

Державний торговельно-економічний університет
Кафедра світової економіки

ВИПУСКНА КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

на тему:

**СТРАТЕГІЯ РОЗВИТКУ УКРАЇНСЬКОГО ЕКСПОРТУ
МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ**

(на матеріалах Торгово-промислової палати України, м.Київ)

Студента 4 курсу, 18 групи,
факультету міжнародної торгівлі
і права
спеціальності 292 «Міжнародні
економічні відносини»
освітньої програми «Міжнародна
торгівля»

Коваленка Івана
Олександровича

_____ *підпис*

Науковий керівник
кандидат економічних наук

Новак Олена
Володимирівна

_____ *підпис*

Гарант освітньої програми
кандидат економічних наук

Новак Олена
Володимирівна

_____ *підпис*

Київ 2023

Державний торговельно-економічний університет

Факультет міжнародної торгівлі та права Кафедра світової економіки
Спеціальність, 292 «Міжнародні економічні відносини»
Освітня програма «Міжнародна торгівля»

Затверджую

Зав. кафедри Дугінець Г.В.

«__» _____ 2023 р

Завдання

на випускню кваліфікаційну роботу (проект) студентіві

Коваленку Івану Олександровичу

1. Тема випускної кваліфікаційної роботи (проекту) Стратегія розвитку українського експорту медичних послуг (на матеріалах Торгово-промислової палати України, м.Київ)

Затверджена наказом ректора від «__» _____ 20__ р. №__

2. Строк здачі студентом закінченої роботи (проекту) 23.05.2023

3. Цільова установка та вихідні дані до роботи (проекту)

Мета роботи (проекту) : Формування та обґрунтування стратегії розвитку українського експорту медичних послуг.

Об'єкт дослідження - процес формування та реалізації стратегій розвитку медичних послуг в Україні та їх експорту.

Предмет дослідження - теоретичні засади та практичні аспекти процесу формування та реалізації стратегій розвитку медичних послуг.

4. Перелік графічного матеріалу –

5. Консультанти по роботі (проекту) із зазначенням розділів, за якими здійснюється консультування:

Розділ	Консультант (прізвище, ініціали)	Підпис, дата	
		Завдання видав	Завдання прийняв

6. Зміст випускної кваліфікаційної роботи (проекту) (перелік питань за кожним розділом)
ВСТУП

РОЗДІЛ 1. АНАЛІЗ УЧАСТІ УКРАЇНИ В МІЖНАРОДНІЙ ТОРГІВЛІ МЕДИЧНИМИ ПОСЛУГАМИ

1.1. Характеристика ролі та місця України в міжнародній торгівлі медичними послугами

1.2. Аналіз стану українського експорту медичних послуг

Висновки до розділу 1

РОЗДІЛ 2. ВИЗНАЧЕННЯ ПЕРСПЕКТИВ РОЗВИТКУ УКРАЇНСЬКОГО ЕКСПОРТУ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ

2.1 Оцінка конкурентоспроможності України на міжнародному ринку медичних послуг

2.2. Обґрунтування перспективних напрямків розвитку українського експорту медичних послуг

2.3. Прогнозування обсягів українського експорту медичних послуг у плановому періоді

Висновки до розділу 2

ВИСНОВКИ І ПРОПОЗИЦІЇ

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

ДОДАТКИ

7. Календарний план виконання проекту (роботи)

№ пор.	Назва етапів випускного кваліфікаційного проекту (роботи)	Строк виконання етапів роботи	
		за планом	фактично
1	2	3	4
1	Визначення напрямку дослідження тазатвердження теми ВКР	до 20.12.2022	19.12.2022
2	Узгодження плану ВКР з науковим керівником	до 10.02.2023	08.02.2023
3	Подача науковому керівнику на рецензування 1-го розділу ВКР	до 10.04.2023	05.04.2023
4	Подача науковому керівнику на рецензування 2-го розділу ВКР	до 20.05.2023	15.05.2023
5	Подача готової ВКР науковому керівнику	до 26.05.2023	20.05.2023
6	Подача готової ВКР на кафедрі	до 30.05.2023	до 30.05.2023
7	Попередній захист ВКР	30.05-10.06.2023	30.05-10.06.2023
8	Захист ВКР	Згідно графіку	Згідно графіку

8. Дата видачі завдання «_____» 2023р.

9. Керівник випускної кваліфікаційної роботи (проекту)

Новак О.В. _____

10. Керівник освітньої програми

Новак О.В. _____

11. Завдання прийняв до виконання студент

Коваленко І.О. _____

12. Відгук керівника випускної кваліфікаційної роботи (проекту)

Випускна кваліфікаційна робота Коваленка Івана Олександровича виконана на актуальну тему відповідно до вимог щодо написання ВКР ОС «Бакалавр», освітньої програми «Міжнародна торгівля». Сформовані висновки та пропозиції достатньо обґрунтовані.

Здобувач виявив вміння працювати з великими обсягами інформації, узагальнювати інформацію для формулювання результатів наукових досліджень.

Під час виконання випускної кваліфікаційної роботи Коваленко І.О. проявив себе дисциплінованим виконавцем поставлених завдань.

В цілому, здобувач досяг поставленої мети дослідження та виконав сформовані завдання. Вищезазначене дає підстави позитивно оцінити роботу здобувача та рекомендувати випускну кваліфікаційну роботу до публічного захисту.

Керівник випускної кваліфікаційної роботи (проекту) _____ Новак О.В.
(підпис, дата)

13. Висновок про випускну кваліфікаційну роботу (проект)

Випускна кваліфікаційна робота (проект) студента Коваленка І.О. може бути допущена до публічного захисту.

Керівник освітньої програми _____ Новак О.В.
(підпис, прізвище, ініціали)

Завідувач кафедри _____
(підпис, прізвище, ініціали)

« _____ » _____ 20 ____ р.

АНОТАЦІЯ

Коваленко І. О. Стратегія розвитку українського експорту медичних послуг (на матеріалах Торгово-промислової палати України, м.Київ)

Робота складається з двох розділів і є комплексним дослідженням.

Робота присвячена аналізу процесу формування та обґрунтування стратегії розвитку українського експорту медичних послуг.

Практична значущість проведеного дослідження визначається в формуванні комплексного оцінювання стану українського експорту медичних послуг на конкретному етапі і в розробці стратегій покращення їх результативності.

В роботі досліджено, що для розвитку експорту медичних послуг необхідний, перш за все, ресурсний потенціал природного характеру, окрім цього повинна бути розвинена інфраструктура, а також кваліфікований персонал медичних лікувальних закладів.

Ключові слова: медичний туризм, медичні послуги, експорт, охорона здоров'я, конкурентоспроможність.

ABSTRACT

I. O. Kovalenko Strategy for the development of Ukrainian export of medical services (based on the materials of the Chamber of Commerce and Industry of Ukraine, Kyiv)

The work consists of two sections and is a comprehensive study.

The work is devoted to the analysis of the process of formation and justification of the development strategy of the Ukrainian export of medical services.

The practical significance of the conducted research is determined in the formation of a comprehensive assessment of the state of Ukrainian exports of medical services at a specific stage and in the development of strategies to improve their effectiveness.

In the work, it was investigated that for the development of the export of medical services, first of all, the resource potential of a natural nature is necessary, in addition to this, the infrastructure must be developed, as well as qualified personnel of medical treatment facilities.

Key words: medical tourism, medical services, export, health care, competitiveness.

ЗМІСТ

ВСТУП	3
РОЗДІЛ 1. АНАЛІЗ УЧАСТІ УКРАЇНИ В МІЖНАРОДНІЙ ТОРГІВЛІ МЕДИЧНИМИ ПОСЛУГАМИ	5
1.1. Характеристика ролі та місця України в міжнародній торгівлі медичними послугами.....	5
1.2. Аналіз стану українського експорту медичних послуг.....	14
Висновки до розділу 1.....	19
РОЗДІЛ 2. ВИЗНАЧЕННЯ ПЕРСПЕКТИВ РОЗВИТКУ УКРАЇНСЬКОГО ЕКСПОРТУ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ	20
2.1 Оцінка конкурентоспроможності України на міжнародному ринку медичних послуг.....	20
2.2. Обґрунтування перспективних напрямків розвитку українського експорту медичних послуг.....	25
2.3. Прогнозування обсягів українського експорту медичних послуг у плановому періоді.....	30
Висновки до розділу 2.....	34
ВИСНОВКИ І ПРОПОЗИЦІЇ	36
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	38
ДОДАТКИ	42

ВСТУП

Важливим аспектом, який впливає на розвиток ринку послуг у сфері медицини та загалом на розвиток самої медичної галузі в цілому, є належний рівень ефективної податкової політики, яка має забезпечити перерахування коштів, акумульованих у країні у вигляді податків від галузі промисловості та економіки до соціальної сфери (освіта, охорона здоров'я, національне страхування, наука, культура).

Важливими елементами державного фінансування галузі охорони здоров'я є: по-перше, податкові надходження, по-друге, так зване об'єднання ресурсів державою. Для забезпечення належного рівня фіскальної стабільності системи реформування важливо ефективно та законно збирати достатню кількість стабільних податків для фінансування сфери охорони здоров'я, для максимального охоплення населення країни елементами базової програми. гарантій з міжнародної сфери та забезпечення фінансового захисту пацієнтів.

Актуальність дослідження. Для ефективності та удосконалення механізмів державного регулювання ринку медичних послуг доцільно вивчати зарубіжний досвід та використовувати його результати у реформуванні вітчизняної медицини.

Дослідженням конкурентних та стратегій розвитку на глобальному рівні та в Україні займалися такі науковці, як Г. Стейнер, Дж. Майер, А. Літл, М. Мінцберг, М. Альберт, М. Мескон, А. Стрікленд, А. Томпсон, І. Ансофф, М. Круглов, В. Адамик, Н. Войтович, Ю. Грановська, Ю. Кулиняк, Ю. Козак, В. Липов, А. Мазаракі, Ю. Макогон, А. Румянцев, Р. Фатхутдінов, А. Ходжаян, О. Шаров, А. Юданов та ін.

Теоретичні та практичні проблеми розвитку медичних послуг та їх експорту досліджували відомі вчені, зокрема: М. Артюхіна, О. Баєва, Д. Бабаджан, О. Гаврилюк, В. Кардаш, О. Кочерга, П. Кравчун, М. Маргіос, І. Тогунов, О. Устінов, І. Чехун, О. Шканова, К. Малець та інші. Але недостатньо дослідженими і дискусійними залишаються проблеми щодо розробки ефективної стратегії розвитку експорту медичних послуг в умовах сучасних глобальних викликів. Що доводить актуальність обраної теми дослідження.

Мета дослідження: формування та обґрунтування стратегії розвитку українського експорту медичних послуг.

Для досягнення зазначеної мети були поставлені такі головні **завдання:**

- 1) визначити роль та місце України в міжнародній торгівлі медичними послугами;
- 2) проаналізувати сучасний стан українського експорту медичних послуг;
- 3) оцінити рівень конкурентоспроможності України на міжнародному ринку медичних послуг;
- 4) обґрунтувати перспективні напрями розвитку українського експорту медичних послуг;
- 5) виявити перспективи щодо обсягів українського експорту медичних послуг у плановому періоді.

