The strategy of thai medical services promotion at foreign markets and development of medical tourism / d. S. Ushakov et al. *GeoJournal of Tourism and Geosites*. 2019. Vol. 27, no. 4. P. 1429–1438. URL: <https://doi.org/10.30892/gtg.27426-445>.

89. TNS Opinion & Social Special Eurobarometer 425: Patients' rights in cross-border healthcare in the European Union, 2015 May 2015, 425. URL: <https://europa.eu/eurobarometer/surveys/detail/2095>.

90. Tolley R. An overview of e-prescribing in secondary care.

91. Tyshko D., Dramaretska S., Kurbanov A., Yunger V., Khatsko K. Risk management in medicine: the process of identification, assessment and control of risks in medical practice. *AD ALTA Journal of Interdisciplinary Research*. 2024. Vol. 14. Is. 1. P. 105-113
92. Universal Declaration of Human Rights (UDHR). URL: <https://www.un.org/en/about-us/universal-declaration-of-human-rights>.
93. UNWTO World Tourism Barometer. Excerpt, 2024. 7 p. URL: https://webunwto.s3.eu-west-1.amazonaws.com/s3fs-public/2024-01/UNWTO_Barom24_01_January_Excerpt.pdf.
94. UNWTO. International Tourism Highlights. 2020. URL: <https://www.eunwto.org/doi/epdf/10.18111/9789284422456>.
95. Voigt C., Brown G., Howat G. Wellness tourists: in search of transformation. *Tourism Review*. 2011. Vol. 66 (1/2). P. 16-30.
96. Volkerink B, de Bas P, van Gorp N, Philipsen NJ. Study of Regulatory Restrictions in the Field of Pharmacies. Rotterdam: Ecorys, 2007. 84 p. URL: http://ec.europa.eu/internal_market/services/pharmacy_en.htm.
97. What is known about the effects of medical tourism in destination and departure countries? A scoping review - International Journal for Equity in Health. *BioMed Central*. URL: <http://www.equityhealthj.com/content/9/1/24>.
98. Wismar M. Cross-border health care in the European Union: Mapping and analysing practices and policies. Copenhagen, Denmark: European Observatory on Health Systems and Policies. 2011. 376 p.
99. World Travel & Tourism Council. WTTC Insights & Publications | World Travel & Tourism Council (WTTC). *World Travel & Tourism Council (WTTC). Travel & Tourism Representative Council*. URL: <https://wttc.org/research/insights-publications>.
100. Аборти в Польщі та в світі. Де і коли це дозволено і які держави їх забороняють? *TVN24*. URL: <https://tvn24.pl/TVN24-po-ukrainsku/aborty-w-polszczy-ta-w-switi-de-i-koly-ce-dozwoleno-i-jaki-derzawy-jich-zaboroniajut-7255254>.
101. Андрійко О. Ф. Органи державної влади як суб'єкти державного управління. *Судова Апеляція*. 2019. № 2 (55).
102. Бабов К. Д., Дмитрієва Г. О., Тихохід Л. В., Гавловський О. Д. Лікувально-оздоровчий туризм – один із сучасних напрямків підвищення

ефективності діяльності санаторно-курортної сфери. *Медицина реабілітація, курортологія, фізіотерапія*. 2019. № 2. С. 5–9.

103.Баєв В. В. Економічні передумови розвитку медичного туризму в Україні. *Наукові праці МАУП*. 2014. № 43 (4). С. 163–167.

104.Баєв В. В. Сучасні тенденції розвитку медичного туризму в Україні. *Агросвіт*. 2015. № 7. С. 35-38.

105.Баєв В. В. Класифікація медичного туризму в умовах глобалізації міжнародного медичного простору. *Наукові праці МАУП*. 2016. № 50. С. 119-125.

106.Баєва О. В. Менеджмент у галузі охорони здоров'я: навч. посібник. К.: Центр учбової літератури. 2008. 640 с.

107.Басюк І. Розвиток медичного туризму в світі. *Економіка України в умовах глобалізації і регіоналізації : зб. тез доп. Міжнар. наук.-практ. конф. студ. та молод. вчених м.Тернопіль 3-4 квітня 2014 року*. 2014. С. 238–240. URL: <http://dspace.wunu.edu.ua/jspui/handle/316497/17349?mode=full>.

