

УДК 351.74:338.48:61(477)

DOI: <https://doi.org/10.31470/2786-6246-2026-15-69-78>

Орган Сергій, аспірант кафедри публічного управління та адміністрування Університету Григорія Сковороди в Переяславі

Organ Serhiy, postgraduate student of the Department of Public Management and Administration at Hryhorii Skovoroda University in Pereiaslav

ORCID ID: <https://orcid.org/0009-0005-5639-1156>

ФОРМУВАННЯ ДЕРЖАВНОЇ ПОЛІТИКИ У СФЕРІ МЕДИЧНОГО ТУРИЗМУ ЯК ОСНОВА УДОСКОНАЛЕННЯ СТРАТЕГІЧНОГО УПРАВЛІННЯ ОХОРОНОЮ ЗДОРОВ'Я В УКРАЇНІ

FORMULATION OF STATE POLICY IN MEDICAL TOURISM AS A BASIS FOR IMPROVING STRATEGIC HEALTHCARE MANAGEMENT IN UKRAINE

Анотація. Медичний туризм є комплексним явищем, що поєднує медичні, туристичні, логістичні, страхові та інформаційні сервіси. Його розвиток здатен підвищити конкурентоспроможність національної системи охорони здоров'я, стимулювати інвестиції, модернізувати інфраструктуру та покращити кадрову політику. Український досвід до повномасштабного вторгнення демонстрував позитивну динаміку: зростав потік іноземних пацієнтів, створювалися кластери, розвивалися публічно-приватні партнерства, проте відсутність централізованого моніторингу та системної статистики обмежувала ефективність управління.

В умовах війни структура попиту на медичні послуги змінилася, зростає значення соціально-гуманітарних напрямів (реабілітація поранених, психологічна допомога, довгострокова відновлювальна медицина), що робить медичний туризм не лише економічним інструментом, а й складовою відновлення та стійкості національної системи охорони здоров'я.

Міжнародний досвід (Німеччина, Франція, Іспанія, Великобританія, Латвія, Естонія) підкреслює кілька ключових принципів ефективної політики: стандартизація та акредитація закладів, координація між секторами, баланс між експортуванням послуг і захистом національних цінностей, системна аналітика та моніторинг. Для України це означає необхідність створення централізованих реєстрів, інтегрованих аналітичних платформ, механізмів ППП, розвитку кадрового потенціалу та системи соціальних гарантій для забезпечення доступу населення до послуг.

Незважаючи на окремі успіхи та наявні практики, тема формування державної політики у сфері медичного туризму в Україні залишається недостатньо розкритою. Відсутність єдиної стратегічної рамки, централізованого збору даних, комплексного правового регулювання та системи оцінки впливу обмежує можливості використання потенціалу медичного туризму для удосконалення стратегічного управління охороною здоров'я та сталого відновлення післявоєнної інфраструктури. Це підкреслює необхідність подальших досліджень і розробки цілісної державної політики, яка інтегрує економічні, клінічні та соціальні аспекти розвитку сектору.

Ключові слова: публічне управління, стратегічне управління, система охорони здоров'я, медичний туризм, проблеми реформування системи охорони здоров'я, фінансування системи охорони здоров'я.

Abstract. Medical tourism is a complex phenomenon that integrates medical, tourism, logistics, insurance, and information services. Its development can enhance the competitiveness of the national

ISSN 2786-6246 (print)
ISSN 2786-9091 (online)

Copyright © The Author(s). This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License 4.0 (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>)

*Corresponding author



healthcare system, stimulate investment, modernize infrastructure, and improve human resource policy. Prior to the full-scale invasion, the Ukrainian experience demonstrated positive dynamics: an increasing flow of foreign patients, the creation of clusters, and the development of public-private partnerships (PPP). However, the lack of centralized monitoring and systematic statistics limited management efficiency.

In the context of war, the demand structure for medical services has shifted. The importance of socio-humanitarian sectors is growing (rehabilitation of the wounded, psychological support, long-term restorative medicine), rendering medical tourism not only an economic tool but also a component of the recovery and resilience of the national healthcare system.

International experience (Germany, France, Spain, the United Kingdom, Latvia, and Estonia) highlights several key principles of effective policy: standardization and accreditation of facilities, cross-sectoral coordination, a balance between service exports and the protection of national values, and systematic analytics and monitoring. For Ukraine, this necessitates the creation of centralized registries, integrated analytical platforms, PPP mechanisms, the development of human capital, and a system of social guarantees to ensure public access to services.

Despite individual successes and existing practices, the formulation of state policy in the field of medical tourism in Ukraine remains insufficiently explored. The absence of a unified strategic framework, centralized data collection, comprehensive legal regulation, and an impact assessment system limits the potential of medical tourism to enhance strategic healthcare management and the sustainable recovery of post-war infrastructure. This underscores the need for further research and for developing a holistic state policy that integrates the economic, clinical, and social aspects of the sector's development.

Keywords: public administration, strategic management, healthcare system, medical tourism, healthcare reform challenges, healthcare financing.