Предмет дослідження – теоретичні засади та практичні аспекти процесу формування та реалізації стратегій розвитку медичних послуг.

Об'єкт дослідження – процес формування та реалізації стратегій розвитку медичних послуг в Україні та їх експорту.

Методи дослідження. У роботі було використано такі методи: аналізу, синтезу, узагальнення результатів дослідження, економічний, статистичний, графічний, порівняльний аналіз. Також це були такі методи як внутрішній моніторинг, різноманітне відпрацювання статистичних відомостей, використання показників на підставі публічної (звичайної) звітності.

Практична значущість проведеного дослідження визначається в формуванні комплексного оцінювання стану українського експорту медичних послуг на конкретному етапі і в розробці стратегій покращення їх результативності.

Структура роботи. Дипломна робота складається з анотації, вступу, 2 розділів, висновків, списку використаних джерел та додатків. Повний обсяг дипломної роботи – 41 сторінка.

РОЗДІЛ 1. АНАЛІЗ УЧАСТІ УКРАЇНИ В МІЖНАРОДНІЙ ТОРГІВЛІ МЕДИЧНИМИ ПОСЛУГАМИ

1.1. Характеристика ролі та місця України в міжнародній торгівлі медичними послугами

У межах ринку здоров'я можна виділити ринок предметів і послуг у сфері санітарії та гігієни, а також ринок нетрадиційної медицини. Проте, на нашу думку, вони є частиною ринку медичних послуг. Основними характеристиками ринку медичних послуг є:

- 1) вимоги високого рівня до сертифікації персоналу галузі;
- 2) високий рівень бар'єрів та обмежень входу на ринок для постачальників медичних послуг;
- 3) високий рівень державного регулювання діяльності ринку;
- 4) незавершеність і специфічність конкуренції на ринку;
- 5) централізовані механізми ціноутворення товарів і послуг на ринку;
- 6) неоднорідність товарів на даному ринку;
- 7) соціальний вплив лікування, що ускладнює процес ціноутворення, оскільки основним товаром на ринку ОЗ є не продукти медичної праці, а здоров'я пацієнта;
- 8) асиметрія інформації на ринку, що впливає на якість медичних послуг;
- 9) здатність медичного персоналу впливати на ринкову ситуацію: лікар одночасно формує попит і пропозицію медичних послуг, оскільки проводить діагностику, а отже, визначає потребу пацієнта в конкретній послугі і сам готовий її задовольнити цей попит;
- 10) наявність зовнішніх факторів (екстерналій) у процесі надання медичної послуги: послуга впливає не лише на споживачів, а й на інших людей (наприклад, у зв'язку з розвитком оздоровчо-рекреаційного лікування виникає доступ до цілющих джерел), розвивається інфраструктура населеного пункту,

створюються нові робочі місця. Ілюстрацією є проведення профілактичних щеплень, які покращують загальну епідемічну ситуацію в країні та регіоні) [6].

Ринок охорони здоров'я України займає значну частку в структурі економіки, незважаючи на законодавчо задекларований принцип безоплатності медичної допомоги. Так, за даними Держстату, витрати на медицину становлять 4% від загальних витрат українських домогосподарств.

Згідно з дослідженням The Legatum Institute, у 2018 році Україна посіла 135 місце зі 148 можливих за рівнем добробуту сфери охорони здоров'я. З початком масштабного вторгнення в Україну система охорони здоров'я зазнала безпрецедентного руйнування: щонайменше 292 лікарні було знищено або сильно пошкоджено, багато медичних працівники вбито. Фінансування Національної служби здоров'я скоротилося ще в довоєнному бюджеті на 2022 рік. У "воєнному" бюджеті на 2023 рік уряд рівномірно скоротив видатки на більшість програм у середньому на 10% у гривні. Однак зменшення бюджету на діяльність НСЗУ стало диспропорційно великим і склало -39% порівняно з 2022 роком і -47% порівняно з 2021 роком [18].

Основною причиною розвитку приватної медицини в Україні є недостатня якість медичних послуг, що надаються державними закладами охорони здоров'я. Головною відмінністю приватних клінік від державних є наявність сучасного діагностичного та лікувального обладнання, що гарантує високий рівень продуктивності.

Відповідно до Ст. 19 Основ законодавства України «Про охорону здоров'я», визначено перелік медичних послуг, що надаються за медичними показаннями у порядку, встановленому центральним органом виконавчої влади, який забезпечує формування державної політики у сфері охорони здоров'я: екстрена медична допомога; первинна медична допомога; вторинна (спеціалізована) медична допомога; третинна (високоспеціалізована) медична допомога; паліативна допомога [7].

Характеристику рівнів надання медичної допомоги в Україні наведено в табл. 1.1

Таблиця 1.1

Характеристика рівнів надання медичної допомоги в Україні

Рівні	Характеристика рівнів	Відповідні медичні заклади
Екстрена допомога	Проведення екстрених організаційних, діагностичних і лікувальних заходів на догоспітальному етапі пацієнтам, що знаходяться у невідкладних станах	- центри екстреної медичної допомоги та медицини катастроф; - станції швидкої медичної допомоги
I РІВЕНЬ Центри первинної медико-санітарної допомоги	Проведення профілактичних заходів, консультація, діагностика та лікування захворювань, травм, патологічних та нагляд фізіологічних станів, надання невідкладної медичної допомоги, організація консультацій вузьких спеціалістів, госпіталізація до стаціонару тощо	- амбулаторії загальної практики сімейної медицини; - фельдшерсько-акушерські пункти (ФАПи); - міські поліклінічні заклади; - медичні кабінети
II РІВЕНЬ Спеціалізована медична допомога	Консультавання, діагностика, лікування, реабілітація захворювань, травм, патологічних та фізіологічних станів з високим рівнем інтенсивності	- центральні районні та міські лікарні; - поліклініки; - міські лікарні; - спеціалізовані медичні заклади; - консультативно-діагностичні центри
III РІВЕНЬ Високо-спеціалізована медична допомога	Консультавання, діагностика, лікування, реабілітація захворювань, травм, патологічних та фізіологічних станів із використанням високотехнологічного обладнання або процедур високої складності	- багатопрофільні лікарні; - обласні клінічні лікарні; - вузькоспеціалізовані центри і лікарні.
Паліативна допомога	Медична допомога невиліковним хворим, що потребують паліативної допомоги	- центри надання паліативної допомоги; - хоспіси

Джерело: Складено автором за матеріалами [7]

Перший рівень – первинна медична допомога передбачає нагляд або консультацію лікаря загальної практики сімейної медицини, діагностику та лікування найбільш поширених хвороб, травм, патологічних та фізіологічних станів, профілактичні заходи, а також направлення пацієнта, який потребує медичної допомоги вузьких спеціалістів для надання йому вторинної (спеціалізованої) або третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги.

Надання вторинної медичної допомоги забезпечується в умовах стаціонарів багатопрофільних лікарень інтенсивного лікування, лікарень планового, відновлюваного лікування, а також у вузькоспеціалізованих медичних закладах, в амбулаторних умовах консультативно-діагностичних підрозділів

лікарень і консультативно-діагностичних центрів.

Третій рівень надання медичної допомоги представлений високоспеціалізованою медичною допомогою із застосуванням високотехнологічного обладнання і високоспеціалізованих медичних процедур високої складності у регіональних обласних лікарнях та медичних центрах.

Динаміка кількісних показників розвитку сфери охорони здоров'я в Україні представлена на рис. 1.1.

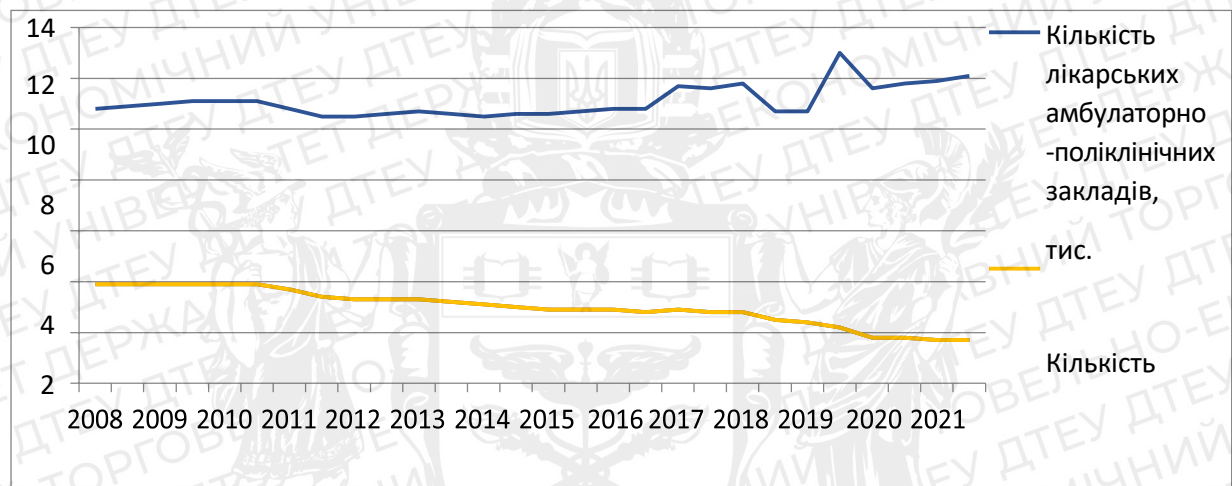


Рис. 1.1. Динаміка кількості лікарських амбулаторно-поліклінічних закладів та лікарських амбулаторно-поліклінічних закладів в Україні, тис.

Джерело: Складено автором за даними [6]

Як можна бачити з наведених даних, протягом 2008-2021 рр. в Україні поступово зростала лише кількість лікарських амбулаторно-поліклінічних закладів, а кількість лікарських амбулаторно-поліклінічних закладів, лікарських ліжок, а також лікарів усіх спеціальностей та середнього медичного персоналу невпинно зменшувалася.

Щороку медичний туризм стає все більш популярним, особливо серед мешканців Канади, США та країн Західної Європи. Більшість населення має таке медичне страхування, яке не покриває лікування хронічних захворювань, повноцінне стоматологічне лікування і протезування, операції. Саме тому велика кількість населення США вважає, що краще проходити такі види лікування за межами країни [4].

