

УДК: 338.48:615.8:061(15)

**Олена Леонідівна МИХАЙЛЮК**

кандидат економічних наук, доцент кафедри туристичного та готельно-ресторанного бізнесу,  
Одеський національний економічний університет, Україна, e-mail: elen.mih.555@gmail.com,  
ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-4857-4129>

**Ірина Валеріївна УХЛІЧЕВА**

кандидат економічних наук, доцент кафедри туристичного та готельно-ресторанного бізнесу,  
Одеський національний економічний університет, Україна, e-mail: sirena7306@gmail.com,  
ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-6762-4649>

**СВІТОВИЙ ДОСВІД РОЗВИТКУ КЛАСТЕРІВ МЕДИЧНОГО ТУРИЗМУ**

Михайлюк, О. Л., Ухлічева, І. В. *Світовий досвід розвитку кластерів медичного туризму*. Вісник соціально-економічних досліджень : зб. наук. праць / За ред. : М. І. Зверькова (голов. ред.) та ін. Одеса : Одеський національний економічний університет. 2019. № 2-3 (70-71). С. 40–52.

**Анотація.** У статті розглянуто світовий довід створення та розвитку кластерів медичного туризму. Важливою складовою розвитку кластерів медичного туризму є просування кластерів на міжнародному рівні, реклама, наукове та медичне співробітництво, залучення різних сегментів споживачів послуг тощо. Досліджено етапи розробки національних програм з медичного туризму Ізраїлю, Німеччини, Туреччини, Сінгапуру, Індії, Таїланду та інших країн, які щорічно інвестують мільйони доларів у розвиток медичної інфраструктури, закупівлю новітнього діагностичного обладнання, впровадження інноваційних технологій лікування. Узагальнено найкращі приклади досвіду щодо розвитку медичного туризму, досліджено моделі створення кластерів медичного туризму у провідних країнах, механізми створення, спеціалізації та розвитку кластерів медичного туризму в світі для подальшого використання при створенні та розвитку кластерів медичного туризму в Україні. Проаналізовано світові тенденції щодо збільшення пропозиції додаткових послуг, підвищення рівня лікувальної та діагностичної наукової бази, у тому числі й за рахунок створення кластерів медичного туризму, у яких ці складові успішно поєднуються. Запропоновано подальше впровадження у туристичну і медичну сфери України досвіду державно-приватного партнерства. Ці механізми дозволять медичним закладам отримати більше економічної свободи та інструментів для покращення якості своїх послуг. Клініки завдяки цьому отримають можливість підняти на більш високий рівень комфортність умов перебування у медичному закладі, покращити транспортні послуги, придбати сучасне обладнання, підготувати медичні кадри найвищого професійного рівня тощо.

**Ключові слова:** державно-приватне партнерство; медичний туризм; кластерна політика; кластеризація; охорона здоров'я.

**Елена Леонидовна МИХАЙЛЮК**

кандидат экономических наук, доцент кафедры туристического и  
гостинично-ресторанного бизнеса, Одесский национальный экономический университет,  
Украина, e-mail: elen.mih.555@gmail.com, ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-4857-4129>

**Ирина Валерьевна УХЛИЧЕВА**

кандидат экономических наук, доцент кафедры туристического и  
гостинично-ресторанного бизнеса, Одесский национальный экономический университет,  
Украина, e-mail: sirena7306@gmail.com, ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-6762-4649>

**МИРОВОЙ ОПЫТ РАЗВИТИЯ КЛАСТЕРОВ МЕДИЦИНСКОГО ТУРИЗМА**

Михайлюк, А. Л., Ухличева, И. В. *Мировой опыт развития кластеров медицинского туризма*. Вестник социально-экономических исследований : сб. науч. трудов / Под ред. : М. И. Зверькова (глав. ред.) и др. Одесса : Одесский национальный экономический университет. 2019. № 2-3 (70-71). С. 40–52.

**Аннотация.** В статье рассмотрен мировой опыт создания и развития кластеров медицинского туризма. Важной составляющей развития кластеров медицинского туризма является продвижение кластеров на международном уровне, реклама, научное и медицинское сотрудничество, привлечение различных сегментов потребителей услуг и т. п. Исследованы этапы разработки национальных программ в сфере медицинского туризма Израиля, Германии, Турции, Сингапура, Индии, Таиланда и других стран, которые ежегодно

инвестируют миллионы долларов в развитие медицинской инфраструктуры, закупку новейшего диагностического оборудования, внедрение инновационных технологий лечения. Обобщены лучшие примеры опыта по развитию медицинского туризма, исследованы модели создания кластеров медицинского туризма в ведущих странах, механизмы создания, специализации и развития кластеров медицинского туризма в мире для последующего использования этого опыта при создании и развитии кластеров медицинского туризма в Украине. Проанализированы мировые тенденции относительно увеличения предложения дополнительных услуг, повышения уровня лечебной и диагностической научной базы, в том числе и за счет создания кластеров медицинского туризма, в которых эти составляющие успешно сочетаются. Предложено дальнейшее внедрение в туристическую и медицинскую сферы Украины опыта государственно-частного партнерства. Эти механизмы позволяют медицинским учреждениям получить больше экономической свободы и инструментов для улучшения качества своих услуг. Клиники благодаря этому получают возможность поднять на более высокий уровень комфортность пребывания в медицинских учреждениях, улучшить транспортные услуги, приобрести современное оборудование, подготовить медицинские кадры высшего профессионального уровня и т.п.

**Ключевые слова:** государственно-частное партнерство; медицинский туризм; кластерная политика; кластеризация; здравоохранение.

### Olena MYKHAILIUK

PhD in Economics, Associate Professor of Tourism and Hotel and Restaurant Business Department,  
Odessa National Economic University, Ukraine, e-mail: elen.mih.555@gmail.com,  
ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-4857-4129>

### Iryna UKHLICHEVA

PhD in Economics, Associate Professor of Tourism and Hotel and Restaurant Business Department,  
Odessa National Economic University, Ukraine, e-mail: sirena7306@gmail.com,  
ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-6762-4649>

## WORLD EXPERIENCE OF MEDICAL TOURISM CLUSTERS DEVELOPMENT

Mikhailiuk, O. L., Ukhlicheva, I. V. (2019). *World experience of medical tourism clusters development*. Ed.: M. Zvieriakov (ed.-in-ch.) and others [Svitovyi dosvid rozvytku klasteriv medychnoho turyzmu; za red.: M. I. Zvieriakova (gol. red.) ta in.], Socio-economic research bulletin; Visnik social'no-ekonomichnih doslidzen' (ISSN 2313-4569), Odessa National Economic University, Odessa, No. 2-3 (70-71), pp. 40–52.