Постановка проблеми. Становлення медичного туризму в Україні вимагає комплексного підходу до розвитку системи охорони здоров'я, оскільки цей напрямок поєднує медичні, економічні та соціальні чинники. Сучасні глобальні тенденції демонструють зростання попиту на якісні медичні послуги за межами країни проживання пацієнтів, що створює потенціал для економічного зростання та підвищення конкурентоспроможності національної системи охорони здоров'я.

Водночас, відсутність чітко визначеної державної політики у сфері медичного туризму обмежує ефективність стратегічного управління, координацію між державними та приватними медичними закладами, а також забезпечення високих стандартів якості та безпеки надання медичних послуг. У цьому контексті формування системних підходів дозволяє не лише залучати іноземних пацієнтів, але й стимулювати розвиток медичної інфраструктури, впровадження інноваційних технологій та професійне підвищення кваліфікації медичних працівників.

Дослідження питання державної політики у сфері медичного туризму також сприяє інтеграції України у світовий ринок медичних послуг, створенню сприятливого інвестиційного клімату та підвищенню міжнародного іміджу національної системи охорони здоров'я. У перспективі це забезпечує не лише економічні, але й соціальні вигоди, зокрема розширення доступу громадян до сучасних методів лікування та профілактики захворювань.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Останні дослідження та публікації з теми формування державної політики у сфері медичного туризму в Україні охоплюють різні аспекти розвитку цієї галузі. Так, А. Подзіров розглядає теоретико-правові підходи до медичного туризму, аналізуючи законодавчі рамки та нормативні акти, що регулюють цей сектор. Б. Дерев'яно, С. Книш та Г. Миронова досліджують типи медичного туризму та стимули його розвитку в Україні, підкреслюючи економічний потенціал галузі. А. Кухтій, Х. Лешко, О. Мочульська, В. Холявка приділяють увагу сучасним аспектам та перспективам розвитку медичного та лікувально-оздоровчого туризму, зокрема в контексті інтеграції українських медичних послуг у міжнародний ринок. М. Белобородова акцентує увагу на кластеризації медичного туризму як інструменті стратегічного розвитку, тоді як Я. Москвяк аналізує сучасний стан і перспективи розвитку галузі.

О. Ляшкова та В. Яворська досліджують особливості розвитку медичного туризму та його роль у формуванні ефективної системи охорони здоров'я.

Попри значний обсяг опублікованих матеріалів, дослідження цієї теми залишаються фрагментарними та не охоплюють у комплексі всі ключові аспекти: інтеграцію державної політики, економічні стимули, стандарти якості та міжнародну конкурентоспроможність. Це свідчить про недостатній рівень системного аналізу та необхідність подальшого наукового дослідження для формування комплексних стратегій розвитку медичного туризму в Україні.

Метою статті є системний аналіз формування державної політики у сфері медичного туризму як основа удосконалення стратегічного управління охороною здоров'я в Україні.

Виклад основного матеріалу. Медичний туризм – це міжнародний або внутрішній рух людей з метою отримання медичних послуг поза місцем їхнього постійного проживання, який поєднує лікування, діагностику, профілактику чи реабілітацію з додатковими сервісами туристичного характеру. Йдеться не лише про подорож заради лікування, але й про комплексну взаємодію медичних, логістичних, готельних, страхових, рекреаційних та інформаційних послуг, які забезпечують пацієнтові комфорт, доступність і якість медичного втручання.

Державна політика медичного туризму охоплює цілий комплекс функцій, покликаних забезпечити регулювання, розвиток і збалансовану інтеграцію цього сектору в національну систему охорони здоров'я, економіки та туризму. Серед таких функцій – регуляторна, планувальна (стратегічна), контролююча, стимулювальна, координаційна, захисна (гарантії публічних інтересів), інформаційно-аналітична та інституційна.

Медичний туризм виступає не лише як сектор економіки, що поєднує послуги охорони здоров'я й туризму, але й як інструмент стратегічного управління системою охорони здоров'я, здатний впливати на якість послуг, інфраструктурну модернізацію, кадрову політику та інвестиційну привабливість галузі. У контексті України цей потенціал має особливе значення: після початку повномасштабного вторгнення й значних змін у попиту на медичні послуги виникає необхідність переосмислення стратегічних пріоритетів охорони здоров'я, інтегруючи в них розвиток медичного туризму як компоненту відновлення та модернізації системи.

За даними до повномасштабної війни, медичний туризм в Україні демонстрував помітну динаміку розвитку. Наприклад, за оцінками Української асоціації медичного туризму (УАМТ), у 2019 р. українські заклади прийняли близько 65 тис. іноземних пацієнтів з метою лікування [1]. Серед сфер, які користувалися попитом, були стоматологія, пластична/естетична хірургія, офтальмологія, репродуктивна медицина, реабілітація, санаторно-курортні процедури та інші спеціалізовані мед послуги [2]. Ці напрями визнавалися потенційно конкурентними завдяки співвідношенню «ціна-якість»: медичні послуги в Україні часто обходилися значно дешевше, ніж їхні аналоги в багатьох західних країнах, при цьому якість та кваліфікація фахівців у деяких клініках відповідали міжнародним стандартам.