108.Бейдик О. О. Рекреаційно-туристичні ресурси України: методологія та методика аналізу. К.: Київ. ун-т. 2001. 395 с.

109.Бірта Г., Бургу Ю. Методологія і організація наукових досліджень : навч. посіб. Київ : Центр учб. літ. 2014. 142 с.

110.Богаченко О. П. Форми і способи розвитку лікувально-оздоровчого туризму у приморських місцевостях. *Теоретичні і практичні аспекти економіки та інтелектуальної власності*. 2014. № 1. С. 144–149.

111.Богданова Ж. А. Особливості діяльності туроператорів і турагентів: обліковий аспект. *Проблеми теорії та методології бухгалтерського обліку, контролю і аналізу*. 2015. № 1 (19). С. 59–64.

112.Бойко М. Г., Михайліченко Г. І. Економіко-предметне обґрунтування розвитку термінологічного апарату туризму. *Економіка та держава*. 2010. № 3. С. 47–49.

113.Бойко М., Шандор Ф. Медичний туризм: відпочинок чи лікування? Новітні аспекти. *Науковий вісник Ужгородського університету*. 2011. Серія Економіка. Спецвипуск 33. Ч. 4. С. 17–19.

114.Бхаттачарджи А., Ситник Н. Методологія та організація наукових досліджень: дослідження в соціально-економічних науках. К.: НТУУ «КПІ ім. Ігоря Сікорського». 2022. 173 с.

115.Василенко В.О, Шматько В. Г. Інноваційний менеджмент : навч. посіб. / ред. В. Василенко. К.: Центр навч. літ.. 2005. 440 с.

116.Волкова І. І. Фактори розвитку та 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.

117.Гапоненко Г. І., Євтушенко О. В., Шамара І. М. Сучасні тенденції та шляхи подальшого розвитку ринку медичного туризму в Україні. *Вісник Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна. Серія «Міжнародні відносини. Економіка. Країнознавство. Туризм»*. 2022. Вип. 15. С. 81-92.

118.Горіна Г. О. Сутність та особливості типології туристичних підприємств як суб'єктів управління. *Науковий вісник Міжнародного гуманітарного університету. Серія: Економіка і менеджмент*. 2016. № 20. С. 46-49.

119.Грицишен Д. О. Методологічні положення формування та реалізації державної кримінальної політики в сфері запобігання та протидії економічній злочинності. *Аспекти публічного управління. Видавництво «Грані»*. 2020. № 6. С. 41-63.

120.Державне агентство розвитку туризму України. *Державне агентство розвитку туризму України*. URL: <https://www.tourism.gov.ua/>.

121.Державне управління : підручник : у 2 т. / Нац. акад. держ. упр. при Президентові України ; ред. кол. : Ю. В. Ковбасюк (голова), К. О. Ващенко (заст. голови), Ю. П. Сурмін (заст. голови) [та ін.]. К.; Дніпропетровськ : НАДУ, 2012. Т. 1. 564 с.

122.Деякі питання діяльності Державного агентства розвитку туризму : Постанова Каб. Міністрів України від 24.12.2019 № 1162 : станом на 3 трав. 2023 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1162-2019-п#Text>.

123. Джинджоян В. В. Діяльність туристичних підприємств та класифікація туристичних програм. *Інвестиції: практика та досвід*. 2019. № 24. С. 49–53. DOI: 10.32702/2306-6814.2019.24.49.

124. Джинджоян, В. В., Рижих, М. І. Світові центри медичного туризму. ВНПЗ «Дніпровський гуманітарний університет». 2022. С. 144-146.

125. Діденко К. Д., Жученко В.Г. Медичний туризм в Україні: сучасний стан та перспективи розвитку. *Науковий вісник Херсонського державного університету. Сер: Економічні науки*. 2016. Вип. 16 (4). С. 101-105. URL:http://nbuv.gov.ua/UJRN/Nvkhdu_en_2016_16%284%29_26.