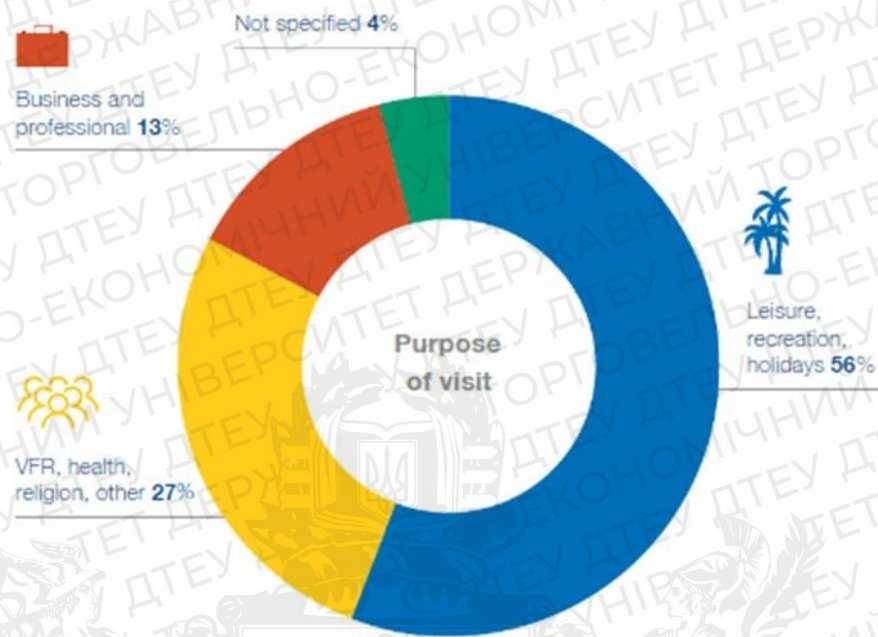


Рис. 1.2. Сегментація світового туристичного ринку за метою подорожей, 2021 рік

Джерело: [16]

Досить часто пацієнти змушені подорожувати з метою отримання медичних послуг, які не можуть отримати в своїй країні через певні законодавчі заборони чи обмеження, таким чином сприяючи розвитку міжнародного медичного туризму.

Безумовно, для розвитку лікувального туризму необхідний, перш за все, ресурсний потенціал природного характеру, окрім цього повинна бути розвинена інфраструктура, а також кваліфікований персонал медичних лікувальних закладів.

Розглянемо організацію медичного туризму при лікуванні хворих, використовуючи пересічні показники для туристичного підприємства на прикладі 4 найпопулярніших країн медичного туризму - Туреччина, Ізраїль, Німеччина та Австрія.

У таблиці наведені дані про пересічний час, який необхідний для реалізації лікування медичного туриста у зазначених країнах.

Таблиця. 1.2.

Період, що необхідний для здійснення організації міжнародного медичного туризму для туристичного підприємства

Етапи	Операції	Кількість необхідного часу			
		Ізраїль	Туреччина	Германія	Австрія
Попередній етап	Обробка інформації	до 1 тижня	до 1 тижня	до 2-х тижнів	до 2-3х тижнів
	Переклад документації на іноземну мову	до 1 тижня	до 1 тижня	до 1 тижня	до 1 тижня
	Розрахунок вартості	1 день	1 день	1 день	1 день
	Збір необхідної документації	1-3 тижні	1-3 тижні	1-3 тижні	1-3 тижні
	Відкриття візи та страхування	При в'їзді	При в'їзді	до 1 місяця	до 1 місяця
Етап реалізації	Транспортування до країни призначення	1 день	1 день	1 день	1 день
	Лікування	Від 1 до 4 тижнів	Від 1 до 4 тижнів	Від 1 до 4 тижнів	Від 1 до 4 тижнів
Завершальний етап	Транспортування пацієнта до України	4 години	2 години	10-13 годин	6 годин

Джерело: [10]

Зазвичай на попередній етап відводиться до 1 місяця. Питання оптимізації процесів для скорочення часу на підготовчому етапі є надзвичайно важливим, оскільки часто питання оперативності лікування є для пацієнтів життєво важливими.

Оптимізовані витрати часу на попередньому етапі представлені в таблиці. Економія часу досягається за рахунок: використання сучасних інформаційно-комунікаційних засобів (використовують Інтернет та допоміжні програми, такі як Skype, e-mail та ін). Найчастіше проблеми виникали при передачі рентгенівських знімків, КТ та МРТ, які раніше пересилались кур'єрськими службами, та з розвитком ІТ цей процес значно спростився. Тепер використовуються файлообмінні сайти, окрім того більшість знімків подається у цифровому форматі, які зазвичай вони видаються на диску; незважаючи на те,

що більшість менеджерів туристичних підприємств володіють іноземною мовою, з метою економії часу варто укласти спеціальний договір з агентством, що спеціалізується на перекладах, а це дозволить можливість оперативного перекладу.

Таблиця 1.3.

Оптимальний період, необхідний для здійснення організації міжнародного медичного туризму

Етапи	Операції	Кількість необхідного часу			
		Ізраїль	Турція	Германія	Австрія
Попередній етап	Обробка інформації	до 3х днів	до 3 днів	до 1 тижня	до 1 тижня
	Переклад документації на іноземну мову	до 3х днів	до 3х днів	до 3х днів	до 3х днів
	Розрахунок вартості	1 день	1 день	1 день	1 день
	Збір необхідної документації	до 10 днів	до 10 днів	до 10 днів	до 10 днів
	Відкриття візи та страхування	при в'їзді	при в'їзді	до 10 днів	до 10 днів
Етап реалізації	Транспортування до країни призначення	3 години	2 години	5 годин	2 години
	Лікування	від 1 до 4 тижнів	від 1 до 4 тижнів	від 1 до 4 тижнів	від 1 до 4 тижнів
Завершальний етап	Транспортування пацієнта до України	3 години	2 години	5 годин	2 години

Джерело: [11]

Таким чином, виходячи з розрахунків часу у табл. 1.2 та 1.3, завдяки оптимізації відбувається економія часу в 2 рази. А саме за 1-2 тижні можна підготувати всі необхідні документи для відправки людини за кордон на лікування, попередньо відправивши медичні документи клієнта на дистанційну консультацію іноземному фахівцю.

Світовий лікувальний туризм не тільки стрімко розвивається, але й зазнає впливу глобалізаційних процесів. У країнах світу, які мають розвинену систему охорони здоров'я річний прибуток від в'їзного оздоровчого і лікувального туризму може сягати сотні мільйонів доларів, такий дохід робить досить великий вклад у поповнення бюджету країни, сприяючи її процвітанню.

Очевидно, що для України медичний туризм є дуже перспективним джерелом поповнення державної скарбниці, тому в подальшому необхідно якнайкраще розвивати медичні послуги в нашій країні задля приваблювання потоку туристів з метою одоровлення, а також лікування. Наша країна має чималий потенціал у цьому напрямку, проте, щоб вивести медицину на необхідний рівень, потрібно здійснити ще багато змін.

Беручи до уваги дані експертів, можна стверджувати, що: «впродовж останніх років медичний туризм, включаючи як лікування, так і діагностику та реабілітацію, становить близько 2 % світового ВВП» [5].

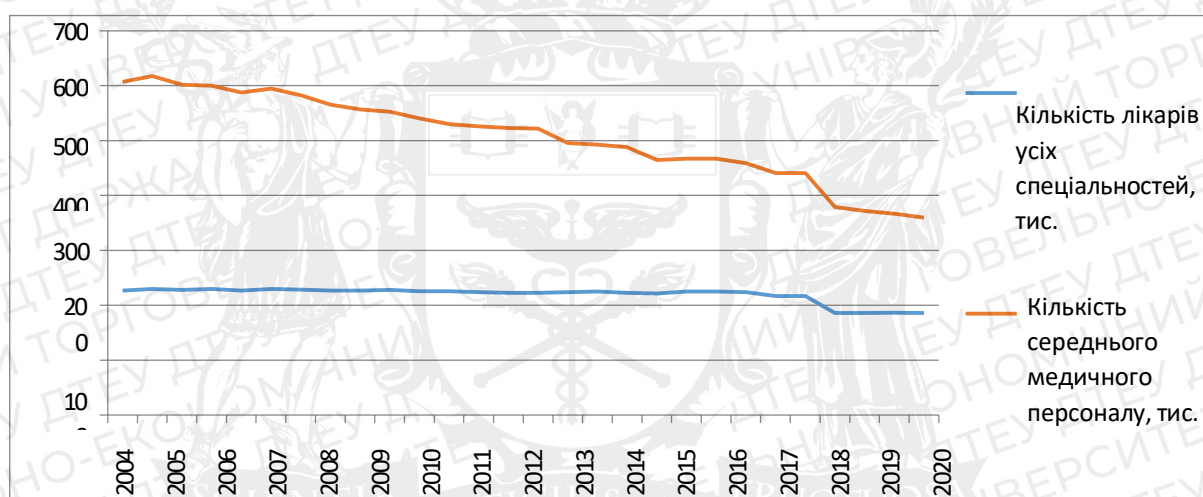


Рис. 1.3. Динаміка кількості лікарів усіх спеціальностей та середнього медичного персоналу в Україні, тис.

Джерело: Складено автором за даними [8]

За оцінками експертів, державним сектором (відомчими закладами охорони здоров'я, підпорядкованими Міністерству охорони здоров'я) представляється до 70% медичних послуг в Україні. Частка приватного сектору (приватні лікарські кабінети, медичні, діагностичні та багатопрофільні центри, лабораторії тощо) в українській системі охорони здоров'я складає приблизно 30% [7].

Перспективи розвитку ринку медичних послуг, а відповідно і медичного обладнання пов'язані з реформуванням сфери державної медицини, яка займає домінуюче становище у сфері надання медичних послуг населенню. Зменшення

тіньового сектору завдяки прозорій системі оплати послуг, надання закладам охорони здоров'я більшої самостійності у використанні зароблених коштів та розширення бюджетного фінансування дозволить збільшити масштаби легального ринку.

Реформування галузі та запровадження обов'язкового медичного страхування стануть додатковими каталізаторами збільшення ємності ринку медичних послуг в Україні. Ринок медичних послуг в Україні тільки розвивається і конкуренція за пацієнтів все ще відбувається на рівні первинної медичної допомоги. Обсяг цього ринку набагато менший, ніж ринок послуг вторинного рівня (спеціальна медична допомога).

Тож сьогодні в Україні постійно зростає попит на якісні медичні послуги, на найвищий рівень обслуговування, зростає попит лікарів на прозорі та високі зарплати, а самі заклади охорони здоров'я потребують досвідчених менеджерів.

В Україні функціонує більш ніж 1700 лікарень, понад 300 тис. лікарняних ліжок і понад 10400 поліклінічних медичних закладів із численною кількістю вузькопрофільних фахівців – офтальмологів, урологів, ортопедів, кардіологів тощо, що перевищує аналогічні показники інших країн (табл. 1.4.).

Таблиця 1.4.

Показники надання медичної допомоги у лікувальних закладах деяких країн ЄС та України

	Україна	Польща	Німеччина	Франція	Велика Британія
Кількість лікарняних ліжок на 100 тис. населення, од.	743	491	611	407	409
Кількість госпіталізацій на 100 тис. населення, од.	20 200	16 149	24 907	15 353	12 335
Загальна тривалість лікування у стаціонарі, днів	11,2	6,9	9,0	5,5	6,8

Джерело: Складено автором за матеріалами [12]

Як бачимо, показники свідчать, що, незважаючи на велику кількість лікарняних ліжок, рівень їх використання залишається досить високим – 91,2%, що значно вище аніж у європейському регіоні, де середній показник – 78,9%.