**Abstract.** The article considers the world experience of medical tourism clusters creation and development. An important component of medical tourism clusters development is promotion of clusters at the international level, advertising, scientific and medical cooperation, various segments of services consumers attracting, etc. The stages of national programs development in the medical tourism sphere in Israel, Germany, Turkey, Singapore, India, Thailand and other countries, which annually invest millions of dollars in the medical infrastructure development, the purchase of the latest diagnostic equipment, and innovative treatment technologies implementation, are investigated. The best examples of experience in the medical tourism development are summarized; models of medical tourism clusters creating in leading countries, mechanisms for creating, specializing and developing medical tourism clusters in the world for the subsequent use of this experience in the medical tourism clusters creation and development in Ukraine are investigated. World tendencies are analyzed regarding an increase in the supply of additional services, an increase in the level of a medical and diagnostic scientific base, including due to the creation of medical tourism clusters in which these components are successfully combined. The world trends of increasing the supply of additional services, the level of medical and diagnostic scientific base increasing, including through the medical tourism clusters creation, in which these components are successfully combined, are analyzed. The further implementation of public-private partnerships experience in tourism and medical sectors of Ukraine is proposed. These mechanisms will allow the medical institutions to gain more economic freedom and tools for improving of their services quality. Thus, clinics will have the opportunity to raise the comfort of staying in medical institutions to a higher level, to improve the transportation services, purchase modern equipment, and train medical personnel of the highest professional level, etc.

**Keywords:** public-private partnership; medical tourism; cluster policy; clustering; health care.

**JEL classification:** Z320

**DOI:** [https://doi.org/10.33987/vsed.2-3\(70-71\).2019.40-52](https://doi.org/10.33987/vsed.2-3(70-71).2019.40-52)

**Постановка проблеми у загальному вигляді.** В останні роки у світі сформувався особливий вид туризму – медичний. Серед країн світу, що успішно пропонують послуги

медичного туризму не тільки для своїх громадян, але й для іноземців, традиційно виділялися США, Німеччина, Швейцарія. Наразі на цей ринок вийшла низка колишніх «країн третього світу», які за якістю лікування не поступаються традиційним лідерам, але ціни на послуги пропонують більш привабливі. Певні ніші цих медичних послуг може запропонувати й Україна. Зростання цін на лікування стимулює пацієнтів отримувати якісну медичну послугу за низькою ціною та поєднувати з яскравими враженнями від відвідування нової країни.

За даними Medical Insights International, доходи від медичного туризму щороку зростають на 20%, річні обороти світового ринку сягають 45,5–72 млрд. дол. США.

Зважаючи на вищезазначене, дослідження світового досвіду створення та розвитку кластерів медичного туризму для успішної імплементації в Україні, є важливим і актуальним питанням.

**Аналіз досліджень і публікацій останніх років.** Медичний туризм отримав широкий поступ в останні десятиріччя по всьому світу як у розвинених країнах, так і у тих, що розвиваються [1–5], а для комплексного надання послуг почав формувати кластери медичного туризму [6–9]. Цьому загальносвітовому процесу сприяли наукові розробки у сфері вивчення конкуренції і створення регіональних кластерів М. Портера [10], які згодом були розширені та поглиблені вченими інших країн, у тому числі й українськими науковцями [11–15]. Останнім часом кластери медичного туризму почали з'являтися і в Україні.

**Виділення невирішених раніше частин загальної проблеми.** Проблеми розвитку медичного туризму у різних країнах та регіонах висвітлюються науковцями досить детально. Але на сьогодні вважаємо недостатньо дослідженими питання створення та розвитку медичних кластерів і кластерів медичного туризму. Донедавна у науковій літературі публікації окремо присвячувалися медицині, її певним напрямкам, спеціалізації клінік, туризму та процесу кластеризації. Об'єднали ці поняття для створення нового продукту тільки в останнє десятиліття, а Україна долучилася до впровадження нового маркетингового механізму тільки в останні роки. Тому завдання означеної публікації – узагальнити найкращий світовий досвід створення та функціонування кластерів медичного туризму для подальшого упровадження його в Україні.

**Постановка завдання.** Метою статті є дослідження провідного досвіду щодо створення, спеціалізації та розвитку кластерів медичного туризму у світі для подальшого використання при створенні та розвитку аналогічних кластерів в Україні.

**Виклад основного матеріалу дослідження.** Глобальний ринок медичного туризму широко сегментований за типом та якістю лікування (рис. 1): західні країни зосереджені на високоякісному лікуванні, східні – на дешевих методах лікування та медичному туризмі.

Основні драйвери медичного туризму

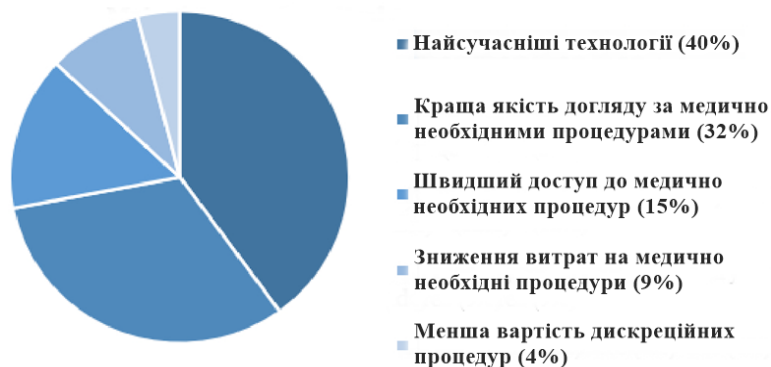


Рис. 1. Основні чинники розвитку медичного туризму в світі [7]

За індексом медичного туризму МТІ (це показник ефективності роботи на базі країни для оцінки її привабливості як медичного туристичного напрямку), Канада є

найпривабливішим напрямком для медичного туризму. За нею слідують Велика Британія та Ізраїль. Туристичними кластерами Канади є: Онтаріо, Британська Колумбія, Квебек, Альберта, Манітоба, Саскачеван, Нова Шотландія, Нью-Брансвік, Ньюфаундленд і Лабрадор.

За оцінками експертів кластеризацією вже охоплено понад 50% світових економік, що забезпечило їм значний приріст ВВП. ЄС розглядає кластерну політику в якості ключового інструменту конкурентоспроможності галузей і регіонів, підвищення інноваційного потенціалу та економічного розвитку в середньостроковій та довгостроковій перспективі, а також планує сформуванню загальноєвропейську політику, яка буде стимулювати і доповнювати національні та регіональні заходи, включаючи розвиток кооперації між кластерами, у тому числі міжнародними та прикордонними (рис. 2).