Разом із тим, точна статистика щодо загального числа медичних туристів – як іноземців, так і українців (в'їзних та виїзних) – є фрагментарною або неповною, що пояснюють відсутністю єдиного централізованого реєстру. Так, окремі оцінки охоплюють лише частину сегментів (наприклад, приватні клініки, репродуктивну медицину, стоматологію тощо), але не дають повної картини.

Аналітичне дослідження, опубліковане у 2025 р., описує, що перед війною розвиток медичного туризму в Україні супроводжувався створенням кластерів, публічно-приватних ініціатив, інвестицій у медичну та туристичну інфраструктуру. Наведено приклад Дніпровського медичного кластеру, створеного як логістичного центру для просування потенціалу регіону, розвитку медичного й туристичного сервісів, зокрема на цільових напрямках лікування, діагностики, реабілітації та супутніх послуг [3]. Це свідчить про усвідомлене використання медичного туризму не лише як бізнес-сегменту, а як елементу регіонального розвитку та економічної стійкості міст.

Після початку повномасштабної агресії РФ ситуація суттєво змінилася. У статті 2025 р. зазначено, що війна – це фактор, який формує як серйозні виклики для медичного туризму, так і нові можливості. Серед негативних наслідків – руйнування медичної та туристичної

інфраструктури, логістичні складнощі, ризики безпеки, а також критичні зміни в мобільності людей і міжнародних потоках пацієнтів [4]. Одночасно, змінюється і структура попиту: зріс інтерес до реабілітації поранених, медичної та психологічної допомоги внутрішньо переміщеним особам і ветеранам, довготривалої відновлювальної медицини, тобто медичний туризм поступово набуває соціально-гуманітарного, а не просто комерційного характеру [4].

У науковій праці «Медичний туризм як рушійна сила економічного відновлення України: довоєнний досвід та стратегічні напрямки на післявоєнний період» [3] підкреслюється, що в умовах війни медичний туризм може виступати як інструмент відновлення – не лише економічного, а й медичного та соціального. Розвиток сектору здатен сприяти підвищенню стабільності та стійкості міських систем, залученню інвестицій, створенню робочих місць, розвитку медичної інфраструктури, відновленню післявоєнного суспільства.

Водночас аналітики застерігають, що без системного підходу – чіткого регулювання, стандартизації, правового оформлення, державної підтримки – цей потенціал може бути втрачено. Серед головних проблем: недостатнє законодавче врегулювання, низька сертифікація і акредитація багатьох клінік, нестача статистики, нерівномірність розвитку інфраструктури та нерегулярність інвестицій.

Таким чином, аналіз стану ринку показує – до 2020–2021 рр. медичний туризм в Україні дійсно мав позитивну динаміку: були запити, ринки, клієнтські потоки, медичні та туристичні послуги різного типу. Але початок війни призвів до значних структурних змін: зупинено або скорочено традиційні напрямки (якщо мова про іноземних пацієнтів), натомість з'явилися нові – соціально значущі види медичного туризму (реабілітація, психічне здоров'я, допомога військовим і переселенцям). Тож сьогодні медичний туризм – це не тільки питання бізнесу або медичного експорту, але й складова національної стратегії відбудови, адаптації системи охорони здоров'я, підтримки соціальної стабільності та відновлення інфраструктури.

Формування державної політики у сфері медичного туризму за кордоном демонструє різні підходи, що відображають національні пріоритети охорони здоров'я, організацію фінансування медицини та роль держави в регулюванні ринку медичних послуг. У Німеччині державна політика орієнтована на підвищення якості та прозорості надання медичних послуг як передумови для приваблення іноземних пацієнтів: центральні органи (Федеральне міністерство охорони здоров'я, Федеральне міністерство економіки) формують політику, яка поєднує нормативні вимоги щодо якості, систему звітності та промоцію на міжнародних ринках, а також програмні ініціативи з просування «преміального» позиціонування німецької медицини. Наявність інституцій, що забезпечують моніторинг якості і звітність за результатами лікування, підсилює довіру пацієнтів і є одним із конкурентних аргументів у просуванні медичного туризму [5].

У Франції підхід до державної політики медичного туризму відзначається прагненням поєднати розвиток експортного медичного сервісу з оберіганням принципів солідарності й універсальності національної системи охорони здоров'я. Аналітичні документи французьких органів експертного характеру радять розвивати привабливість для іноземних пацієнтів, але при цьому чітко регламентувати процеси, щоб уникнути негативного впливу на доступність послуг для резидентів та збереження цінностей системи громадського здоров'я. Такий баланс вимагає спеціальних стратегічних рішень, що пов'язують промоцію, стандартизацію та міжнародну співпрацю з гарантіями соціальної справедливості [6].