Тривалість лікування на лікарняному ліжку в Україні складає більше, ніж 11 днів, тоді як в країнах ЄС – у середньому 7 днів. Високий рівень використання лікарняних ліжок та тривале перебування у стаціонарі свідчать про неефективність функціонування лікарень в Україні [3].

Нажаль, на сьогодні в Україні не проводиться об'єктивна оцінка ефективності роботи медичної галузі та моніторинг якості медичних послуг, що надаються. Існують лише статистичні кількісні показники, які часто не характеризують ефективність функціонування галузі та якість послуг.

1.2. Аналіз стану українського експорту медичних послуг

В епоху лібералізації торгівля набуває все більшого масштабу, і важливу роль у цьому процесі відіграє Світова організація торгівлі, основною метою якої є лібералізація світової торгівлі та забезпечення умов чесної конкуренції [10]. Лібералізація торкається практично всіх галузей економіки. Відбувається лібералізація і в соціально важливих галузях економіки – освіті та медицині.

Застосування інформаційно-комунікаційних технологій у процесі надання медичної допомоги передбачає зниження витрат на надання медичної допомоги. Транскордонне надання медичних послуг передбачає медичне консультування, діагностику захворювань і передачу лабораторних аналізів за допомогою інформаційно-комунікаційних технологій.

Необхідно зазначити, що на саміті ООН з питань інформаційного суспільства в Женеві підкреслювалося, що доступ до інформаційно-комунікаційних технологій є одним із основних елементів розвитку суспільства. Для більшості промислово розвинутих країн використання інформаційно-комунікаційних технологій виявилось бути ключовим засобом підвищення продуктивності та ефективності існуючих систем охорони здоров'я [7].

Медичний туризм у світовому масштабі є однією з галузей туризму з найбільш динамічним та інтенсивним рівнем розвитку. Згідно з визначенням Всесвітньої туристичної організації, медичний туризм вважається комплексною

послугою, що надається туристичними організаціями, транспортними компаніями та оздоровчими закладами країни перебування [13].

Тому, за прогнозами Всесвітньої організації охорони здоров'я, у 2024 році туризм у поєднанні з оздоровчими послугами стане одним із найбільш бажаних напрямків розвитку національних економік. За даними OxfordEconomics і MedicalTourismIndex, обсяг індустрії медичного туризму становить 439 мільярдів доларів, а до 2025 року при щорічному зростанні на 25% обсяг галузі становитиме 3 трлн. доларів [9].

Попит на послуги медичного туризму зумовлений як економічними, так і соціальними факторами. А саме: отримання найякіснішого лікування, доступ до найсучасніших методів діагностики та лікування різноманітних захворювань, конкурентна вартість лікування та фактор часу. Наприклад, в економічно розвинутих країнах вартість медичних послуг досить висока (США, Канада, Великобританія), тому пацієнти їдуть лікуватися в інші країни, де рівень обслуговування однаковий, а вартість лікування. в кілька разів нижче.

Надання медичних послуг за рахунок фізичної присутності медичного персоналу за кордоном може здійснюватися разом із комерційною присутністю (іноземна компанія наймає працівників зі своєї країни) або іноземним медичним експертом самостійно. Залежно від тривалості перебування іноземних експертів за кордоном можуть бути різні наслідки для системи охорони здоров'я, економіки та всього суспільства країни-імпортера та країни-експортера робочої сили.

Довгострокова міграція медичного персоналу відбувається переважно з країн, що розвиваються, до розвинених країн світу – 56% медичних спеціалістів їдуть до розвинутих країн для працевлаштування та є вихідцями з країн, що розвиваються, 11% лікарів-спеціалістів залишають розвинені країни до менш розвинених країн [5].

Витрати на охорону здоров'я в приватних медичних закладах України, які відшкодовуються переважно пацієнтами, складають близько 46 млрд грн на рік (42,3% від загальних видатків на охорону здоров'я або 3,2% ВВП), щое досить

високим показником у порівнянні з країнами Східної Європи та країнами ЄС (рис. 1.4.).



Рис. 1.4. Структура приватних витрат на охорону здоров'я за джерелами в Україні, %

Джерело: Складено автором за матеріалами [9]

Слід зазначити, що, відповідно до соціологічного опитування, у 2021 році, структура витрат населення на медичні послуги в цілому складається переважно з медичних послуг в умовах стаціонару – 60% (рис. 1.5.) [6].



Рис. 1.5. Структура витрат населення України на медичні послуги за призначенням

Джерело: Складено автором за матеріалами [13]

Таким чином, в цілому український ринок медичних послуг характеризується великою ємністю та потенціалом для подальшого розвитку.

Особливо це стосується приватного його сегменту, представленого мережею профілактичних, діагностичних, лікувальних, реабілітаційних закладів та організацій з висококваліфікованими фахівцями у галузі стоматології, гінекології, репродуктології, ортопедії, офтальмології, що надають якісні медичні послуги з відносно низкою їх вартістю, порівняно з іншими країнами світу.

Саме через ці причини, а також через вигідне територіальне розташування та спрощений візовий режим він є привабливим для медичного туризму. Державний сегмент українського ринку медичних послуг характеризується низьким рівнем фінансування, значним зносом медичного обладнання, наявністю тіньового сектору, а через це низькими якістю та доступністю медичних послуг для основної частки населення країни. Про неефективність діяльності системи охорони здоров'я в Україні свідчать показники якості та очікуваної тривалості життя, які є найнижчими в Європі.

Як відомо, важливим показником розвитку економічних систем та рівня розвитку медичної галузі є індекс розвитку людського потенціалу (ІРЛП), основний показник світових рейтингів, що характеризує якість життя. За ІРЛП у 2018 році Україна займала 88 місце серед 189 держав світу (поміж Еквадором та Перу) з очікуваною тривалістю життя – 72,1 року. Найвищі показники тривалості життя в Норвегії – 82,3 року. Тривалість життя 80 років вище – в 23 країнах світу, у межах 75-80 років – у 29 країнах [15].

У 2021 році показники ІРЛП погіршилися у багатьох країнах Європи, а Україна з показником 0,773 розташувалася на 77 місці, і це – до початку війни. Причому випереджав нас Іран, а нижче розташувалися Північна Македонія та Китай.

Очікувана тривалість життя при народженні є одним з вагомих індикаторів стану здоров'я та ефективності системи охорони здоров'я і доступності медичних послуг в країні. За період з 1990 року очікувана тривалість життя при народженні в європейському регіоні й світі зростає. Цільові орієнтири політики «Здоров'я-2020» передбачають безперервне зростання очікуваної тривалості життя із щорічним зростанням на 0,26 щороку.

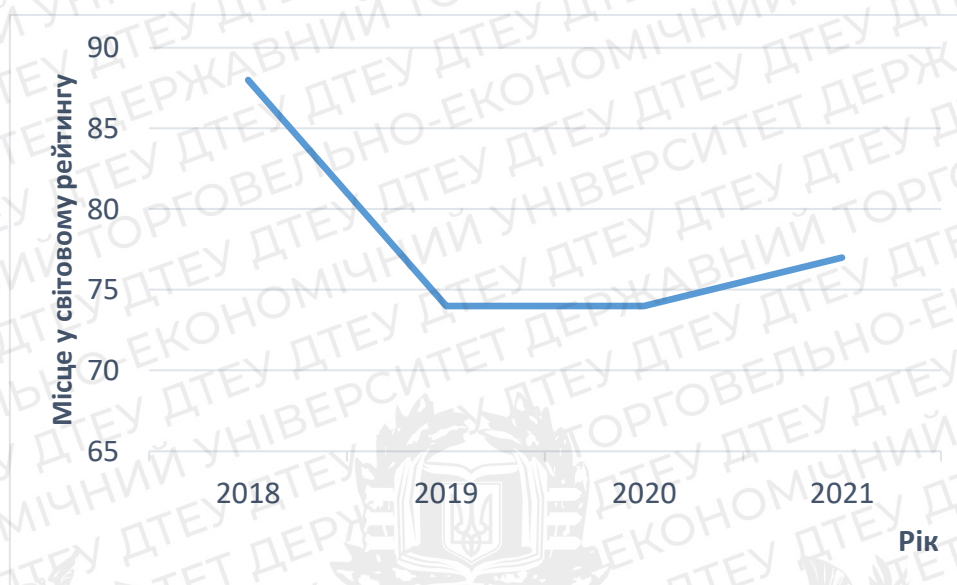


Рис. 1.6. Динаміка Індексу розвитку людського потенціалу України у світовому рейтингу

Джерело: складено автором на основі [16].

У 2021 році показники ІРЛП погіршилися у багатьох країнах Європи, а Україна з показником 0,773 розташувалася на 77 місці, і це – до початку війни. Причому випереджав нас Іран, а нижче розташувалися Північна Македонія та Китай.

Очікувана тривалість життя при народженні є одним з вагомих індикаторів стану здоров'я та ефективності системи охорони здоров'я і доступності медичних послуг в країні. За період з 1990 року очікувана тривалість життя при народженні в європейському регіоні й світі зростає. Цільові орієнтири політики «Здоров'я-2020» передбачають безперервне зростання очікуваної тривалості життя із щорічним зростанням на 0,26 щороку.

Індекс розвитку людського потенціалу України, порівняно зі світовими показниками зберігав в середньому діапазоні (Додаток А), незважаючи на наслідки пандемії. Тобто, Україна має середні показники рівня медичних послуг у світі.

Отже, лібералізація торгівлі медичними послугами має позитивні та негативні наслідки для всіх країн світу. З одного боку, лібералізація є рушієм

розвитку світового ринку медичних послуг, сприяє підвищенню якості медичної допомоги та рівному доступу населення до неї.

З іншого боку, враховуючи різний рівень розвитку національних економік та національних систем охорони здоров'я, лібералізація торгівлі медичними послугами у світовому масштабі може призвести до негативних результатів – стагнації національних систем охорони здоров'я та зниження доступності різних груп населення до медичних послуг.

Висновки до розділу 1

Отже, ринок медичних послуг є складною системою, в яку входять державна, муніципальна і приватна системи, і потребує державного регулювання, яке підвищувало б доступність і якість надання медичних послуг. Держава виступає основним замовником медичних послуг, що сприяють зміцненню здоров'я пацієнта, поліпшенню якості життя й національної безпеки країни. Платність медичної послуги визначається ступенем її соціальної значущості та доступності споживачеві, з урахуванням ранжування доходів населення.

На нашу думку, розвиток ринкових відносин у сфері охорони здоров'я робить питання про якість наданих медичних послуг все актуальнішим. До того ж медична послуга відрізняється від будь-якої послуги в іншій сфері індивідуальністю та неповторністю, тому постає проблема оцінювання якості медичних послуг, а першим кроком до визначення показників якості є виділення основних її критеріїв. Україна має середні показники рівня медичних послуг у світі.