Підтримку кластерів ЄС здійснює переважно через Європейський Фонд Регіонального Розвитку та його програму «Регіональні інноваційні стратегії», що діє з 1994 року. Її основні напрямки:

- перетворення інновацій на один із пріоритетів регіональної політики;
- збільшення кількості реалізованих фірмами інноваційних проєктів;
- розвиток кооперації та співробітництва між підприємствами й державними установами.

З метою забезпечення організаційної та експертно-аналітичної підтримки кластерної політики і кластерних ініціатив у ЄС регулярно проводяться міждержавні дослідження:

- три хвилі глобального обстеження кластерів (Global Cluster Initiative Survey, GCIS): у 2003, 2005 і 2012 роках;
- аналітична доповідь 2006 року присвячена вивченню ролі кластерів в інноваційних процесах;
- регулярно актуалізується база даних кластерних організацій (спеціалізованих органів управління кластерами) Європейської кластерної обсерваторії.

Щорічно публікується доповідь дослідницької організації Oxford Research AS, у якій міститься докладний аналіз кластерних політик і особливостей державного управління на національному та регіональному рівнях у країнах ЄС.

База даних ERAWATCH-INNO-Policy TrendChart охоплює понад 130 національних програм, пов'язаних з кластерною політикою у 31-й країні Європи.

Єврокомісія приділяє багато уваги підготовці кластерних менеджерів. Для них передбачені навчальні та стажувальні програми (NCE і ARENA у Норвегії, NETMATCH – у Данії та ін.). Впроваджуються інструменти порівняльної оцінки (рейтингування) кластерів (NGP Excellence cluster benchmarking project). На загальноєвропейському рівні створена система оцінки якості кластерного менеджменту European Cluster Excellence Initiative: майже третина усіх (261) організацій з розвитку кластерів у країнах ЄС пройшли сертифікацію за цією системою [1].

Наразі на ринок медичних послуг і медичного туризму інтенсивно виходять азійські країни. Дубай посідає 16-те місце у рейтингу країн медичного туризму. Медичний туризм у Дубаї активно підтримується урядом і спрямований на сусідні країни. За останнє десятиріччя в країні збільшилася кількість лікарів за рахунок іноземних фахівців: на одного національного працівника припадає 9 іноземних.

Кластер медичного туризму є визнаним в еміраті Дубай і тісно пов'язаний з системою охорони здоров'я цього регіону. Кластер є спробою залучити медичних туристів із країн Близького Сходу. Спеціалізації: ортопедія та спортивна медицина; пластична хірургія; офтальмологія; стоматологічні процедури; дерматологія та догляд за шкірою; естетичні практики та операції; профілактичні огляди здоров'я; оздоровлення. Країни, на які орієнтується Дубай: Росія, країни СНД, Індія, Пакистан, Нігерія, Ангола, Велика Британія.

Кластер охорони здоров'я та медичний туризм у Дубаї – Центр охорони здоров'я Дубаю (DHCC). Центр охорони здоров'я Дубаю є першим приватним бізнес-парком у світі з охорони здоров'я, який складається із таких елементів: освіта; навчання; медичне обслуговування; оздоровчі процедури; спа-процедури; бізнес-обслуговування та охорона здоров'я. Це вільна зона: компанії можуть скористатися 100% іноземною власністю та 100% репатріацією прибутку.

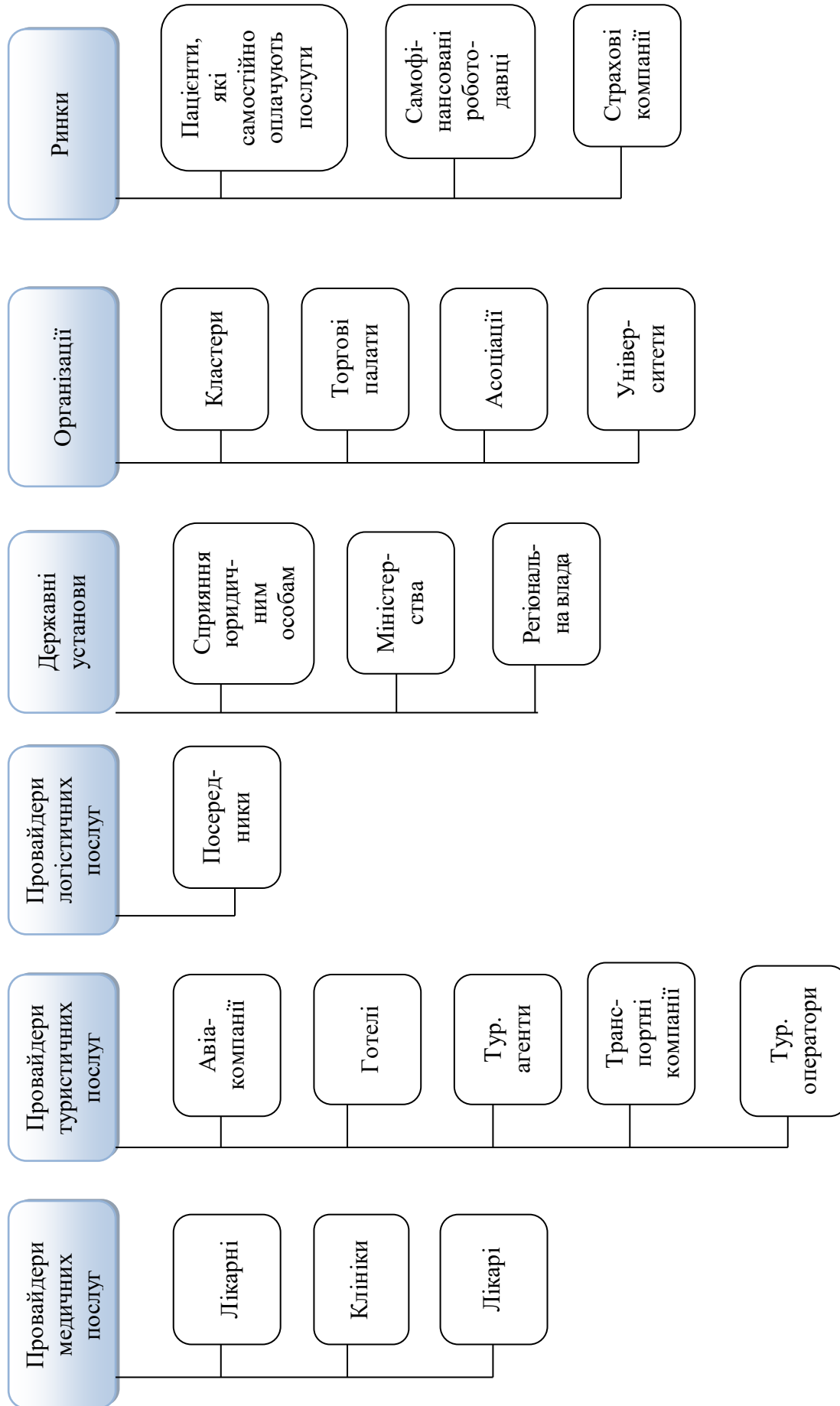


Рис. 2. Суб'єкти медичного туризму [7]