Іспанія є прикладом країни, де розвиток «медичного туризму» включає як державні дослідження й стратегії туризму, так і активну роль приватного сектора та регіональних урядів у формуванні пропозиції (клініки, санаторії, реабілітаційні центри). Іспанські урядові матеріали наголошують на потребі системного дослідження ринку, кластеризації пропозицій та інтеграції медичного й туристичного продуктів з урахуванням регіональних конкурентних переваг (клімат, інфраструктура, м'який туристичний сервіс). Це передбачає координацію між міністерствами туризму, охорони здоров'я та економічного розвитку [7].

У Великій Британії політика щодо «медичного туризму» має дві сторони: держава формально дозволяє в'їзд іноземних пацієнтів та надання платних приватних послуг, водночас охорона здоров'я як суспільне благо залишає вирішальну роль у визначенні стандартів доступу й підтримки пацієнтів. Публічна дискусія і професійні організації наголошують на ризиках для національної системи (наприклад, у вигляді ускладнень після процедур, здійснених за кордоном, які надалі створюють навантаження на систему охорони здоров'я) і закликають до чіткіших рекомендацій щодо інформування пацієнтів, профілактики ускладнень та міжсистемної координації. Це породжує політико-регуляторний фокус на захисті внутрішнього пацієнта й контролі якості інформації для тих, хто розглядає лікування за кордоном [8].

Латвія та Естонія демонструють приклад регіональної стратегії для розвитку медичного/оздоровчого туризму, де держава (через Міністерство охорони здоров'я, Міністерство економіки/туризму) ідентифікує health-tourism як сектор експорту послуг і інструмент розвитку регіонів. У Латвії запроваджено План розвитку експорту медичних послуг, створено координаційні структури та кластери, що об'єднують лікарні, туристичні оператори й наукові установи; це дозволяє більш скоординовано просувати пропозицію та залучати інвестиції. Естонська стратегія туризму 2022–2025 рр. також ставить за мету підвищення конкурентоспроможності і стійкості туристичного продукту, включно з напрямками оздоровлення й реабілітації. Обидві країни роблять ставку на кластерний підхід, сертифікацію послуг і використання національного бренду якості для залучення пацієнтів із сусідніх ринків [9].

Порівняльний аналіз практик вказує на кілька спільних елементів у процесі формування політики, які можуть вважатися «найкращою практикою» з позиції стратегічного управління охороною здоров'я. По-перше, ефективна політика базується на прозорих стандартах якості та механізмах акредитації або сертифікації, які підвищують довіру міжнародних пацієнтів і запобігають етичним і клінічним ризикам (це видно в німецькому фокусі на якості та звітності). По-друге, координація між секторами – охорона здоров'я, туризм, економіка й місцеві органи – є необхідною для формування комплексного продукту (підтверджено іспанським і балтійським досвідом). По-третє, збалансована державна політика повинна захищати національні цінності системи охорони здоров'я (універсальний доступ, соціальну солідарність) і одночасно стимулювати експорт послуг, як підкреслюється у французьких і британських джерелах. По-четверте, державна аналітика та моніторинг (статистика, реєстри, оцінка впливу) є базовими інструментами для корекції політики й управління ризиками.

Розгляд медичного туризму через призму стратегічного управління охороною здоров'я вимагає чіткого теоретико-методичного й оперативного розмежування цілей, індикаторів та механізмів реалізації політики. Стратегічне планування має ґрунтуватися на кількісно-якісній системі цільових показників, яка включає принаймні: кількість іноземних пацієнтів (за країнами походження та медичними напрямками), частку доходів від експорту медичних послуг у ВВП та профілі доходів закладів, рівень міжнародної акредитації та сертифікації установ (наприклад, міжнародна акредитація або ін.), показники клінічних результатів і ускладнень, а також індикатори задоволеності пацієнтів і репутаційні метрики. Така система індикаторів дозволяє зіставляти економічні вигоди з клінічними й соціальними ризиками, а також є передумовою для формування політики на підставі даних. Наявність національних контактних пунктів і регламентів для трансграничної медичної допомоги в ЄС є прикладом того, як формалізовані інституції полегшують доступ пацієнтів і забезпечують інформаційну прозорість, що робить вимірювані індикатори оперативно доступними для аналітики.

Організація системи моніторингу й аналітики потребує створення централізованих реєстрів (або інтеграції існуючих інформаційних баз), які фіксують потоки пацієнтів, фінансові потоки, клінічні наслідки та інституційну участь (приватні клініки, страховики, медичні агенції). Такий підхід дозволяє проводити оцінку економічного впливу (наприклад, частки експорту медичних послуг у зовнішній торгівлі послуг) і соціальних наслідків (вплив на доступ місцевого населення, навантаження на державні заклади).