РОЗДІЛ 2. ВИЗНАЧЕННЯ ПЕРСПЕКТИВ РОЗВИТКУ УКРАЇНСЬКОГО ЕКСПОРТУ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ

2.1 Оцінка конкурентоспроможності України на міжнародному ринку медичних послуг

Важливою умовою розвитку ринку сучасних медичних послуг є реорганізація системи охорони здоров'я, зі змінами механізмів обслуговування та співвідношення між безоплатною та платною медичною допомогою і забезпеченням доступності високоспеціалізованих та високотехнологічних видів медичної допомоги всім верствам населення [14]. Для цього необхідна розробка програми соціального маркетингу, з урахуванням загального ринкового підходу до формування медичних послуг, спрямованої на моніторинг діяльності всієї системи охорони здоров'я, обсягів і попиту медичних послуг, здатності користувачів медичних послуг платити за високоспеціалізовану медичну допомогу, забезпечення доступності різних соціальних груп населення до медичних послуг.

Лише моніторинг продуктивності медичних послуг і соціальний маркетинг визначають сучасний ринок медичних послуг. Соціальний маркетинг в медицині передбачає планування і впровадження окремих заходів та програм, направлених на здійснення соціальних змін для поліпшення надання медичних послуг з урахуванням потреб і можливостей різних груп населення.

Таблиця 2.1.

Основні напрямки виїзного медичного туризму з України

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

Джерело: складено на основі даних [15]

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

- 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 розробників програмного забезпечення: надає можливості розробляти нові програми та додатки, які керують логістикою та координацією подорожей для пацієнтів, лікарень, клінік і колцентрів;
- для консультантів і бізнес-експертів: зростання клієнтів для розвитку бізнесу та стартап-консультантів, збільшення можливостей для аналітиків, організаторів заходів, органів із сертифікації та акредитації тощо.

Згідно зі статистикою, в період 2017–2018 років міжнародний туристичний ринок зростав на 4 % у рік, що практично можна порівняти з ростом розміру світового валового продукту - на 3,5 %. Така активність породжує потужний світовий ринок медичного туризму, який вже в 2019 році оцінювався в понад 40 мільярдів доларів і прогнозувалося, що в 2021 році розмір ринку збільшився до 44 мільярдів доларів.

Проте пандемія COVID-19, яка призвела до закриття кордонів і введення певних обмежень, фактично зупинила міжнародні та внутрішні туристичні потоки. Експерти прогнозували, що в 2020 році ринок скоротиться як мінімум на 30%, і повернеться до рівня 2019 року лише в 2022–2023 роках.

Майже так і сталося, сьогодні ми маємо дані про розмір ринку в 27,5 мільярдів доларів в 2020 році і на 2021 рік – близько 30 мільярдів доларів. Таке зростання пов'язано з тим, що компанії відновили свою діяльність, адаптувавшись до нових норм життя (ІМТJ, 2020).

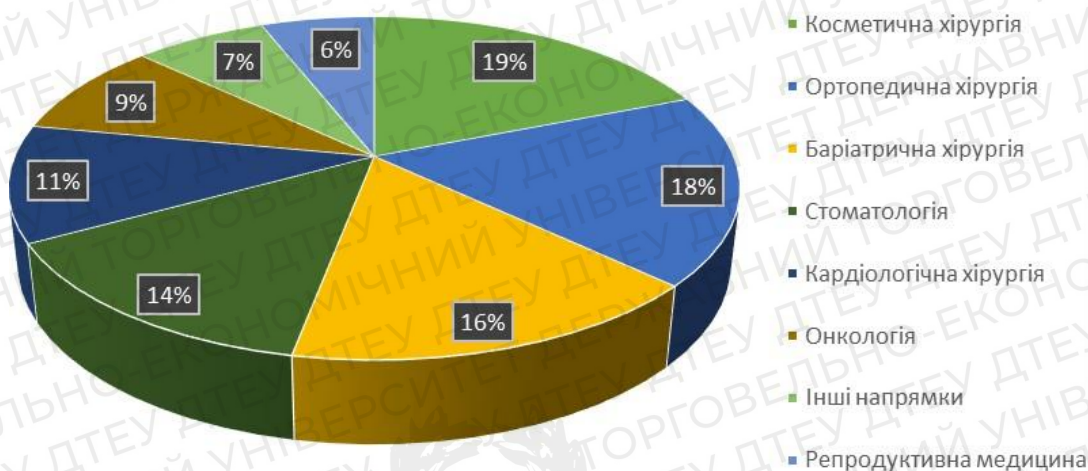


Рис. 2.1. Сегментація ринку медичних послуг у 2020 році
Джерело: складено на основі даних UNWTO.

Як бачимо, найпопулярнішим напрямком у 2020 році виявилася косметична хірургія, її частка становила 17%. Це пов'язано з тим, що пластична хірургія стала більша поширеною та прийнятною. Найбільшим попитом користуються такі послуги, як пересадка волосся, підтяжка обличчя, ринопластика й інші. Топ-5 країн цього напрямку – Південна Корея, Іспанія, Туреччина, США та Бразилія.

Важливим напрямком соціального маркетингу є інформування населення щодо впливу шкідливих звичок на стан здоров'я і тривалість життя, інформування щодо профілактики серцево-судинних, інфекційних захворювань. Окремим напрямком профілактичної роботи є пропаганда безпечної сексуальної поведінки серед молоді з метою попередження інфекційних захворювань, що передаються статевим шляхом та збереження репродуктивного здоров'я.

Для того щоб реформи медицини були корисними для суспільства в цілому, потрібно забезпечити тісне співробітництво органів державної влади, профільних міністерств і відомств з маркетинговими агенціями та громадськими організаціями і безпосередньо самими медичними закладами.

Важливим фактором розвитку медичних послуг є можливість надання високоспеціалізованих та високотехнологічних видів медичної допомоги. Вирішення цієї проблеми не можливо без оснащення закладів охорони здоров'я

сучасною медичною апаратурою, забезпеченням високого рівня кваліфікації медичного персоналу, створенням ефективної системи транспортування пацієнта до спеціалізованих закладів.

Тому, у сучасних умовах транзитивної економіки актуальними є заходи, спрямовані як на вивчення особливостей та перспектив розвитку ринку медичних послуг, так і на створення умов для їх надання. Сучасний розвиток ринку медичних послуг не можливий без створення системи медичної допомоги орієнтованої на пацієнта [10].

Головним об'єктом такої системи є пацієнт, і його потреби у різних видах медичної допомоги формують пропозиції медичних послуг на ринку. На жаль, високий рівень корпоратизації та комерціалізації, активна технізація системи медичної допомоги сприяли витісненню пацієнта з центру системи охорони здоров'я.

Головною метою системи медичної допомоги, орієнтованої на пацієнта є створення реальних умов і механізмів для максимальної реалізації в охороні здоров'я прав громадян і пацієнтів. Така система медичної допомоги забезпечує повагу до потреб пацієнтів, координацію і інтеграцію медичної допомоги мультидисциплінарною клінічною командою, інформування пацієнта про стан його здоров'я, емоційну підтримку, надання медичної допомоги за інформованої згоди пацієнта.

Створення такої системи охорони здоров'я покращує результати діяльності системи в цілому, і в першу чергу забезпечує задоволеність пацієнтів наданою медичною допомогою і покращує якість їх життя. Ще один важливий напрямок - співробітництво між державним і приватними секторами охорони здоров'я. Ці два сектори можуть доповнювати один одного при вірному розумінні національних задач охорони здоров'я і реалій кожного партнера.

Таке взаєморозуміння сприяє створенню різноманітних форм співробітництва, спрямованих на досягнення головної мети – надання кваліфікованої і високоспеціалізованої медичної допомоги різним соціальним верствам населення [9].

На сьогоднішній день, слід вважати ефективними наступні методи реформування державних і приватних медичних послуг: ліцензування і акредитація, створення мережі постачальників послуг, регулювання діяльності закладів охорони здоров'я, залучення недержавних закладів охорони здоров'я до надання високоякісних видів медичної допомоги із заключенням контрактів, щодо надання цих послуг соціально-незахищеним верствам населення на безоплатній основі [6].

Співробітництво між державним і приватними секторами створює умови для покращення якості медичної допомоги за рахунок конкуренції. Головною метою співробітництва державного та приватного секторів є поєднання якості і доступності медичної допомоги для всіх верств населення. В той же час попит на медичні послуги, є стимулом для приватних закладів щодо надання високоякісних медичних послуг, розробки і виробництва продукції медичного призначення для сфери охорони здоров'я.

Для залучення додаткових коштів у систему охорони здоров'я в останні роки в Україні створюються громадські неурядові об'єднання громадян (лікарняні каси, кредитні союзи), благодійні організації та фонди. Лікарняні каси - це об'єднання фізичних та юридичних осіб, що створюються на добровільній основі з метою поліпшення медичного забезпечення своїх членів. Їх створенню сприяли стаття 36 Конституції України, яка передбачає право громадян на об'єднання в громадські організації задля реалізації своїх прав і задоволення інтересів, а також Закон України «Про об'єднання в громадські організації задля реалізації своїх прав і задоволення інтересів». Основним джерелом лікарняних кас є членські внески фізичних або юридичних осіб.

Основною функцією лікарняних кас є медикаментозне забезпечення своїх членів у випадку недостатності бюджетних коштів для лікування захворювання. В цілому лікарняні каси, підвищують якість і доступність медичної допомоги окремого пацієнта, але в цілому не поліпшують фінансовий стан системи охорони здоров'я. Однозначно позитивним впливом на фінансування медичної галузі може стати добровільне медичне страхування.

Але, на сьогодні існує ряд чинників, які негативно впливають на впровадження системи державного медичного страхування: відсутність у населення позитивного досвіду взаємодії зі страховими компаніями; невизначеність статусу та перспектив державного медичного страхування у суспільстві; низький рівень реальних доходів населення, небажання робити страхові внески заздалегідь; незацікавленість роботодавців у страхуванні своїх працівників.

Державним медичним страхуванням займаються переважно приватні комерційні страхові компанії, в той час як медичні страхові компанії нечисленні та малопотужні.

Основною формою державного медичного страхування є корпоративне страхування, яке забезпечують роботодавці своїм працівникам [6]. Страхувальники при цьому не є носіями фінансових ризиків, тобто не відповідають своїми коштами за ефективне використання ресурсів системи охорони здоров'я, а виступають пасивними «трансляторами» коштів.

2.2 Обґрунтування перспективних напрямків розвитку українського експорту медичних послуг

Прибуток від інвестицій у сферу охорони здоров'я також важливий з точки зору економіки: для розвитку людського капіталу та підвищення індивідуальної та національної продуктивності, а також для запобігання інтенсивним процесам зuboжіння населення, яке є результатом витрачання особистих коштів пацієнта на гарантовані медичні послуги [13].

З 2015 року український уряд виділяє значні кошти на галузь охорони здоров'я за адміністративними одиницями, використовуючи механізм консенсусу. До створення Національної служби здоров'я України (далі – НСЗУ) загальна медична субвенція могла охоплювати лише сферу профілактики захворювань, сферу первинної медичної допомоги та забезпечення госпіталізації і лікування.