126. Економічна правда. Перспективи медичного туризму в Україні. *Економічна правда*. URL: <https://www.epravda.com.ua/columns/2023/04/5/698756/>.

127. Енциклопедичний словник з державного управління. Уклад.: Ю. П. Сурмін, В. Д. Бакуменко, А. М. Михненко та ін. За ред. Ю. В. Ковбасюка, В. П. Трошинського, Ю. П. Сурміна. К.: НАДУ, 2010. 820 с.

128. Євдокимов В. В., Драган І. О. Державне та регіональне управління: підручник / Є. Г. Карташов, В. В. Євдокимов, І. О. Драган, О. І. Дацій та ін.; за заг. ред. Є. Г. Карташова. К.: Освіта України, 2019. 248 с.

129. Євдокимов В. В., Грицишен Д. О. та інші. Державна кримінально-правова політика протидії економічній злочинності: монографія. За ред. В.В. Євдокимова, Д.О. Грицишена. Житомир: Видавничий дім «Бук-друк». 2024. 672 с.

130. Євтушенко О. Н., Андріяш В. І., Штиршов О. М. Державне управління (Основи теорії державного управління) : навч. посіб. у 3 ч. Ч. 1. Основи теорії державного управління. Миколаїв: Вид-во ЧДУ ім. Петра Могили. 2013. 268 с.

131. Ємельянов В. М., Євтушенко О. Н., Андріяш В. І. Державне управління: у визначеннях, поясненнях, схемах, таблицях : навч. посіб. Миколаїв : Вид-во ЧДУ ім. Петра Могили. 2015. 336 с.

132. 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.

133. Загороднюк С. В. Методологія наукових досліджень з державного управління: хрестоматія / упоряд.: С. В. Загороднюк,

О. Л. Євмешкіна, В. В. Лещенко; за заг. ред. К. О. Ващенко. К.: НАДУ, 20166664. 2014. 180 с.

134. Зацерковний В. І., Тішаєв І. В., Демидов В. К. Методологія наукових досліджень : навч. посіб. Ніжин: НДУ ім. М. Гоголя. 2017. 236 с.

135. Кальниш Ю. Особливості формування об'єктно-предметної сфери науки державного управління в Україні. *Expert: Paradigm of Law and Public Administration*. 2019. Т. 5, № 2019-3(5). С. 132–151. URL: [https://doi.org/10.32689/2617-9660-2019-3\(5\)-132-151](https://doi.org/10.32689/2617-9660-2019-3(5)-132-151).

136. Кириленко О. П., Письменний В. В. Основи наукових досліджень у схемах і таблицях : навч. посіб. Тернопіль: ТНЕУ, 2013. 228 с.

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

138. Кифяк В. Ф. Організація туризму. Чернівці: Книги ХХІ. 2008. 344 с.

139. Клименко Н. Г. Підходи, принципи та методи дослідження державного регулювання діяльності недержавних інституцій в контексті забезпечення національної безпеки. *Державне управління: удосконалення та розвиток*. 2020. № 7.

140. Кляп М. П., Шандор Ф. Ф. Сучасні різновиди туризму: навчальний посібник. Ужгород: Вид-во “Знання”. 2011. 334 с.

141. Ковбасюк Ю. В. Державне управління. Том 1. К.; Дніпропетровськ : НАДУ, 2012. 564 с.

142. Ковешніков В. С., Ліфіренко О. С., Стукальська Н. М. Інноваційні види туризму. *Інвестиції: практика та досвід*. 2016. № 4. С. 38–44.

143. Ковешніков В. С., Ліфіренко О. С., Стукальська Н. М. Питання класифікації в сфері туризму. *Економіка та держава*. 2016. № 6. С. 29-31.

144. Колесник О. О. Формування класифікаційних ознак туризму в системі економічних аспектів розвитку суспільства. *Вісник ЖДТУ: Економіка, управління та адміністрування*, 2017. №1 (47). С 171–175. URL: [https://doi.org/10.26642/jen-2009-1\(47\)-171-175](https://doi.org/10.26642/jen-2009-1(47)-171-175)

145. Колосінська М. І. Підходи до класифікації видів та форм туризму. *Глобальні та національні проблеми економіки*. 2016. № 9. С. 146-150.