Міжсекторна координація – незалежна, але взаємозалежна складова стратегічного підходу. Політика медичного туризму повинна бути предметом спільного планування міністерств охорони здоров'я, туризму/культури, економіки/інвестицій та органів місцевого самоврядування, а також регуляторів фінансових потоків і прикордонних процедур. Приклад імплементації директиви ЄС щодо трансграничної охорони здоров'я показує важливість національних контактних пунктів і механізмів попереднього узгодження/відшкодування, що є частиною міжвідомчої роботи й полегшують правове забезпечення трансграничних платежів і стандартів надання послуг. Така координація також необхідна для розвитку інфраструктури (транспорт, готельні послуги, мовна/супровідна підтримка), яка є частиною комплексного медично-туристичного продукту.

Регуляторні інструменти повинні охоплювати декілька взаємопов'язаних напрямів. По-перше, стандарти якості та безпеки медичної допомоги й акредитація закладів – базова гарантія для пацієнтів-іноземців і запорука міжнародної конкурентоспроможності; наукові огляди підкреслюють потребу у формалізованих механізмах акредитації і контролю якості для медичних туристичних операторів та клінік. По-друге, необхідні прозорі правила трансграничних платежів і страхування (включно з полісами для післяопераційного супроводу та витрат, пов'язаних з ускладненнями), що знижує фінансові ризики пацієнтів і приймаючих систем охорони здоров'я. По-третє, законодавчі гарантії захисту прав пацієнтів (інформована згода, доступ до медичної інформації, механізми скарг і відповідальності) мають бути адаптовані до випадків надання послуг іноземцям. Крім того, податково-інвестиційні стимули (спрямовані на модернізацію обладнання, створення реабілітаційних центрів, цифрових платформ) можуть служити каталізатором модернізації, проте їх слід поєднувати з обов'язковими вимогами до рівня послуг, щоб уникнути ситуацій, коли стимулюються лише прибуткові, але не клінічно надійні практики.

Правове оформлення питань транскордонного страхування і платежів має містити технічні та процедурні рішення: стандартизовані вимоги до договорів, мінімальні умови страхового покриття для лікування іноземців, процедури повернення коштів і механізми вирішення спорів. Це є частиною ширшого набору політик, спрямованих на зменшення транзакційних витрат і невизначеності для пацієнтів, а також на захист національних систем охорони здоров'я від непередбачуваного фінансового навантаження (наприклад, у випадку ускладнень, лікування яких завершиться на території країни-реципієнта). Практичні рекомендації міжнародних оглядів також включають створення інформаційних ресурсів для пацієнтів (порівняльні таблиці закладів, вимоги до кваліфікації лікарів, історії успіху/ускладнень) як частину прозорості ринку [10].

Управління людськими ресурсами – третій базовий блок стратегії. Політика має визнавати ризики «витікання» кадрів із державного сектору в приватний (усередині країни чи за кордон), що посилюється при підвищеному попиті з боку медичного туризму на висококваліфікованих фахівців та конкурентні зарплати. Водночас розвиток сектору дає можливість підвищення кваліфікації, сертифікації та участі в міжнародних програмах обміну, що сприяє підвищенню якості послуг. Комплексна кадрова політика має включати: стимули для роботи в державних установах (заробітна плата, умови праці, кар'єрні траєкторії), програми підвищення кваліфікації та міжнародної сертифікації, угоди про гарантії післяопераційної підтримки, а також механізми «реінвестування» доходів від медичного туризму в систему громадського здоров'я (щоб зменшити нерівності в доступі). Дослідження з питання «відтоку мізків» та балансів робочої сили рекомендують комбінувати політичні інструменти (регулювання праці, фінансові стимули, професійний розвиток) для пом'якшення негативних ефектів від професійної мобільності [11].

З позиції управлінської реалізації важливо впровадити інструменти оцінки впливу політики і механізми зворотного зв'язку: періодичний аудит клінічних результатів, економічний аудит (включаючи аналіз порівняльної прибутковості напрямків), а також соціальні оцінки (доступність послуг для місцевого населення). Це дозволяє реалізовувати адаптивну політику і своєчасно коригувати стимули, регулювання та інституційну архітектуру. Міжнародні дослідження показують, що країни з розвинутою аналітичною базою досягають кращої стійкості й мінімізують негативні побічні ефекти розвитку медичного туризму [12].

Емпіричні та теоретичні дослідження демонструють, що розвиток медичного туризму має двоякий вплив на національні системи охорони здоров'я – як позитивний, так і негативний, і політика має бути спрямована на максимізацію синергетичних ефектів при мінімізації ризиків. Одним із основних джерел такого висновку є розвідка «Вплив медичного туризму на системи охорони здоров'я: дослідження трьох азійських країн», яке аналізує вплив медичного туризму на системи охорони здоров'я в країнах-пункту призначення. Автори зазначають, що зростання медичного туризму пов'язане з політичними та економічними наслідками для національних систем, зокрема впливом на рівність доступу та розподіл ресурсів між приватним та публічним секторами [13].