Основними пріоритетними напрямками формування ринку медичних послуг є державне фінансування процесу надання послуг у сфері медичного обслуговування, зокрема, малозабезпеченим громадянам, громадянам пенсійного віку з чіткою координацією та координацією громадських напрямів. Приватні форми фінансування та сприяння створенню умов для того, щоб пацієнти з вищими доходами зверталися за медичними послугами до приватних установ.

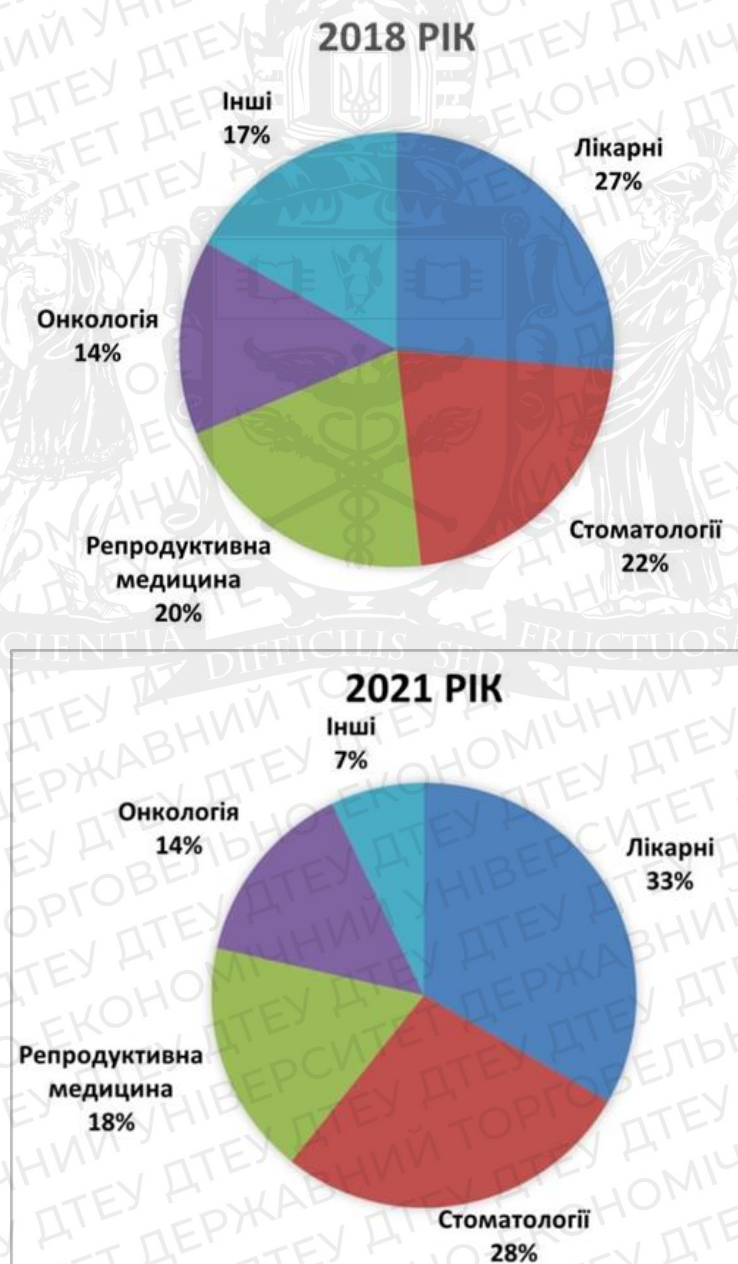


Рис. 2.2. Характеристика закладів приватної медицини відповідно до пропонувананих ними послуг за 2018р. та 2021 р.

Джерело: складено автором на основі даних [14]

Основою співпраці державного та приватного секторів є розуміння мотивації та визначення стосунків між ними. Названі сектори об'єднують у своїй діяльності поєднання виконання завдань національної державної системи охорони здоров'я із суттєвим інтересом, враховуючи інтереси та реальність реального стану приватного медичного сектору.

Державно-приватне співробітництво включає укладення договорів між державними органами охорони здоров'я та приватними постачальниками медичних послуг різного характеру з метою надання належного рівня медичної допомоги пацієнтам, чітко визначену та описану систему ліцензування та сертифікації.

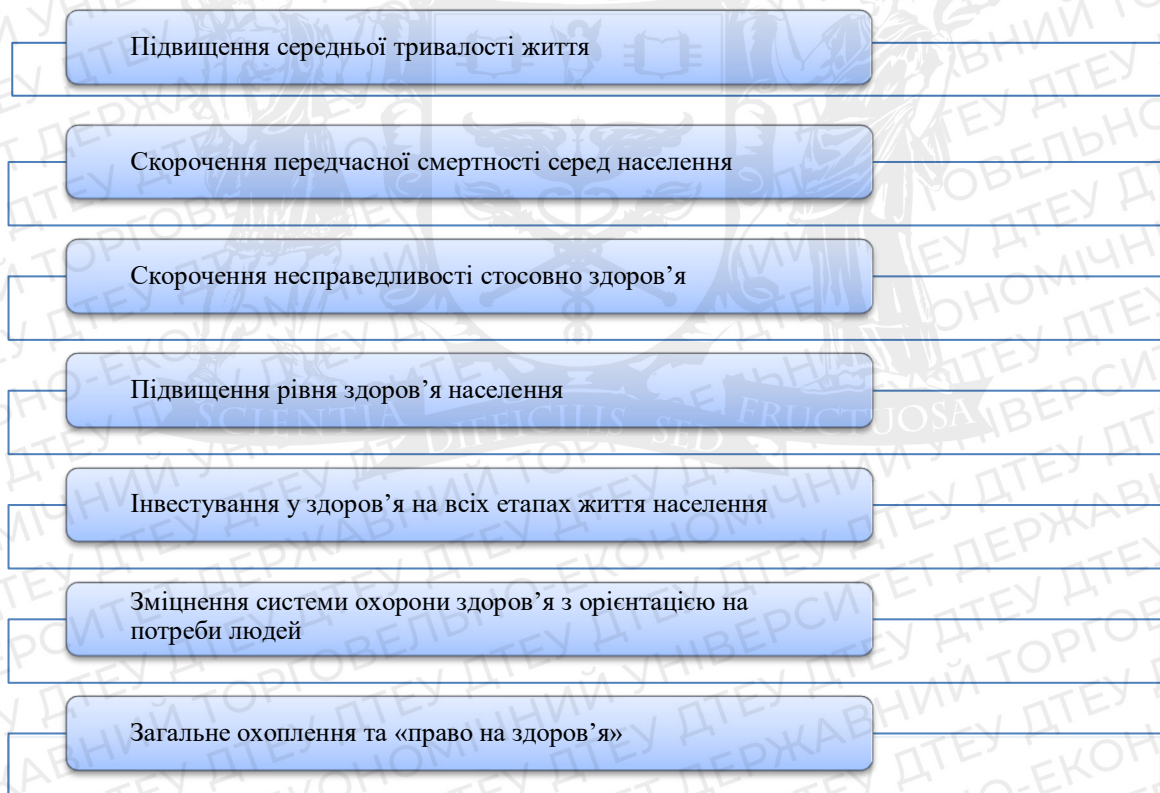


Рис. 2.4. Цільові орієнтири розвитку ринку приватної медицини в Україні в контексті європейської політики «Здоров'я-2020»

Джерело: складено на основі [17]

Переважає більшість закладів приватної медицини зосереджена у найбільш платоспроможних регіонах України, а саме у столиці, де функціонує близько 50 % всіх приватних закладів країни; у Харкові, Дніпрі, Одесі та ін. Незважаючи на те, що 70 % ринку приватної медицини

представлені відносно невеликими центрами, кабінетами, лабораторіями, протягом останніх років закордонні інвестори почали активніше вкладати кошти в розвиток крупніших приватних медичних закладів. За кілька років роботи приватних медичних закладів стало можливим виділення очевидних лідерів галузі, а їх доходи почали вимірюватися не десятками, а сотнями мільйонів гривень (рис. 2):

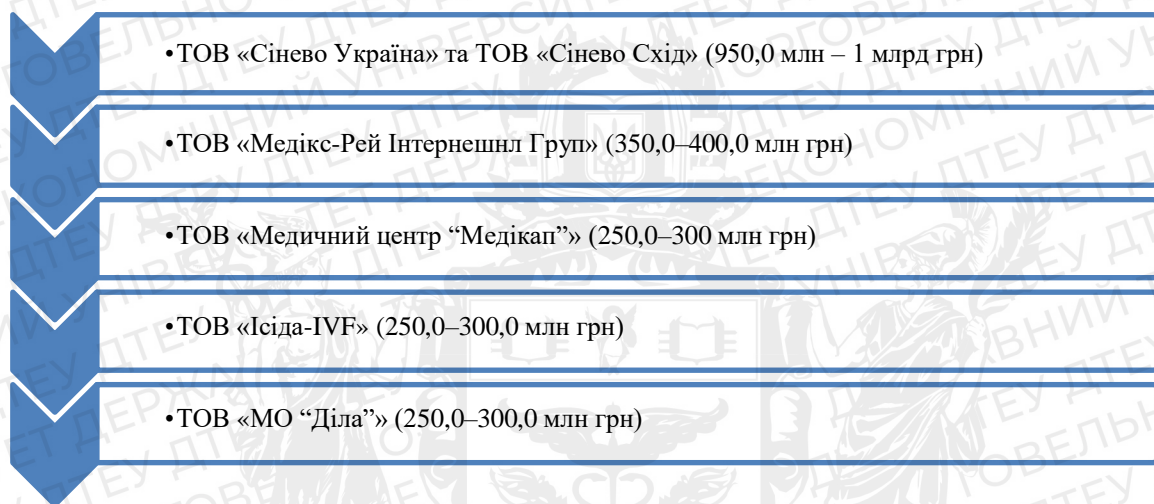


Рис. 2.3. Топ-5 приватних медичних закладів України та обсяги їх доходу
Джерело: складено на основі [15]

Найприбутковішим приватним медичним закладом України, як бачимо з рис. 2, є ТОВ «Сінево Україна» та ТОВ «Сінево Схід» із сукупним річним доходом у майже 1 млрд грн. ТОВ «Медікс-Рей Інтернешнл Груп» (Лікарня ізраїльської онкології «LISOD») займає другу позицію з доходом близько 400 млн грн, і третя позиція рейтингу належить ТОВ «Медичний центр «Медікап»» із доходом у 300 млн грн [2].

Нормування дозволів на окремі види медичних послуг, програми типу соціального маркетингу, забезпечення суворого контролю за ступенем якості медичних послуг з відповідним створенням системи безперервної практичної освіти медичних працівників і штатних працівників усіх професій і професіоналів. Спеціальні напрямки в обов'язковому порядку проводять остаточну об'єктивну перевірку останніх з предметів достатніх знань та відповідності їх рівня кваліфікаційним категоріям медичних працівників [7].