146.Колотуха О. В. Оздоровчий туризм. Спортивний туризм та активна рекреація: географія, систематизація, практика (словник-довідник). URL: <http://geohub.org.ua/node/1906>.

147.Комітет з питань охорони здоров'я провів у Верховній Раді засідання. *Офіційний портал Верховної Ради України*. URL: <https://www.rada.gov.ua/news/Novyny/127061.html>.

148.Коршунова Н. В. Поняття державної політики: теоретико-правове дослідження : дис. ... канд. юрид. наук. Київ : 2018. 240 с.

149.Криворучко В. Органи виконавчої влади як суб'єкти адміністративного управління. *Підприємництво, господарство і право*. № 3. С. 95–99. URL: <http://www.pgp-journal.kiev.ua/archive/2018/3/19.pdf>.

150.Криза системи охорони здоров'я: монографія / За загальною редакцією Д. О. Грицишена. Житомир: Видавничий дім «Бук-друк», 2024. 696 с.

151.Криничко Л. Р. Державне управління системою охорони здоров'я в умовах реформування : дис. ... д-ра наук з держ. упр. : 25.00.02. Миколаїв. 2021. 437 с.

152.Кузик С. Класифікація туристичної діяльності. *Вісник Львівського університету. Серія географічна*. 2010. № 38. С. 167-173.

153.Леоненко Н.А. Державне регулювання туристичної сфери: теорія, методологія, практика: монографія. Х.: НУЦЗУ. 2021. 325 с.

154.Літературознавча енциклопедія : у 2 т. авт.-уклад. Ю. І. Ковалів. К: ВЦ «Академія». 2007. С. 399-400.

155.Ляхович Г. І., Тишко Д. Ф., Петрик С. М., Андрєєв Є. В. Розвиток правового механізму через формування нової системи нормативно-правового регулювання медичного туризму. Економіка, управління та адміністрування. 2024. № 1.

156.Малиновський В. Я. Державне управління: Навчальний посібник. 3-тє вид. переробл. та допов. К. : Атіка. 2009. 608 с.

157.Малишев К. В. Державна політика в сфері трансформації правоохоронної системи: теорія, методологія, організація: монографія. Житомир: Вид. О.О. Євенок. 2022. 300 с.

158.Малімон В. В., Вахович І. М. Фактори розвитку регіонального ринку медичного туризму в розвинених країнах світу. *Фінансовий*

простір : Міжнародний науково-практичний журнал. № 3 (7). Черкаси. 2012. С. 38– 46.

159.Мальська М. П., Бордун О. Ю. Медичний туризм: теорія та практика: навч. посіб. К.: “Центр учбової літератури”. 2018. - 128 с

160.Мальська М., Худо В., Цибух В. Основи туристичного бізнесу: навч. посіб. К., 2004.

161.Мантур-Чубата О. С., Дубілей Ю. А., Міхалець А. В. Особливості наукового дослідження у сучасному світі. *Науковий вісник Ужгородського національного університету. Серія: Міжнародні економічні відносини та світове господарство*. 2018. № 21 (2). С. 9-11.

162.Марценюк Л. В. Розробка класифікації туристичних подорожей з використанням різних видів транспорту. *Економіка та держава*. 2016. № 4. С. 21–27.

163.Мельник Л. В., Батиченко С. П. Особливості розвитку лікувально оздоровчого туризму в регіонах України. *Часопис картографії*. 2018. № 19. С. 41–47.

164.Мельниченко О. А., Шведун В. О. Особливості розвитку індустрії туризму в Україні: монографія. Харків: Видво НУІЗУ. 2017. 153 с.

165.Методологія наукових досліджень у галузі: практикум для студ. спеціальності 151 «Автоматизація та комп’ютерно-інтегровані технології» / уклад.: Н. І. Бурау, В. С. Антонюк, Д. О. Півторак. К. : КПП ім. Ігоря Сікорського. 2021. 58 с.