Позитивні ефекти медичного туризму, які підкреслює дослідження, включають додаткові джерела фінансування для медичних закладів, оскільки пацієнти-іноземці приносять валютні надходження, що можуть збільшувати доходи установ і регіонів. Це сприяє модернізації медичної інфраструктури, впровадженню нових технологій, розвитку спеціалізованих напрямів (наприклад, реконструктивної хірургії, стоматології, репродуктивної медицини), а також може стимулювати створення пов'язаних кластерів медичних та сервісних послуг (реабілітаційні центри, лабораторії, готелі, перекладацькі служби). Така мультисекторна взаємодія знімає загальний рівень конкурентоспроможності системи охорони здоров'я на світовому ринку медичних послуг і підсилює економічний потенціал галузі [14].

Таким чином, ефективна державна політика у сфері медичного туризму повинна не лише стимулювати розвиток цього сектору як економічного явища, але й забезпечувати баланс між економічними вигодами та соціальною справедливістю, інтегрувати стандарти якості, сильні механізми регулювання, а також узгоджувати інтереси всіх зацікавлених сторін – пацієнтів, медичних працівників, системи громадського здоров'я та економіки загалом. Такий збалансований підхід дозволить максимізувати позитивні ефекти, зменшивши ризики посилення диспропорцій у доступі до медичної допомоги і потенційних етичних проблем.

Розробка практично орієнтованої стратегії розвитку медичного туризму вимагає формалізації декількох взаємопов'язаних заходів, що разом утворюють системний підхід до вдосконалення стратегічного управління охороною здоров'я. Перший елемент – створення централізованого державного реєстру й аналітичної платформи для збору даних про медичний туризм (походження пацієнтів, типи послуг, структура доходів, клінічні результати, ускладнення, витрати на післяопераційний супровід). Наявність єдиної інформаційної бази дозволяє здійснювати економіко-клінічну оцінку напрямів, визначати пріоритети для інвестицій, відстежувати ризики для внутрішньої системи охорони здоров'я і проводити політику на основі доказів.

Другий елемент – поетапна програма міжнародної акредитації ключових клінік з пріоритетом на напрямки, де країна має конкурентні переваги (наприклад, стоматологія, онкохірургія, реабілітація). Міжнародні стандарти акредитації (зокрема, Міжнародна об'єднана комісія та інші визнані схеми) підвищують довіру іноземних пацієнтів, стандартизують процеси надання допомоги та сприяють покращенню безпеки й якості послуг; емпіричні дослідження вказують на позитивний вплив акредитації на клінічні стандарти та операційну спроможність закладів, хоча одночасно потрібна оцінка вартості й ефективності таких програм. Тому раціональною є поетапна модель (пілоти → масштабування), підкріплена державною підтримкою витрат на акредитацію для стратегічно важливих установ і вимогою публічної звітності про результати лікування.

Третій елемент – розвиток механізмів публічно-приватного партнерства (ППП) для інфраструктурних проєктів: реабілітаційних центрів, логістичних і транспортних коридорів, готельної та сервісної інфраструктури, цифрових платформ для телемедицини і післяопераційного моніторингу. Світові практики показують, що PPP є ефективним інструментом для мобілізації приватних інвестицій, розподілу ризиків і швидкого відновлення інфраструктури, але потребують чітких правових рамок, стандартів якості й прозорих механізмів оцінки ефективності – задля уникнення недоліків (корупційних ризиків, нерівного доступу, непрозорих контрактів). Для контексту відбудови післявоєнної інфраструктури має сенс інтегрувати проєкти PPP у загальну програму

відновлення з пріоритетизацією проєктів за критеріями соціальної значущості й економічної ефективності

Четвертий елемент – інтеграція медичного туризму в національну стратегію відбудови та охорони здоров'я, що забезпечить синхронність із пріоритетами безпеки, доступності та відновлення. У контексті відновлення інфраструктури і послуг важливо забезпечити, щоб розвиток експортних медичних сервісів не суперечив принципам універсального доступу – навпаки, доходи й інвестиції, залучені через медичний туризм, мають частково реінвестуватися в громадські послуги охорони здоров'я (механізми перерозподілу доходів, цільові фонди інфраструктури). Світові звіти з відновлення та економічного планування рекомендують пов'язувати інвестиційні ініціативи з прозорими механізмами підвітності та оцінки впливу на найвразливіші групи населення.

П'ятий елемент – політика соціальної компенсації й захисту доступу до послуг для населення, щоб уникнути посилення внутрішніх соціальних диспропорцій. Це передбачає нормативні обмеження або стимули, які гарантують, що розвиток приватного сектора для медичного туризму не призводить до відтоку персоналу й ресурсів із державних установ (механізми «реінвестування» частини доходів, обов'язкові інвестиційні зобов'язання для великих приватних операторів, цільові гранти для публічних лікарень, стандарти доступності).

Усі перелічені заходи мають бути поєднані з системою оцінки впливу й набором операційних індикаторів (кількість іноземних пацієнтів за напрямками і країнами походження, частка доходів від медичного експорту у ВВП/у структурі доходів закладів, рівень акредитації, показники клінічних результатів і післяопераційних ускладнень, індикатори доступності медичних послуг для місцевого населення). Належне функціонування платформи моніторингу й періодичні оцінки впливу дозволять коригувати політику в динаміці та застосовувати адаптивні механізми управління. Міжнародні практики підтверджують, що поєднання аналітичної бази, стандартизації, ППП і соціальних гарантій дає змогу досягти найвищого синергетичного ефекту – зростання якості послуг, залучення інвестицій і водночас збереження соціальної справедливості [15].