ВЕЗ займає дві ділянки: перша – площею 4,1 тис. футів<sup>2</sup> в Уд-Мета (OudMetha), друга – оздоровчий комплекс площею 22 тис. футів<sup>2</sup> в Аль-Джадафе (AlJadaf). У другому комплексі основна увага приділяється оздоровленню, але він також продовжує залучати міжнародні інвестиції в медичні установи. Регулювання та ліцензування усіх медичних працівників та операторів центру контролюються Асоціацією охорони здоров'я Дубаю (АОЗД), вона є керівним органом Центру. У Центрі діє 132 клінічні установи та 190 неклінічних.

Державні зацікавлені сторони регулярно зустрічаються з приватними постачальниками медичних послуг. Це дає можливість обговорити виклики, з якими стикається Дубай при конкуруванні з іншими напрямками медичного туризму.

Уряд планує зосередити увагу на подальшому розвитку інфраструктури у сфері електронної охорони здоров'я. Це забезпечить більший перелік можливостей для пацієнтів, які бажають переміщуватися між центрами лікування та буде сприяти залученню подальших іноземних інвестицій.

У рамках Центру охорони здоров'я Дубаю створена формальна спільнота існуючих організацій. Це сприяє взаємодії у мережі та можливостям обміну знаннями. Проте, існує велика різниця у структурі, власності та навіть географічному розташуванні між великими транснаціональними корпораціями й малими та середніми підприємствами. Це може зменшити співпрацю.

У кластері діють різні науково-дослідні інституції (рис. 3), які створюють умови для спрощення візового режиму іноземним пацієнтам, формують стратегію кластеру. Найважливіші з них можуть отримати вигоду від сучасних технологій та постійного фінансування від Королівської родини, таким чином, академічний комплекс (Академічний медичний центр ім. Мохамеда бін Рашида) у партнерстві з науковими установами та медичними колегіями створює унікально інтегроване академічне та клінічне середовище [7].



Рис. 3. Нова парадигма розвитку кластеру медичного туризму Дубаю [7]

Індустрія медичного туризму в Коста-Ріці майже повністю розвинулася з приватної ініціативи. Перші медичні туристи прибули у 1980-х р. у пошуках дешевої косметичної хірургії. Ринок медичного туризму в країні суттєво виріс у середині 90-х років. Пацієнти у першу чергу цікавилися косметичними хірургічними процедурами, такими як ботокс, підтяжка обличчя та ліпосакція. З 80-х років кількість медичних туристів, які в'їжджають до Коста-Ріки, щорічно збільшується. При цьому вони витрачають у середньому по 7000 дол.

США під час перебування, що забезпечує країні дохід близько 350 млн. дол. США і 10 тисяч робочих місць.

Медичні послуги, які зараз пропонує Коста-Ріка, складають приблизно 40% від рівня США. При цьому час очікування набагато менший, що приваблює пацієнтів з Канади і Німеччини. Індустрія медичного туризму в Коста-Ріці сконцентрована в регіоні Сан-Хосе, де провідними установами є три приватні лікарні: Клініка Бібліка (Clínica Bíblica), Госпіталла Католика (Hospitalla Católica) і Центр міжнародної медичної допомоги (СІМА – Center for International Medical Advanced). Ці лікарні акредитовані Об'єднаною комісією міжнародних організацій (ОКМО – JCI – Joint Commission International) – головним світовим органом, який контролює якість медичних закладів.

Медичний туристичний кластер Коста-Ріки є дуже складним за своєю структурою і представлений багатьма учасниками. Між сторонами мало координації та немає загального фасилітатора (координатора). У кластері беруть участь 24 структури, у тому числі 4 галузеві Міжнародні фінансові корпорації (МФК – IFC – International Finance Corporation) і 5 державних установ. Основними учасниками є 5 приватних лікарень та 1200 приватних клінік (рис. 4).

Кластер зростає завдяки приватним ініціативам. Рада з міжнародного розвитку медицини (PROMED) – це членська організація фірм, у якій беруть участь лікарні та клініки, туроператори, і СПА-салони. Кластер зростає протягом останніх 30-ти років. Національна система охорони здоров'я має найвищий обсяг витрат на охорону здоров'я серед країн Латинської Америки (9,9%). Коста-Ріка також є країною з високоосвіченою робочою силою. Політична стабільність країни і легкість ведення бізнесу забезпечують зростання кількості малих підприємств і клінік.

Умови розвитку такої діяльності сприятливі через близькість до США та Канади, наявність англомовного контингенту населення, розвиненість сфери послуг. Більшість лікарів має вчений ступінь, отриманий у США. Коста Ріка є одним із найкращих місць для розвитку еко- та оздоровчого туризму. Розвинений також кластер виробництва медикаментів, фармацевтична галузь знаходиться у стадії формування і її можна розвивати.

Кластер має й недоліки: занадто залежить від витратної медичної допомоги США і Канади. Він обслуговує тільки той сегмент, який не покривається страховим сектором США або Канади, тобто стоматологічну і косметичну хірургію. При цьому понад 90% пацієнтів – із США та Канади, а 80% послуг – стоматологічна та косметична хірургія. Кластер має значний потенціал для того, щоб покрити недостатнє обслуговування за рахунок пацієнтів з Латинської Америки, пропонуючи їм високоякісну медичну допомогу у сфері серцево-судинних захворювань. Немає вітчизняного бенчмаркінгу. Усі лікарні та клініки змагаються на основі міжнародної акредитації та визнання. Фінансування у секторі також недостатнє: у кластері немає прямих іноземних інвестицій, фінансування будівництва лікарень поки що дуже проблематичне. У країні є величезна кількість стоматологів (3500) і лікарів загальної практики (4000), які працюють неповний робочий день. Ці ресурси можна використовувати більш ефективно для підвищення рівня обслуговування кластера [8].