166.Методологія та організація наукових досліджень (галузі знань: 05 – соціальні та поведінкові науки, 07 – управління та адміністрування) : навч. посіб. / Л. Г. Ліпич та ін. ; ред. Л. Г. Ліпич. Луцьк : Вежа-Друк. 2018. 220 с.

167.Михайліченко Г. І. Розвиток туристичного продукту лікувально-оздоровчого та медичного туризму України. *Ефективна економіка*. 2020. № 2. URL: <http://www.economy.nayka.com.ua/?op=1&z=7641>.

168.Наказ Державної служби статистики України від 08.01.2020 № 31. Основна номенклатура продукції (ОНП). Вид. офіц. 208 с. URL: https://www.ukrstat.gov.ua/klasf/st_kls/onp_2020.pdf.

169.Наказ Державної служби статистики України від 27 лютого 2013 року № 69. Класифікація зовнішньоекономічних послуг(КЗЕП). Вид. офіц. 43 с. URL: https://www.ukrstat.gov.ua/klasf/st_kls/kzep.pdf

170.Національна служба здоров'я України. *Офіційний сайт Національної служби здоров'я України*. URL: <https://nszu.gov.ua/>.

171.Огієнко А. В. Видові ознаки класифікації туризму: регіональний аспект. *Modern Economics*. 2020. № 20. С. 167-174.

172.Оздоровчо-лікувальний туризм. *Записки про подорожі та туризм*. URL: https://ozi.pp.ua/ozdorovcho-likuvalnij-turizm_14200/.

173.Олійник О. В., Тарасюк Г. М., Климчук А. О., Любченко В. В., Каленська В. П., Горшкова Л. О., Ярмолук Д. І., Жабровець Л. Л., Тишко Д. Ф. Індустрія гостинності: готельно-ресторанний бізнес: навч. посібник. Житомир: Державний університет «Житомирська політехніка». 2024. 535 с.

174.Організація туризму : навч. посіб. / уклад. О. М. Перепелюк. Умань : Соцінський М. М. 2022. 128 с.

175.Організація туризму: підручник./ І. М. Писаревський та ін.; за ред. І. М. Писаревського. Х.: ХНАМГ. 2008. 541 с.

176.Основи законодавства України про охорону здоров'я : Закон України від 19.11.1992 № 2801-XII : станом на 5 січ. 2025 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12#Text>.

177.Основи методології та організації наукових досліджень : навч. посіб. для студентів, курсантів, аспірантів і ад'юнктів / за ред. А. Є. Конверського. К: Центр учбової літератури, 2010. 352 с.

178.Паньків Н. Туристичне ресурсознавство: навч. посіб. Львів: Український бестселер. 2011. 238 с.

179.Парфіненко А. Ю., Волкова І. І., Щербина В. І. Проблеми та перспективи розвитку лікувально-оздоровчого туризму в Україні (у порівнянні з країнами Центральної Європи). *Вісник Харківського національного університету імені В. Н. Казаріна. Серія: Міжнародні відносини, Економіка, Країнознавство*. 2018. № 7. С. 130–135.

180.Пашков В. М. Правове регулювання медичного туризму у ФРН. *Психолого-педагогічні проблеми вищої і середньої освіти в умовах сучасних викликів: теорія і практика : матеріали VII Міжнародної*

науково-практичної конференції (Харків, 16 – 18 березня 2023 р.). Харк. нац. пед. ун-т імені Г. С. Сковороди. 1162 с.

181.Петрик С., Тишко Д. Тенденції публікаційної активності з проблем дослідження розвитку медичного туризму в світі. *Society and Security*. 2024. № 1(2). С 21-33. URL: [https://doi.org/10.26642/sas-2024-1\(2\)-21-33](https://doi.org/10.26642/sas-2024-1(2)-21-33).

182.Подзіров А., Теремецький В. Правове регулювання медичного туризму в Україні. *Актуальні питання вдосконалення судово-експертної та правоохоронної діяльності : збірник матеріалів засідання № 1 постійно діючої Міжнародної науково-практичної конференції (м. Кропивницький, 24 вересня 2021 р.)*. Кропивницький: ТОВ «Центрально-Українське видавництво». 2021. 490 с.