Висновки. Проведений аналіз дає підстави зазначити, що медичний туризм може стати дієвим компонентом модернізації української системи охорони здоров'я за умови, що його розвиток здійснюватиметься в рамках узгодженої стратегії, яка поєднує економічні інтереси, стандарти якості та соціальну відповідальність. Необхідна системна робота з формування інформаційної бази, нормативно-правового поля, програм акредитації та стимулів для інвестицій, а також заходи щодо захисту доступу та рівності у сфері охорони здоров'я. Такий комплекс дій забезпечить перетворення медичного туризму з фрагментарного ринку в інструмент стратегічного управління, що сприятиме одночасно підвищенню якості медичних послуг, економічному відновленню та підвищенню міжнародного іміджу української медицини.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ:

1. Минулого року на лікування до України приїхали 65 тисяч іноземців. URL: <https://portal.lviv.ua/news/2019/04/11/mynulogo-roku-na-likuvannya-v-ukrayini-priyihaly-65-tysyach-inozemtsiv?utm.com> (дата звернення: 18.12.2025).
2. Прес-реліз пресконференції «Новий етап розвитку в'їзного медичного туризму в Україну. Україна приймає гостей Global Healthcare Travel Forum 2020!». URL: <https://uamt.com.ua/UA/pres-reliz-preskonferentsii-global-healthcare-travel-forum-2020.html> (дата звернення: 18.12.2025).
3. Teremetskyi V.I., Astafiev D.S., Mosondz S.O., Pakhnin M.L., Bodnar-Petrovska O.B., Igonin R.V., Lifyrenko S.M. Medical tourism as a driver of Ukraine's economic recovery: pre-war experience and strategic guidelines for the post-war period. *Georgian medical news*. 2025. № 4 (361). URL: https://www.researchgate.net/publication/393947024_medical_tourism_as_a_driver_of_ukraine%27s_economic_recovery_pre-war_experience_and_strategic_guidelines_for_the_post-war_period (дата звернення: 18.12.2025).
4. Мартинюк У.А. Розвиток медичного туризму в Україні: проблеми та можливості. *Економіка та суспільство*. 2025. Вип. 73. DOI: <https://doi.org/10.32782/2524-0072/2025-73-64>
5. Federal Government Report on Tourism Policy. 17th legislative term. URL: https://www.bundeswirtschaftsministerium.de/Redaktion/EN/Downloads/federal-government-report-on-tourism-policy.pdf?__blob=publicationFile&v=1&utm.com (дата звернення: 18.12.2025).
6. Quelle place pour la France sur le marché international des soins ? URL: <https://www.strategie-plan.gouv.fr/publications/place-france-marche-international-soins?utm.com> (дата звернення: 18.12.2025).

7. Study on the tourism of health in Spain. URL: <https://turismo.gob.es/en-us/servicios/paginas/estudio-turismo-salud.aspx?utm.com> (дата звернення: 18.12.2025).
8. Visit the UK as a Standard Visitor. URL: <https://www.gov.uk/standard-visitor/visit-for-medical-reasons?utm.com> (дата звернення: 18.12.2025).
9. Targeted development of health tourism. URL: <https://www.em.gov.lv/en/article/targeted-development-health-tourism> (дата звернення: 18.12.2025).
10. EU Directive 2011/24/EU on the application of patients' rights in crossborder healthcare: Legislation Guidance for Patient Organisations. URL: https://www.eu-patient.eu/globalassets/policy/cross-borderhealthcare/2013-11-18_cbhc_guidance-final.pdf?utm.com (дата звернення: 18.12.2025).
11. Marchal B., Kegels G. Health workforce imbalances in times of globalization: brain drain or professional mobility? *Int. J. Health Plann. Mgmt.* 2003. 18. P. 89–101. <https://doi.org/10.1002/hpm.720>
12. Greg Richards. Medical Tourism: a Global Analysis. 2006. URL: https://www.academia.edu/44483428/Medical_tourism_a_global_analysis (дата звернення: 18.12.2025).
13. AbuKhalifeh A. N., Martinez Faller E. Medical tourism's impact for health systems: A study from three Asian countries. *Journal of Tourism, Heritage & Services Marketing.* 2015. №1(1). P. 30–37. <https://doi.org/10.5281/zenodo.376815>.
14. Anggiri Vika Wahyudi, Ilyas Yaslis. Impact of medical tourism: a systematic review. URL: <https://media.neliti.com/media/publications/310109-impact-of-medical-tourism-a-systematic-r-9b19ed1c.pdf?utm.com> (дата звернення: 18.12.2025).
15. Mamun A.A., Alam M. Promoting Equity in Public Health: Addressing Inequality and Social Disparities. *Health Sci Rep.* 2025 Apr 29;8(5):e70821. doi: 10.1002/hsr.2.70821. PMID: 40309625; PMCID: PMC12040718.