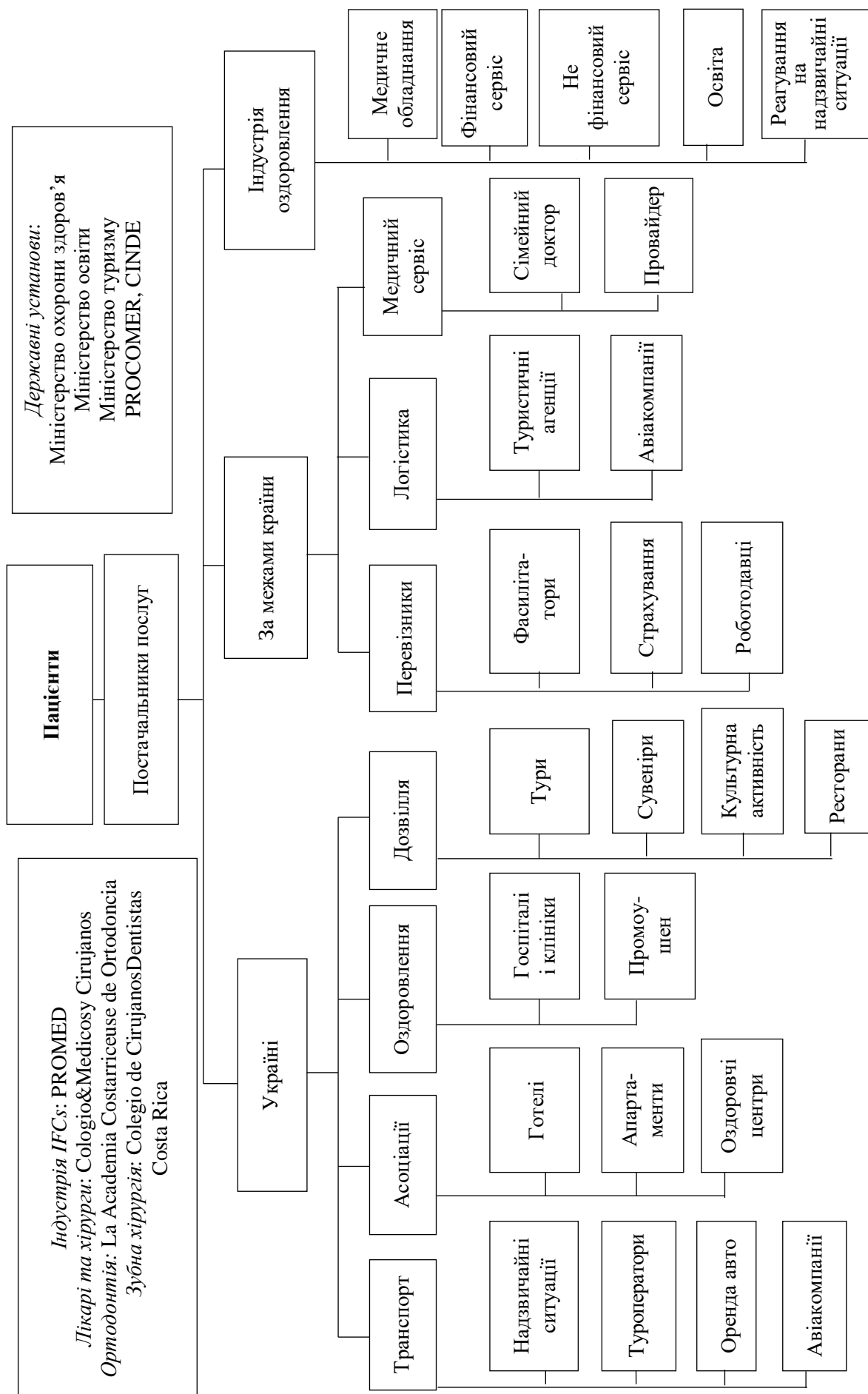
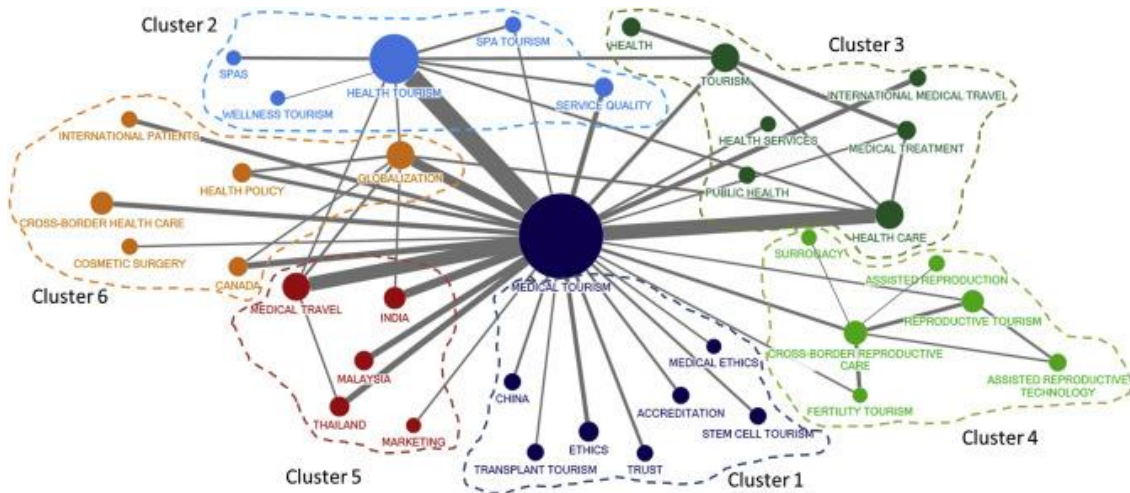


Рис. 4. Кластер медичного туризму Коста-Ріки [1]



У Південно-Азійському регіоні склалося певне регіональне суперництво: Таїланд, Сінгапур, Малайзія, Індія та Філіппіни – головні гравці на азійському ринку медичного туризму і вони розвивають різні ринкові ніші (рис. 5). Наприклад, Таїланд особливо популярний серед західноєвропейських медичних туристів, яких цікавить косметична хірургія. Сінгапур та Індія спеціалізуються на більш складних процедурах, таких як операції на серці, при цьому Індія має перевагу за витратами, а Сінгапур – технологічну перевагу. Малайзія обслуговує насамперед мусульман регіону. Порівняно з цими країнами, Філіппіни мають конкурентну перевагу у вартості, а також культурі та мові.



Переклад до рис. 5:

Кластер 1. Китай. Складові: туризм з пересадки стовбурових клітин, акредитація, медична етика, трансплантаційний туризм.