183.Про затвердження Класифікації зовнішньоекономічних послуг (КЗЕП). *Офіційний веб-портал парламенту України*. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0069832-13#Text>.

184.Про затвердження Положення про Державну службу статистики України : Постанова Каб. Міністрів України від 23.09.2014 № 481 : станом на 26 січ. 2023 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/481-2014-п#Text>.

185.Про туризм : Закон України від 15.09.1995 № 324/95-ВР : станом на 15 листоп. 2024 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/324/95-вр#Text>.

186.Пошук за реквізитами – Законотворчість. *Електронний кабінет громадянина*. URL: <https://itd.rada.gov.ua/billInfo>

187.Рассоха І. М. Конспект лекцій з навчальної дисципліни «Методологія та організація наукових досліджень». Х.: ХНАМГ. 2011. 76 с.

188.Рашкевич Н. В., Отрош Ю. А. Методологія та організація наукових досліджень. Харків. 2022. 291 с.

189.Резнікова Н. В., Іващенко О. А., Войтович О. І. Про співвідношення понять лікувального і оздоровчого туризму в контексті оцінки потенціалу міжнародного ринку медичних послуг. *Ефективна економіка*. 2018. URL: http://www.economy.nayka.com.ua/pdf/2_2018/14.pdf.

190. Розенфельд Р. А. Лекції з державної політики. К.: Вид-во “К.І.С.”. 2002. 60 с.
191. Романів О. Географія медичного туризму Європи. *Часопис соціально-економічної географії: Міжрегіональний зб. наукових праць Х.*: ХНУ ім. В.Н. Каразіна. 2010. № 8 (1). С. 79-84.
192. Романова А. А. Види туризму та їх класифікація у контексті сучасних тенденцій розвитку туріндустрії. *Економіка і регіон*. 2017. № 4 (65). С. 13-19.
193. Рутинський М., Петранівський В. Лікувально-оздоровчий туризм: актуальні цілі та сучасні підходи до організації. *Вісник Львівського університету. Серія: Міжнародні відносини*. 2012. № 29. Ч. 1. С. 179–189.
194. Саух І. В. Концептуальні основи формування системи туризму в Україні. *Вісник Житомирського державного технологічного університету. Серія «Економічні науки»*. 2016. № 1. С. 113–122.
195. Свірко С. В. Механізми державного управління бюджетною безпекою: монографія. Житомир: ТОВ «Видавничий дім «Бук-Друк»». 2021. 436 с.
196. Семенова М. В. Правова класифікація туризму та регулювання туристичної діяльності. *Право та інноваційне суспільство*. 2015. № 1 (4). С. 82-89.
197. Сергієнко Л. В. Теоретико-методологічна конструкція дослідження проблем державної політики гарантування безпеки урбанізованих територій. *Економіка, управління та адміністрування*. 2022. № 3 (101). С. 55 – 69.
198. Сичова Н. В. Класифікація видів туризму. *Матеріали I Науково-практичної конференції «Теоретичні та прикладні дослідження соціально-економічної системи»*. К., 2009.
199. Сокол П. М., Корчевна А. О. Аналіз туристичних послуг в Україні на засадах класифікаційних ознак. *Економіка та управління підприємствами. Серія: Глобальні та національні проблеми економіки*. 2016. № 10. С. 386–390.
200. Спеціалізований туризм : навч. посіб. / Г. А. Богатирьова та ін. Кривий Ріг : ДонНУЕТ. 2021. 173 с.

201.Стенка В. Медичний туризм: популярні напрямки. *Bookimed*. URL: <https://ua.bookimed.com/article/medicinskij-turizm/#chto>

202.Сучасні тенденції, детермінанти та перспективи розвитку медичного та лікувально-оздоровчого spa- та wellness-туризму в світі / Мочульська О.М. та ін. *Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України*. 2019. № 3. С. 56–61. URL: <https://doi.org/10.11603/1681-2786.2019.3.10593>.

203.Тишко Д. Бібліометричний аналіз наукових досліджень з проблем державної політики забезпечення розвитку медичного туризму. *Правова політика України: історія та сучасність: матеріали II Всеукраїнського науково-практичного семінару (м. Житомир, 8 жовтня 2021 року)*. Житомир : Житомирська політехніка, 2021. С. 154-155.