Серед основних проблем під час моніторингу ефективності ринку медичних послуг в Україні можна відзначити:

- 1) незавершеність системи фінансування: медичні заклади фінансуються за радянською системою, згідно з якою державні виплати лікарням залежать від показника «добового сну»; зарплата лікарів залежить не від результатів їх діяльності, а від кваліфікації та наукової діяльності;
- 2) застаріла інфраструктура: більшість лікарень були спроектовані та побудовані за часів Радянського Союзу, більша частина обладнання була закуплена тоді;
- 3) незавершеність законодавчого регулювання відповідно до сучасних потреб і вимог суспільства;
- 4) недостатня кількість єдиних стандартів медичних процедур, підкріплених фундаментальними дослідженнями;
- 5) низька зарплата лікарів та виїзд спеціалістів за кордон;
- 6) Обмежений доступ до медичної допомоги та низький рівень надання медичних послуг у селах.

Таблиця 2.2.

SWOT–аналіз ринку медичного туризму України

Сильні сторони	Слабкі сторони
<ul style="list-style-type: none"> - вигідне географічне розташування країни; - наявність професійних лікарів і клінік; - доступність медичних послуг; - цінова доступність послуг; - відносно вільний ринок для нових сучасних підприємств; - сприятливе законодавство; - прагнення до подорожей в іноземців. 	<ul style="list-style-type: none"> - несприятлива політико–економічна ситуація; - недостатній рівень інфраструктури МТ і туризму; - відсутність довіри з боку пацієнтів; - інвестиційні ризики; - недостатній рівень сервісу; - висока конкуренція з боку іноземних гравців; - нерозвинений ринок страхової медицини; - відсутність законодавчо–правових засад функціонування медичного туризму.
Можливості	Загрози
<ul style="list-style-type: none"> - зростання світового та регіонального ринків медичного туризму; - інвестиції в приватну медицину; - розвиток певних галузей медицини. 	<ul style="list-style-type: none"> - несприятлива політико–економічна ситуація; - пандемія COVID–19; - зростання конкуренції на рівні країн і клінік.

Джерело: розроблено автором

З метою залучення та пошуку альтернативних джерел фінансування галузі охорони здоров'я, з метою підвищення рівня економічної доступності лікування населення необхідно посилити роль бюджетно-страхової медицини. Оптимальна модель добровільного медичного страхування має базуватися на принципах державно-приватного партнерства.

2.3 Прогнозування обсягів українського експорту медичних послуг у плановому періоді

На сьогоднішній день в Україні виділяють такі перспективні регіони для розвитку медичного туризму – Київська, Харківська та Львівська області. Також популярні курорти Одеської, Миколаївської, Запорізької та Київської областей, а також Закарпаття. Усі вони мають величезний потенціал у розвитку, проте проблема полягає у нестачі державного фінансування.

Більшість лікувальних закладів знаходяться на самоокупності, проте не можуть поки що запропонувати для вітчизняних туристів доступне поєднання якості та ціни. В'їзний медичний туризм в Україні стає все популярнішим. Наша країна приваблює громадян інших країн як цікавий туристичний регіон. Для багатьох пацієнтів метою приїзду стає поєднання лікування у профільних клініках та можливість відвідати популярні туристичні об'єкти [17].

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

За словами віце-президента Української Асоціації медичного туризму Ігоря Торського, однією з причин, чому іноземці все частіше розглядають Україну як регіон для лікування та оздоровлення, є низька вартість медичних послуг. Якість їх при цьому залишається на високому рівні, а ціна нижча на 30-70% порівняно зі світовими фахівцями.

Більшість іноземців, які приїжджають на лікування до нашої країни, витрачають у середньому у 7 разів більше, ніж звичайні туристи. Враховуючи середній чек, який залишають пацієнти з інших країн на послуги медичного туризму, їхнє перебування приносить бюджету на рік не менше ніж \$125 мільйонів, і ця цифра зростає постійно [19].

Пацієнти відвідують цікаві туристичні місця, користуються послугами трансферу та перекладачів – все це позитивно позначається на логістичній та транспортній системах країни, а також на економіці загалом. Іншим важливим аспектом, чому Україні вигідно розвивати медичний туризм – конкуренція, що зростає серед клінік, що призводить до прискорення процесу перетворення вітчизняної медицини.

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

В Україні послуги медичного туризму умовно поділяються на такі категорії як:

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

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

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

4) офтальмологія. Одеський центр післяопікової патології ока не має аналогів у світі. За весь час роботи він прийняв тисячі іноземних пацієнтів та допоміг повернути зір людям із понад 50 країн.

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

6) санаторно-курортне лікування, реабілітація. Україна славиться своїми лікувальними курортами. До них належать курорти Закарпаття, Трускавець, Миргород, Хмельник, Моршин та інші. Іноземці відвідують такі місця, щоб відновитись після операцій, поправити здоров'я опорно-рухової або імунної системи.

Більшість санаторіїв знаходяться в регіонах, які мають унікальні мінеральні ресурси та клімат. Мінус ринку у цьому, що санаторні комплекси представлені переважно старими, побудованими ще за часів СРСР, будинками. Тому аудиторію таких закладів можна охарактеризувати так:

- невибагливі до умов проживання та комфорту;
- мають середній дохід;
- потребують оздоровлення;
- мешканці міст, які хочуть змінити обстановку;
- любителі тривалого відпочинку (лікування у санаторії рекомендується проводити не менше 10 днів);

– хочуть відпочити на морі.

Після анексії Криму у 2014 році кількість санаторіїв знизилася до 320. Надалі тенденція зниження тривала. Основними причинами для скорочення кількості санаторіїв після 2014 року стали фінансово-економічна криза та стан санаторіїв.

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

Як результат, такі санаторії не можуть витримати конкуренцію з боку сучасних SPA-готелів та популярніших здравниць, тому змушені припинити свою діяльність. Лідерами за кількістю лікувально-оздоровчих підприємств традиційно є Львівська – 18%, Одеська – 13%, Дніпропетровська – 12%, Запорізька – 10% та Закарпатська область – 9% від загальної кількості.

Основну частину всіх лікувально-оздоровчих підприємств складають санаторії, яких найбільше у Львівській області – 15%, Одеській – 10%, Закарпатській – 7% та Хмельницькій – 6% від загальної кількості. Найбільша кількість рекреаційних підприємств розташовано в причорноморських областях: в Одеській – 23%, що становить майже 1/4 всіх рекреаційних підприємств країни; Запорізькій – 17%, Миколаївській – 14% і Херсонській – 12%. У цих 4-х областях зосереджено 2/3 всіх рекреаційних підприємств країни.

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

також оздоровниці Одеської та Запорізької областей, що знаходяться на березі Чорного та Азовського морів.

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

При цьому умови роботи унікальних українських фахівців бажають кращого. Розвиток медичного туризму допоможе клініці покращити умови проживання хворих та закупити гарне обладнання для порятунку зору як українських, так і закордонних пацієнтів.

Для впровадження в дію усіх вищезгаданих пропозицій необхідні відповідні ресурси та умови. Відомо, що лікар у розвинених державах є найоплачуванішим фахівцем після юриста тому, що там медицину вважають чи не найвигіднішим бізнесом з усіх можливих. Разом з тим у державах з перехідною економікою теж найнадійніше вкладати капітал в галузі, які задовольняють так звані базові потреби, а що може бути "базовішим" за здоров'я? Отже, за сприятливих умов медицина в Україні та експорт медичних послуг може бути дуже прибутковою та конкурентоздатною галуззю.

Висновки до розділу 2

Тож, якщо казати проконкурентоздатність медицини в Україні, то можна казати про декілька моментів. По-перше, медичні кадри України є кваліфікованими й професійними. Незважаючи на зарплату державного лікаря, конкур в медичні ВУЗи хоча і зменшується, але все ще є високим.

Тобто, українські лікарі є конкурентоздатними, але якщо ситуація не зміниться на краще, то можливо відтік медичних кадрів за кордон посилиться, а

підготовка кадрів буде значно відставати від технічного розвитку медичної галузі.

По-друге, приватна медицина має великий потенціал в Україні. І тут знову таки маленьке “але“. Подальший її розвиток залежить від дій держави щодо нормативної бази та економічного зростання взагалі. По-третє, перспективною є страхова медицина, що існує в більшості західних країн, й не тільки розвинутих, але і в колишніх соціалістичних.

Традиційну державну медицину не можна назвати конкурентоздатною, бо на сьогодні її майже не існує. В усіх державних стаціонарах під видом добровільної пожертви оформлюється певна сума грошей, без якої перебування на стаціонарі неможливе.



ВИСНОВКИ І ПРОПОЗИЦІЇ

Таким чином, ефективний розвиток ринку медичних послуг не можливий без вирішення економічних, політичних, соціальних питань, реорганізації всієї системи надання медичної допомоги, зміни структури медичної освіти.

У більшості розвинених країн фінансування і доходи постачальників послуг залежать від обсягу та якості послуг, переважно на основі вільного вибору споживача, а не на підставі бюрократичних уподобань. Лікарні та медичні працівники матимуть управлінські й фіскальні повноваження реінвестувати в інфраструктурні або технологічні зміни, при цьому за ними повинна залишитися відповідальність за витрати державних грошей.

Важливо також, що вони зможуть диверсифікувати свої джерела доходів на додаток до державних виплат (наприклад, завдяки новим медичним послугам, таким як пластична хірургія, або ширшому залученню послуг приватних страхових компаній у майбутньому).

Автономію закладів охорони здоров'я потрібно збільшити у трьох основних сферах: фінансове управління, делегування управлінських повноважень і планування розвитку послуг. Необхідно зробити багато кроків у цьому напрямі, зокрема визначити ступінь делегованих повноважень, розробити законодавство, переглянути систему фінансового управління, створити систему контрагування та оцінювання результатів, визначити кадрову політику і перехідні умови, здійснити відбір і підготовку управлінців. Успіх тут потребує командного підходу, що передбачає участь усіх можливих партнерів та бенефіціарів.

Враховуючи перелічені вище фактори, які формують стан розвитку ринку медичного туризму в Україні, в роботі було представлено заходи його оптимізації. Найбільшою популярністю лікування в Україні користується серед жителів СНД. Безумовно, залучити іноземних пацієнтів можуть в основному клініки, які впроваджують інноваційні методики і водночас мають чималий

досвід та напрацювання терапевтичних та хірургічних методів лікування, у тому числі унікальними.

Безперечно, великою перевагою є оснащеність медичного закладу сучасним обладнанням. Технології та установки, що діють в українських клініках, такі як кібер-ніж, томотерапія, ПЕТ-КТ, унікальні для багатьох країн СНД і протягом багатьох років залучають на лікування в Україну іноземців. Вітчизняна медицина може пишатися, наприклад, такою технологією на лікування ДЦП, як система інтенсивної нейрофізіологічної реабілітації. Понад 17 тис. іноземних пацієнтів пройшли успішне лікування за цією методикою.

Варто також зазначити, що держава має бути зацікавлена у розвитку цього напрямку. Питання медичного туризму дуже важливе і має визначатися одним із пріоритетних напрямків розвитку туристичної галузі зокрема та економіки України в цілому, і, звичайно, на цьому етапі потребує державної підтримки.