Кластер 2. Складові: оздоровчий туризм, велнес-туризм, СПА-туризм.

Кластер 3. Складові: лікування, міжнародні медичні поїздки, туризм, здоров'я, медичні послуги.

Кластер 4. Складові: фертильний туризм, транскордонна репродуктивна допомога, репродуктивний туризм, допоміжні репродуктивні технології.

Кластер 5. Таїланд, Індія, Малайзія. Складові: маркетинг, медичні подорожі (медичний туризм).

Кластер 6. Канада. Складові: косметична хірургія, транскордонна охорона здоров'я, політика охорони здоров'я.

Рис. 5. Схема азійського кластеру медичного туризму [8]

У 70-х роках минулого століття уряд Філіппін створив Центри передового досвіду, такі як Центр серця Філіппін, Національний центр легенів, Національний інститут нирок та трансплантації з метою перетворення країни у центр медичного туризму для Східної Азії. У 2004 році уряд розпочав проєкт «Державно-приватне партнерство».

Медичний туризм на Філіппінах сформував кластер, який має за мету запропонувати медичні послуги світового рівня шляхом розвитку партнерських відносин з провідними лікарнями світу. У 2006 році від 250 000 пацієнтів-нерезидентів Філіппіни отримали дохід у розмірі 350 мільйонів доларів США, тобто країна контролює 14% азійського ринку [9].

Філіппінський кластер медичного туризму (рис. 6) – це сформований кластер, який підтримується іншими пов'язаними кластерами та Інститутами співпраці наступним чином.

Медичні працівники: більшість із них – це приватні лікарні та клініки, що спеціалізуються на косметичній хірургії, офтальмології та стоматологічному лікуванні, також доступні операції на нирках та серці.

Туристичний кластер: кластер медичного туризму включає готелі, ресторани, туристичні фірми, спа-клініки, всесвітньо відомі курорти, які медичні туристи можуть відвідати під час лікування.

Аутсорсинг бізнес-процесів: аутсорсинг галузі бізнес-процесів служить інтерфейсом для поєднання кластеру з міжнародними ринками.

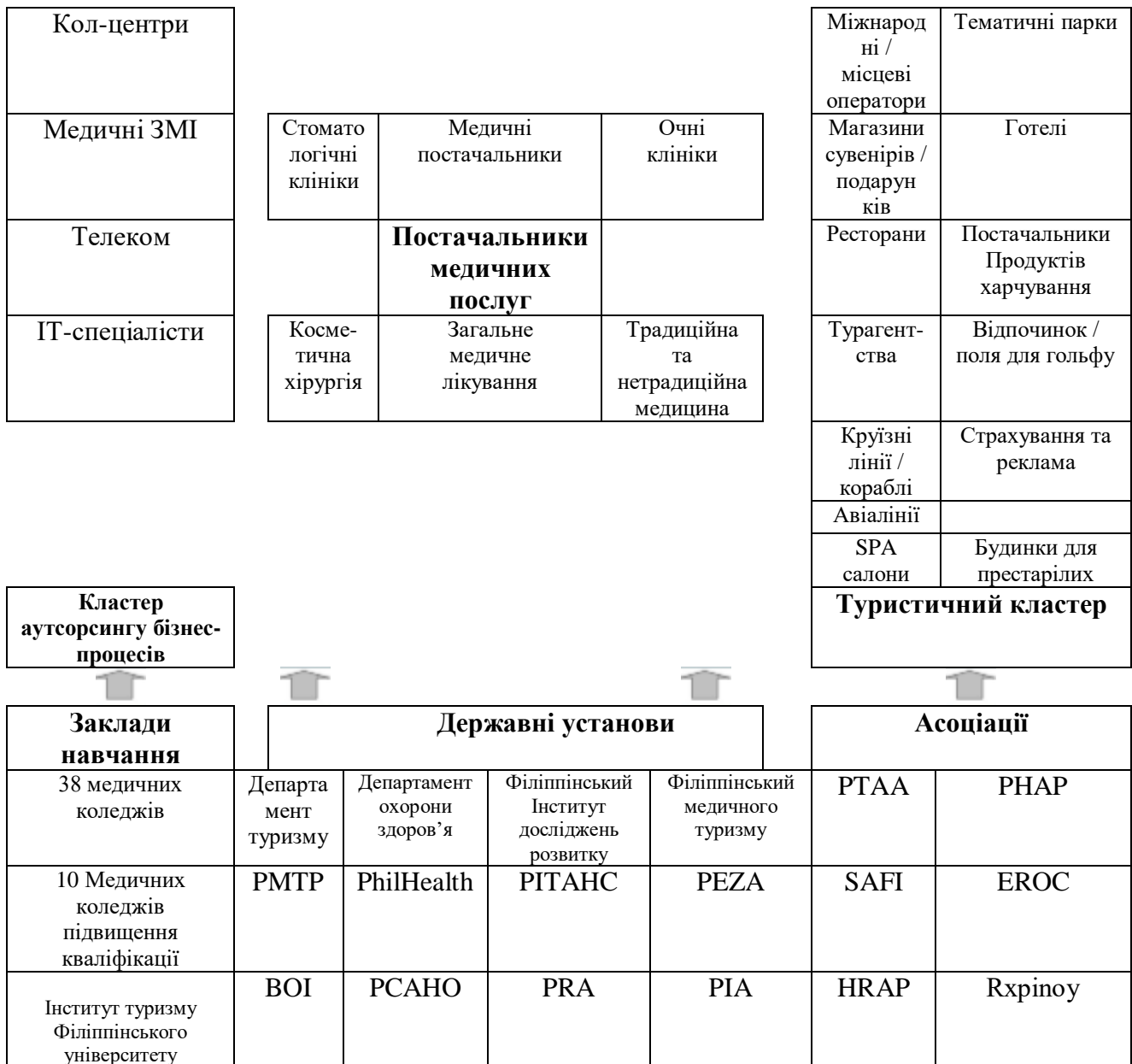


Рис. 6. Кластер медичного туризму Філіппін [9]

Інститути співпраці: кластер медичного туризму може розвиватися за рахунок численних варіантів співпраці, які можна поділити на три категорії:

- 1) навчання – медичні коледжі, коледжі підвищення кваліфікації та навчальні заклади туризму;
- 2) державні установи, такі як управління туризму та охорони здоров'я, Рада з інвестицій та Філіппінське управління пенсійного забезпечення;
- 3) приватні ділові асоціації – Rxpinoy (Інтернет-спільнота лікарів та стоматологів на Філіппінах), Асоціація спа-салонів Філіппін, Асоціація фармацевтів і охорони здоров'я та Асоціації готелів і ресторанів. Усі ці інституції просувають медичний туризм різними засобами.