204.Тишко Д. Державна політика розвитку медичного туризму в умовах воєнного стану: виклики та перспективи. *Тези Всеукраїнської науково-практичної онлайн-конференції аспірантів, молодих учених та студентів, присвяченої Дню науки*. Житомир : «Житомирська політехніка». 2022. С. 549-551.

205.Тишко Д. Державна політика у сфері медичного туризму: міжсистемний аналіз суб'єктів формування та реалізації. *Соціально-гуманітарні студії: інновації, виклики та перспективи: матеріали III Міжнародної наукової конференції, м. Житомир, 16-17 травня 2024 р.* / Ред. кол.: О. А. Черниш, В. М. Слюсар, Л. М. Червона та ін. Житомир : Житомирська політехніка, 2024. С. 283-285.

206.Тишко Д. Етапи формування та реалізації державної політики розвитку медичного туризму в Україні. *Тези Всеукраїнської науково-практичної онлайн-конференції аспірантів, молодих учених та студентів, присвяченої Дню науки*. Житомир : «Житомирська політехніка». 2024. С. 703.

207.Тишко Д. Законодавство ЄС про медичний туризм та транскордонне медичне обслуговування. *Правова політика України: історія та сучасність: матеріали IV Всеукраїнського науково-практичного семінару (м. Житомир, 6 жовтня 2023 року)*. Житомир : «Житомирська політехніка». 2023. С. 246-249.

208.Тишко Д. Методологічні положення реалізації державної політики забезпечення розвитку медичного туризму. *Тези Всеукраїнської науково-практичної онлайн-конференції аспірантів, молодих учених та студентів, присвяченої Дню науки*. Житомир : «Житомирська політехніка». 2023. С. 674-675.

209.Тишко Д. Напрями трансформації суб'єктів державного управління в сфері медичного туризму. *Правова політика України: історія та сучасність: матеріали III Всеукраїнського науково-практичного семінару (м. Житомир, 7 жовтня 2022 року)*. Житомир : «Житомирська політехніка». 2022. С. 263-265.

210.Тишко Д. Соціально-економічні, глобалізаційні та культурні чинники розвитку медичного туризму. *Національна безпека в умовах війни, післявоєнної відбудови та глобальних викликів XXI століття: збірник тез доповідей Всеукраїнської науково-практичної конференції, 7-8 грудня 2023 року*. Житомир : Житомирська політехніка. 2023. С. 592-595

211.Тишко Д. Ф. Аналіз звіту Європейської Комісії щодо впровадження Директиви 2011/24/ЄС за 2022 рік. *Публічне управління і адміністрування в Україні*. 2023. Вип. 37. С. 228-234. URL: <https://pag-journal.iei.od.ua/archives/2023/37-2023/41.pdf>

212.Тишко Д. Ф. Вихідні положення державної політики забезпечення розвитку медичного туризму. *Вчені записки ТНУ імені В. І. Вернадського. Серія: Публічне управління та адміністрування*. 2024. Том 34 (73). № 1. С. 346-350.

213.Тишко Д. Ф. Законодавство ЄС про медичний туризм та транскордонне медичне обслуговування. *Публічне управління і адміністрування в Україні*. 2023. Вип. 35. С. 223-230. URL: <https://pag-journal.iei.od.ua/archives/2023/35-2023/41.pdf>

214.Тишко Д. Ф. Ідентифікація симптомів державної політики забезпечення розвитку медичного туризму. *Держава та регіони. Серія: Публічне управління і адміністрування*. 2023. № 1 (79). С. 143-148.

215.Тишко Д. Ф. Медичний туризм як комплексний міжсистемний об'єкт державної політики. *Актуальні проблеми у сфері публічного управління*. 2023. Том 34 (73). № 1. С. 231-237.

216.Тишко Д. Ф. Понятійно-категоріальний апарат державної політики забезпечення розвитку медичного туризму. *Публічне управління і адміністрування в Україні*. 2023. Вип. 33. С. 285-291. URL: <https://pag-journal.iei.od.ua/archives/2023/33-2023/53.pdf>

217.Тишко Д. Ф. Суб'єкти формування та реалізації державної політики забезпечення розвитку медичного туризму. *Держава та регіони. Серія: Публічне управління та адміністрування*. 2024. № 1. С. 227-235.