REFERENCES

1. Mynuloho roku na likuvannia do Ukrainy prykhalo 65 tysiach inozemtsiv [Last year, 65 thousand foreigners came to Ukraine for treatment]. *portal.lviv.ua*. Retrieved from <https://portal.lviv.ua/news/2019/04/11/mynulogo-roku-na-likuvannya-v-ukrayini-pryihaly-65-tysyach-inozemtsiv?utm.com> [in Ukrainian].
2. Pres-reliz preskonferentsii «Novyi etap rozvytku viznoho medychnoho turizmu v Ukrainu. Ukraina pryimaie hostei Global Healthcare Travel Forum 2020!» [Press release of the press conference “A new stage in the development of inbound medical tourism to Ukraine. Ukraine welcomes guests of the Global Healthcare Travel Forum 2020!”]. *uamt.com.ua*. Retrieved from <https://uamt.com.ua/UA/pres-reliz-preskonferentsii-global-healthcare-travel-forum-2020.html> [in Ukrainian].
3. Teremetskiy, V.I., Astafiev, D.S., Mosondz, S.O., Pakhnin, M.L., Bodnar-Petrovska, O.B., Igonin, R.V., & Lifyrenko, S.M. (2025). Medical tourism as a driver of Ukraines economic recovery: pre-war experience and strategic guidelines for the post-war period. *Georgian medical news*, 4 (361). Retrieved from https://www.researchgate.net/publication/393947024_medical_tourism_as_a_driver_of_ukraine%27s_economic_recovery_pre-war_experience_and_strategic_guidelines_for_the_post-war_period [in English].
4. Martyniuk, U.A. (2025). Rozvytok medychnoho turizmu v ukraini: problemy ta mozhlyvosti [Development of medical tourism in Ukraine: problems and opportunities]. *Ekonomika ta suspilstvo – Economy and society*, 73. DOI: <https://doi.org/10.32782/2524-0072/2025-73-64> [in Ukrainian].
5. Federal Government Report on Tourism Policy. 17th legislative term. *www.bundeswirtschaftsministerium.de*. Retrieved from https://www.bundeswirtschaftsministerium.de/Redaktion/EN/Downloads/federal-government-report-on-tourism-policy.pdf?__blob=publicationFile&v=1&utm.com [in English].
6. Quelle place pour la France sur le marché international des soins? *www.strategie-plan.gouv.fr*. Retrieved from <https://www.strategie-plan.gouv.fr/publications/place-france-marche-international-soins?utm.com> [in English].
7. Study on the tourism of health in Spain. *turismo.gob.es*. Retrieved from <https://turismo.gob.es/en-us/servicios/paginas/estudio-turismo-salud.aspx?utm.com> [in English].
8. Visit the UK as a Standard Visitor. *www.gov.uk*. Retrieved from <https://www.gov.uk/standard-visitor/visit-for-medical-reasons?utm.com> [in English].
9. Targeted development of health tourism. *www.em.gov.lv*. Retrieved from <https://www.em.gov.lv/en/article/targeted-development-health-tourism> [in English].
10. EU Directive 2011/24/EU on the application of patients rights in crossborder healthcare: Legislation Guidance for Patient Organisations. *www.eu-patient.eu*. Retrieved from https://www.eu-patient.eu/globalassets/policy/cross-borderhealthcare/2013-11-18_cbhc_guidance-final.pdf?utm.com [in English].
11. Marchal, B., & Kegels, G. (2003). Health workforce imbalances in times of globalization: brain drain or professional mobility? *Int. J. Health Plann. Mgmt.* 18, 89–101. <https://doi.org/10.1002/hpm.720> [in English].
12. Greg Richards. Medical Tourism: a Global Analysis (2006). *www.academia.edu*. Retrieved from https://www.academia.edu/44483428/Medical_tourism_a_global_analysis [in English].
13. AbuKhalifeh, A.N., & Martinez Faller, E. (2015). Medical tourism's impact for health systems: A study from three Asian countries. *Journal of Tourism, Heritage & Services Marketing*, 1(1), 30–37. <https://doi.org/10.5281/zenodo.376815> [in English].
14. Anggiri Vika Wahyudi, Ilyas Yaslis. Impact of medical tourism: a systematic review. *media.neliti.com*. Retrieved from <https://media.neliti.com/media/publications/310109-impact-of-medical-tourism-a-systematic-r-9b19ed1c.pdf?utm.com> [in English].

15. Mamun, A.A., & Alam, M. (2025), Promoting Equity in Public Health: Addressing Inequality and Social Disparities. *Health Sci Rep*, Apr 29;8(5):e70821. doi: 10.1002/hsr2.70821. PMID: 40309625; PMCID: PMC12040718 [in English].

Історія статті / Article history:

Подано до редакції / Submitted to the editorial office (19.12.2025);

Прийнято до друку / Accepted for publication (23.01.2026);

Опубліковано / Published (06.04.2026).