Інститути співпраці (IFC – Institutes for Collaboration):

PMTP – *Philippine Medical Tourism Program* – Філіппінська програма медичного туризму.

BOI – *Board of Investments* – Рада з інвестицій.

PhilHealth – *Philippine Health Insurance Corporation* – Філіппінська корпорація медичного страхування.

PIDS – *Philippine Institute for Development Studies* – Філіппінський інститут досліджень розвитку.

PITANC – *Philippine Institute of Traditional and Alternative Health Care* – Філіппінський інститут традиційної та альтернативної охорони здоров'я.

PRA – *Philippine Retirement Authority* – Філіппінське управління пенсійного забезпечення.

PMT Congress – *Philippine Medical Tourism Congress* – Філіппінський конгрес медичного туризму.

PEZA – *Philippine Economic Zone Authority* – Управління Філіппінської економічної зони.

PIA – *Philippine Intramuros Administration* – Адміністрація Інтрамурос Філіппін.

PTAA – *Philippine Thirteen Artists Award Associates* – Філіппінська асоціація премії тринадцяти художників.

PHAP – *Pharma and Health Association of Philippine* – Асоціація фармацевтів та здоров'я Філіппін.

SAFI – *Spa Association of Philippines* – Асоціація спа-салонів Філіппін.

EROC – *Eye Republic Ophthalmology Clinic* – Республіканська клініка офтальмології.

HRAP – *Hotel and Restaurant Association of the Philippines* – Готельно-ресторанна асоціація Філіппін.

RxPinoy – *Online community of doctors and dentists in the Philippines* – Інтернет-спільнота лікарів та стоматологів.

Таким чином, туристичний кластер на Філіппінах важливий, тому що надає послуги підтримки, такі як організація подорожей, розміщення у готелях та варіанти відпочинку після лікування для медичних туристів. Кластер включає понад 1200 акредитованих готелів та ресторанів, 350 акредитованих туристичних агенцій та 85 курортів. На Філіппінах є пляжі та санаторії світового рівня, такі як Ферма Сан-Беніто (San Benito Farm) у Ліпі, Батангас (Batangas) і Мандала Спа (Mandala Spa) у Боракай, Аклан (Aklan), який отримав нагороди від Міжнародної асоціації курортів.

**Висновки і перспективи подальших розробок.** За підсумками проведеного дослідження можна дійти таких висновків. Існують різні причини, за якими пацієнти обирають лікування за кордоном. Наприклад, це низька вартість для людей без медичного страхування (за оцінками, це 40 мільйонів мешканців США) та навіть для тих застрахованих людей, певні захворювання яких не повністю покриваються їх страховим полісом. Компанії, чий поліс медичного страхування фінансуються приватно, також приєднуються до більш дешевої альтернативи, припускаючи, що певний рівень обслуговування є задовільним. Також існують певні медичні процедури, які не покриваються страховкою, такі як косметичні, лазерна корекція зору (LASIK) і лікування зубів.

Поїздка за кордон для лікування може служити іншим потребам, ніж зниження витрат. Наприклад, у деяких розвинених країнах, таких як Канада, Велика Британія та інших європейських країнах, пацієнти часто вносяться до довгого списку очікування для отримання лікування [2].

Успішність процесу кластеризації тісно пов'язана з агресивним маркетингом на основних ринках (США, Канада) з метою підвищення пізнаваності та формування імідж бренду. Для цього успішною стратегією може бути партнерство з місцевими страховими компаніями, лікарнями, лобістськими групами.

Співпраця між урядом і приватним сектором є ключовим моментом для розвитку кластеру медичного туризму. У цьому контексті важливою є роль державної політики у створенні різноманітних стимулів для розвитку кластерів, організації міжнародної підтримки кластерів, спільному інвестуванні створення необхідної інфраструктури, створення відповідних правових важелів, які призведуть до цілеспрямованих і скоординованих дій для подальшого розвитку кластерів медичного туризму.

В Україні є чимало публікацій про пріоритетні напрямки вітчизняної медицини, успішно розвиваються різні туристичні послуги, але методологія розвитку саме кластерів медичного туризму поки що не розроблена детально. Тому подальше вивчення та застосування світового досвіду буде сприяти розвитку в Україні як туризму, так і медичної сфери.

### Література

1. *European Cluster Excellence Initiative (ECEI) : The quality label for cluster organizations – criteria, processes, framework of implementation*. 2019. URL: [https://ec.europa.eu/growth/industry/policy/cluster/excellence\\_en](https://ec.europa.eu/growth/industry/policy/cluster/excellence_en) (access date: 15.04.2019).
2. Harryono M., Huang Yu-F. (Tom), Miyazawa K., Sethaput V. *Thailand medical tourism cluster*. Harvard Business School Microeconomics of Competitiveness, May 5, 2006. URL: [www.deik.org.tr/contents-fileaction-14405](http://www.deik.org.tr/contents-fileaction-14405) (access date: 18.04.2019).
3. Бабкін О. В. *Спеціальні види туризму*. Ростов-на-Дону : Фенікс, 2008. 252 с.
4. Баєв В. Б. *Економічні передумови розвитку медичного туризму в Україні*. Наукові праці МАУП. 2014. Вип. 43 (4). С. 163–167.
5. Кифяк В. Ф. *Розвиток медичного туризму в регіонах України*. Вісник Університету банківської справи НБУ. 2013. № 1 (16). С. 30–33.
6. Попова М. Л. *Кластеры в США : роль и место малого бизнеса*. Вестник Карагандинского университета. Серия Экономика. 2016. № 1. С. 125–130. URL: <http://rep.ksu.kz/handle/data/7197> (дата обращения: 22.04.2019).
7. Borg M., Karlsson M., Pariani A., Sordello F., Zhou Z. *Dubai: a cluster for medical tourism. Industry clusters and firm competitiveness*. 2017. URL: <http://www.clusterobservatory.eu/permalink/eb9d5186-fac0-11e7-85be-4b82e643446b.pdf> (access date: 24.04.2019).
8. Bawareer A., Rahman A., Barkhuu O., Ilic N. & Alag R. *Medical tourism cluster*. Microeconomics of Competitiveness, 2016. URL: <https://mail.google.com/mail/u/0/?tab=wm&ogbl#inbox/QgrcJHsHkKRplgfvIVCfjDmGfxwGKRqzLHg?projector=1&messagePartId=0.9> (access date: 29.04.2019).
9. De Vera M., Huang B., Khan O., Qin, Zh. (Alice), Tan A. *Medical tourism in the Philippines*. Microeconomics of competitiveness: firms, clusters and economic development. May 2, 2008. URL: <https://mail.google.com/mail/u/0/?tab=wm&ogbl#inbox/QgrcJHsHkKRplgfvIVCfjDmGfxwGKRqzLHg?projector=1&messagePartId=0.3> (access date: 03.05.2019).
10. Porter M. E. *Clusters and the new economics of competition*. Boston : Harvard Business Review, 1998. URL: <https://hbr.org/1998/11/clusters-and-the-new-economics-of-competition> (access date: 06.05.2019).
11. Лісничка О. М. *Правове регулювання медичного туризму в Україні*. Науковий вісник Херсонського державного університету. 2017. № 1 (23). С. 99–103. URL: [http://www.lj.kherson.ua/2017/pravo03/part\\_1/23.pdf](http://www.lj.kherson.ua/2017/pravo03/part_1/23.pdf) (дата звернення: 13.05.2019).
12. Петрова Н. Б., Мушчінська Н. Ю. *Роль державно-приватного партнерства в формуванні туристських кластерів*. Комунальне господарство міст. 2011. № 100. С. 373–393. URL: [http://tourlib.net/statti\\_ukr/petrova2.htm](http://tourlib.net/statti_ukr/petrova2.htm) (дата звернення: 15.05.2019).
13. Соколенко С. І. *Кластери в глобальній економіці*. Київ : Логос, 2004. 848 с.
14. Швець Ю. Ю. *Влияние процессов управления и самоорганизации на функционирование и развитие кластера*. Актуальные проблемы экономики. 2011. № 9 (123). С. 164–169.
15. Федоренко Ф. Д., Тугай А. М., Гойко А. Ф. *Концепція кластерної політики в Україні*. Економіка та держава. 2008. № 11. С. 5–15.