Держава має підтримувати та стимулювати розвиток напрямків, які мають попит у контексті медичного оздоровчого туризму в Україні. Збільшення потоку іноземних туристів з лікувально-оздоровчою метою призведе до додаткових надходжень в економіку держави, залучення іноземних інвестицій та стимулюватиме розвиток медичної та санаторно-курортної галузей.

Отже, для пошуку альтернативних джерел доходу, шляхів зниження витрат зі збереженням високої якості послуг необхідно постійно створювати умови для розвитку платних медичних послуг. Ці послуги дадуть можливість бюджетній медичній установі легально отримувати дохід від медичної діяльності. Через платні послуги пацієнти отримують у комфортніших умовах якіснішу медичну допомогу, причому за нижчими цінами, ніж у комерційних клініках.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Національна стратегія реформування системи охорони здоров'я в Україні на період 2015–2020 років [Електронний ресурс]. – Режим доступу: [<http://moz.gov.ua>].

2. Рішення Конституційного Суду України у справі за конституційним поданням народних депутатів України щодо офіційного тлумачення положення частини третьої статті 49 Конституції України “у державних і комунальних закладах охорони здоров'я медична допомога надається безоплатно” (справа про безоплатну медичну допомогу) № 10-рп/2002 від 29 травня 2002 р., справа № 1-13/2002 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: [<http://zakon.rada.gov.ua>].

3. Про порядок контролю якості медичної допомоги: Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 28 вересня 2012 року № 752 / Міністерство охорони здоров'я України // Офіційний вісник України. – 2012. – № 94. – Ст. 3830.

4. Про організацію клініко-експертної оцінки якості медичної допомоги: Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 6 серпня 2013 року № 693 / Міністерство охорони здоров'я України // Офіційний вісник України. – 2013. – Ст. 2986.

5. Про затвердження Єдиного термінологічного словника (Глосарій) з питань управління якості медичної допомоги : Наказ Міністерства охорони здоров'я. Департамент з питань якості медичної та фармацевтичної допомоги [Електронний ресурс]. – Режим доступу: [<http://moz.gov.ua>].

6. Основи законодавства України про охорону здоров'я : Закон України від 19.11.1992 року // Офіційний сайт Верховної Ради України [Електронний ресурс]. – Режим доступу : [<http://zakon5.rada.gov.ua>].

7. Про захист прав споживачів: Закон України від 12.05.1991 р. // Офіційний сайт Верховної Ради України [Електронний ресурс]. – Режим доступу: [<http://zakon5.rada.gov.ua>].

8. Клименко О. М. Світовий досвід організації фінансування у сфері медичного обслуговування / О. М. Клименко // Чернігівський науковий часопис. – Серія «Економіка і управління». – № 1 (1). – 2019. – С. 104.
9. Кляп М.П. Сучасні різновиди туризму: навч. посіб. / М.П. Кляп, Ф.Ф. Шандор. – К.:Знання, 2017. – 334 с.
10. Гапонова Е. О. Ринок медичних послуг в Україні: проблеми та протиріччя // East European Scientific Journal. Warsaw, Poland. 2018. Vol. 3, № 2 (6). С. 24–26.
11. Українська Асоціація Медичного Туризму: веб-сайт. URL: <http://uamt.org.ua/UA/> (дата звернення 07.04.2023).
12. Романів О. Географія медичного туризму Європи / Оксана Романів// Часопис соціально-економічної географії: Міжрегіональний зб. наукових праць – Х.: ХНУ ім. В.Н.Каразіна, 2020. – Вип. 8(1). – С. 79-84.
13. Лисенко, В. С. Медичний туризм та перспективи його використання страховими компаніями [Текст] / В. С. Лисенко, Д. Р. Абрамітова // Актуальні питання економіки та управління у сучасних соціально-економічних умовах: зб. матеріалів міжнародної науково-практичної інтернет-конференції (14-15 жовтня 2019 р.). – Дніпропетровськ : Герда, 2019. – 180-183 с.
14. Малімон В.В. Інноваційні технології у системі забезпечення конкурентоспроможності послуг на регіональному ринку медичного туризму / В.В.Малімон // Інноваційна економіка : Всеукраїнський науково-виробничий журнал. – Випуск 2 (40). – Тернопіль. – 2018. – С. 127–129.
15. Малімон В. В. Фактори розвитку регіонального ринку медичного туризму в розвинених країнах світу / І. М. Вахович, В. В. Малімон // Фінансовий простір : Міжнародний науково-практичний журнал. – Випуск № 3 (7). – Черкаси. – 2018. – С. 38– 46.
16. Баєв В.В. Сучасні тенденції розвитку медичного туризму в Україні / В.В. Баєв. Агросвіт № 7, 2019. - С. 35-38.
17. Герасимчук З. В. Регіональна політика розвитку ринків медичних послуг: мета, напрямки формування та інструменти реалізації / З. В. Герасимчук,

І. Б. Шевчук // 36. наук. пр. «Економічні науки». – Серія «Регіональна економіка». – Вип. 5 (17). – Ч. 3. – Луцьк, 2018. – С. 7–23.

18. Герасимчук З.В. Регіональна політика розвитку рекреаційного природокористування: механізми формування та реалізації: [монографія] / З.В. Герасимчук, Н.В. Коленда, Л.М. Черчик. - Луцьк: Надстир'я, 2017. – 172 с.

19. Медичний туризм в Україні: можливості vs реальність. VZ Ваше здоров'я: веб-сайт. URL: <https://www.vz.kiev.ua/medychnyj-turyzm-v-ukrayinimozhlyvosti-vs-realnist/>

20. Дудник І. М., Кармазін А. О. Регіональний розвиток медичного туризму. Актуальні проблеми міжнародних відносин і регіональних досліджень: матеріали Міжнародної науково-практичної інтернет-конференції (м. Луцьк, 6 грудня 2021 р.) / за ред. В. Й. Лажніка. – Луцьк : Вежа-Друк, 2021 – 313-315.

21. Дудник І. Територіальні системи медичних послуг як об'єкт суспільної географії // Часопис соціально-економічної географії. – 2018. – №. 18. – С. 41.

22. Лепешина О. Проблеми ведення статистичної звітності медичного туризму в Україні [Електронний ресурс] / Олена Лепешина // МедЕксперт. – 2019. – URL: <https://medexpert.ua/ua/medichnij-zaklad/31-medichnij-zaklad/prorynku-v-iznoho-medychnoho-turyzmu-v-ukraini> (дата звернення 12.04.2023).

23. Чорненька Н. В. Організація туристичної індустрії : навч. посіб. / Н. В. Чорненька. – К. : Атіка, 2018.

24. Михайлюк О. Л., Сухіна Л.В. Перспективи розвитку медичного туризму / О.Л. Михайлюк, Л.В. Сухіна // Економічні інновації, 2019 - № 62. – с. 408 – 417.

25. Малімон В. В. Медичний туризм як складова регіонального ринку туристичних послуг/ І. М. Вахович, В. В. Малімон // Економічний форум: Науковий журнал. – № 1. – Луцьк: ЛНТУ, 2019.

26. Дудник І. М., Кармазін А. О. Регіональний розвиток медичного туризму. Актуальні проблеми міжнародних відносин і регіональних досліджень:

матеріали Міжнародної науково-практичної інтернетконференції (м. Луцьк, 6 грудня 2021 р.). Луцьк: Вежа-Друк, 2021. С. 313-315.

27. Романова А. Аналіз становлення і розвитку медичного туризму в Україні у контексті світового економічного простору, Проблеми і перспективи економіки та управління. № 1. 2018. С. 62-68.

28. Малімон В. В. Інструменти стимулювання розвитку регіонального ринку медичного туризму / В. В. Малімон // Фінансово-кредитне стимулювання розвитку територіальних суспільних систем : Міжнар. науковопракт. конфер. молодих вчених та студентів : тези допов., 23 березня 2018 р. – Луцьк, 2018. – С. 168–169.

29. Health Care in the Global Economy. Horowitz M.D.: веб-сайт. URL: <http://web.nchu.edu.tw/pweb/users/hychuo/lesson/5877.pdf> (дата звернення: 22.04.2023).

30. Medical Tourism: Globalization of the Healthcare Marketplace: веб-сайт. URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2234298/> (дата звернення 27.04.2023).

ДОДАТКИ

Додаток А

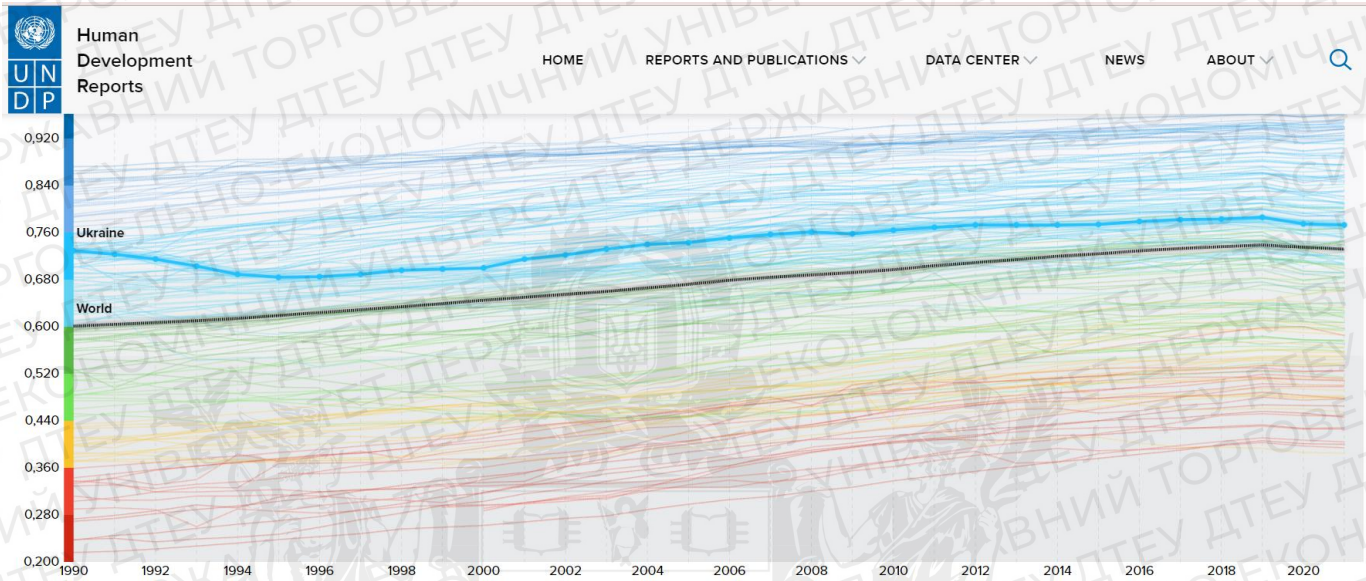


Рис А.1. Індекс розвитку людського потенціалу України, порівняно зі світовими показниками