218.Тишко Д. Ф. Типологія медичного туризму як об'єкту державної політики (початок). *Збірник наукових праць «Теоретичні та прикладні питання державотворення»*. 2023. № 30. С. 122-135.

219.Тишко Д. Ф. Типологія медичного туризму як об'єкту державної політики (продовження). *Публічне управління і адміністрування в Україні*. 2024. Вип. 39. С. 270-277. URL: <https://pag-journal.iei.od.ua/archives/2024/39-2024/53.pdf>

220.Тишко Д. Ф. Тригери розвитку медичного туризму, що визначають та характеризують його властивості як об'єкту державної політики. *Публічне управління і адміністрування в Україні*. 2023. Вип. 34. С. 195-204. URL: <https://pag-journal.iei.od.ua/archives/2023/34-2023/37.pdf>

221.Тишко Д. Аналіз звіту європейської комісії щодо впровадження директиви 2011/24/ЄС за 2022 рік. *Соціально-гуманітарні студії: інновації, виклики та перспективи: матеріали I Міжнародної наукової конференції, м. Житомир, 27-28 квітня 2023 р.* / Ред. кол.: О. А. Черниш, В. М. Слюсар, Л. М. Червона та ін. Житомир : Житомирська політехніка. 2023. С. 343-345.

222.Тишко Д. Ф. Досягнення та перспективи розвитку медичного туризму в Європейського Союзу. *Public Policy and Accounting*. 2024. № 1 (9). 41–46.

223.Тишко Д. Ф. Механізми формування системи моніторингу та статистики медичного туризму. *Економіка, управління та адміністрування*. 2024. № 1.

224.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>

225.Транспортні тренди 2023 у світі та в Україні. *«Делойт» в Україні*. URL: <https://www2.deloitte.com/ua/uk/pages/press-room/expert/transportation-trends.html>.

226.Чмиленко Ф. О., Жук Л. П. Методологія та організація наукових досліджень. Д.: РВВ ДНУ. 2014. 48 с.

227.Шандова Н. В. Билим О. С. Ресурсне забезпечення оздоровчого туризму. *Науковий вісник Міжнародного гуманітарного університету. Серія: «Економіка і менеджмент»*. 2018. № 31. С. 12-16.

228.Що ви чули про медичний туризм в Україні? Юридична Газета. *Юридична газета – онлайн версія*. URL: <https://jur-gazeta.com/dumka-eksperta/shcho-vi-chuli-pro-medichniy-turizm-v-ukrayini-.html>.

Наукове видання

ТИШКО Дмитро Федорович

**ДЕРЖАВНА ПОЛІТИКА ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ
РОЗВИТКУ МЕДИЧНОГО ТУРИЗМУ**

МОНОГРАФІЯ

В авторській редакції

Технічний редактор *Т.М. Тростенюк*

Коректор *Н.В. Попович*

Віддруковано з готових оригінал-макетів

Підписано до друку 25.04.2024 р.

Папір офсетний. Формат 70х100/16

Гарнітура “Таймс”. Друк офсетний. Ум. др. арк. 24,38

Наклад 300 прим. Зам. № 335

ТОВ «Видавничий дім “Бук-Друк”»

м. Житомир, вул. М. Бердичівська, 17А.

тел.: 063 101 22 33

*Свідоцтво про внесення суб'єкта видавничої справи
до Державного реєстру видавців, виготівників і
розповсюджувачів видавничої продукції України серія
ДК № 7412 від 27.07.2021 р.*

Друк та палітурні роботи ФОП О.О. Євенок

м. Житомир, вул. Мала Бердичівська, 17А

тел.: 063 101 22 33, e-mail: printintzt@gmail.com

*Свідоцтво про внесення суб'єкта видавничої справи
до Державного реєстру видавців, виготівників і
розповсюджувачів видавничої продукції України
серія ДК № 3544 від 05.08.2009 р.*