### References

1. *European Cluster Excellence Initiative (ECEI): The quality label for cluster organizations – criteria, processes, framework of implementation (2019)*, available at: [https://ec.europa.eu/growth/industry/policy/cluster/excellence\\_en](https://ec.europa.eu/growth/industry/policy/cluster/excellence_en).
2. Harryono, M., Huang, Yu-F. (Tom), Miyazawa, K., Sethaput, V. (2006). *Thailand medical tourism cluster*, Harvard Business School Microeconomics of Competitiveness, available at: [www.deik.org.tr/contents-fileaction-14405](http://www.deik.org.tr/contents-fileaction-14405).
3. Babkin, O. V. (2008). *Special types of tourism* [Spetsialni vydy turyzmu], Feniks, Rostov-na-Donu, 252 s. [in Ukrainian]
4. Baiev, V. B. (2014). *Economic prerequisites for medical tourism development in Ukraine* [Ekonomichni peredumovy rozvytku medychnoho turyzmu v Ukraini], Naukovi pratsi MAUP, Vyp. 43 (4), s. 163–167 [in Ukrainian]

5. Kyfiak, V. F. (2013). *Medical tourism development in the regions of Ukraine* [Rozvytok medychnoho turyzmu v rehionakh Ukrainy], Visnyk Universytetu bankivskoi spravy NBU, No. 1 (16), s. 30–33 [in Ukrainian]
6. Popova, M. L. (2016). *Clusters in the USA: the role and place of small business* [Klasteri v SShA: rol i mesto malogo biznesa], Vestnik Karagandinskogo universiteta, Seriya Ekonomika, No. 1, s. 125–130, available at: <http://rep.ksu.kz/handle/data/7197> [in Russian]
7. Borg, M., Karlsson, M., Pariani, A., Sordello, F., Zhou, Z. (2017). *Dubai: a cluster for medical tourism. Industry clusters and firm competitiveness*, available at: <http://www.clusterobservatory.eu/permalink/eb9d5186-fac0-11e7-85be-4b82e643446b.pdf>.
8. Bawareer, A., Rahman, A., Barkhuu, O., Ilic, N. & Alag, R. (2016). *Medical tourism cluster. Microeconomics of competitiveness*, available at: <https://mail.google.com/mail/u/0/?tab=wm&ogbl#inbox/QgrcJHsHkKRplgfvIVCfjDmGfxwGKRqzLHg?projector=1&messagePartId=0.9>.
9. De Vera, M., Huang, B., Khan, O., Qin, Zh. (Alice), Tan, A. (2008). *Medical tourism in the Philippines. Microeconomics of competitiveness: firms, clusters and economic development*, available at: <https://mail.google.com/mail/u/0/?tab=wm&ogbl#inbox/QgrcJHsHkKRplgfvIVCfjDmGfxwGKRqzLHg?projector=1&messagePartId=0.3>.
10. Porter, M. E. (1998). *Clusters and the new economics of competition*, Harvard Business Review, Boston, available at: <https://hbr.org/1998/11/clusters-and-the-new-economics-of-competition>.
11. Lisnycha, O. M. (2017). *Legal regulation of medical tourism in Ukraine* [Pravove rehuliuвання medychnoho turyzmu v Ukraini], Naukovyi visnyk Khersonskoho derzhavnogo universytetu, No. 1 (23), s. 99–103, available at: [http://www.lj.kherson.ua/2017/pravo03/part\\_1/23.pdf](http://www.lj.kherson.ua/2017/pravo03/part_1/23.pdf) [in Ukrainian]
12. Petrova, N. B., Mushchinska, N. Yu. (2011). *The role of public-private partnership in the tourist clusters formation* [Rol derzhavno-pryvatnoho partnerstva v formuvanni turystskykh klasteriv], Komunalne hospodarstvo mist, No. 100, s. 373–393, available at: [http://tourlib.net/statti\\_ukr/petrova2.htm](http://tourlib.net/statti_ukr/petrova2.htm) [in Ukraine]
13. Sokolenko, S. I. (2004). *Clusters in the global economy* [Klasteri v hlobalnii ekonomitsi], Lohos, Kyiv, 848 s. [in Ukrainian]
14. Shvets, Yu. Yu. (2011). *The influence of management and self-organization processes on the cluster functioning and development* [Vliyanie protsessov upravleniya i samoorganizatsii na funktsionirovanie i razvitie klastera], Aktualnye problemy ekonomiki, No. 9 (123), s. 164–169 [in Russian]
15. Fedorenko, F. D., Tugay, A. M., Goyko, A. F. (2008). *The concept of cluster policy in Ukraine* [Kontsepsiia klasternoi polityky v Ukraini], Ekonomika ta derzhava, No. 11, s. 5–15 [in Ukrainian]