

ВИЩИЙ НАВЧАЛЬНИЙ ПРИВАТНИЙ ЗАКЛАД
«ДНІПРОВСЬКИЙ ГУМАНІТАРНИЙ УНІВЕРСИТЕТ»

Сазонець І.Л., Вівсянник О.М.,
Баб'як О.В., Бурачик А.І.

КУРОРТНА СПРАВА

Навчальний посібник

Видавництво
"Волинські обереги"



2024

УДК 614.215:640.4(075.8)

К-93

*Рекомендовано Вченою Радою Вищого навчального приватного закладу
«Дніпровський гуманітарний університет» як навчальний посібник
(Протокол № 7 від 22.03.2024 р.)*

Рецензенти:

Ректор Комунального закладу вищої освіти «Рівненська медична академія» Рівненської обласної ради д. мед. н., професор **Сабадишин Ростислав Олексійович** (м. Рівне);

проректор Класичного приватного університету д. держ. упр., д. ю. н., професор **Покатаєв Павло Сергійович** (м. Запоріжжя);

професор кафедри туристичного та готельно-ресторанного бізнесу Вищого навчального приватного закладу «Дніпровський гуманітарний університет» д. е. н., професор **Джинджоян Володимир Вергарович**.

Сазонець І. Л., Вівсянник О. М., Баб'як О. В., Бурачик А. І.**Курортна справа. Навчальний посібник. – Рівне : Волин. береги, 2024. – 300 с.****К-93 ISBN 978-617-8161-06-4**

Навчальний посібник є одним з перших видань нового формату, що підготовлено за дисципліною «Курортна справа» і який містить морфологічні, управлінські, соціальні, регіональні, рекреаційні основи курортної справи. Навчальний посібник призначено для здобувачів першого рівня вищої освіти – бакалаврів, які навчаються за напрямом підготовки «Готельно-ресторанна справа». Видання містить відповіді на багато запитань, що можуть виникнути у спеціалістів, які планують набуття знань та системного мислення щодо управління діяльністю курортів, значення курортів для людства та населення всіх країн світу, впливу курортів на підвищення якості життя населення та зміцнення громадського здоров'я, соціальної значущості курортів, створення інклюзивного простору на курортах, підвищення ролі санаторно-курортного лікування в умовах воєнного стану.

Логіка побудови матеріалу відповідає стандартам, прийнятим у ряді університетів країн Західної Європи. Навчальний посібник може бути корисним не тільки для студентів та викладачів, але й для всіх, хто досліджує або практично займається питаннями розвитку курортної справи в Україні.

УДК 614.215:640.4(075.8)

ISBN 978-617-8161-06-4

© Сазонець І.Л., Вівсянник О.М.,
Баб'як О.В., Бурачик А.І., 2024
© "Волинські береги", 2024

ЗМІСТ

ПЕРЕДМОВА	6
РОЗДІЛ 1. ОСНОВИ КУРОРТНОЇ СПРАВИ	11
1.1. Формування сучасної культури здоров'я та історія розвитку курортів.....	11
1.2. Розвиток сучасних курортів на основі застосування курортної морфології.....	22
1.3. Інтегрований підхід до вивчення морфологічних проблем розвитку курортів.....	37
1.4. Етапи створення та розвитку курортів.....	46
<i>Тестові завдання до першого розділу</i>	54
<i>Контрольні запитання до першого розділу</i>	63
<i>Теми курсових робіт (рефератів) до першого розділу</i>	64
РОЗДІЛ 2. МЕДИЧНИЙ ТУРИЗМ ЯК ОСНОВА КУРОРТНОЇ СПРАВИ	65
2.1. Діяльність курортів та розвиток медичного туризму в глобальній системі туристичного бізнесу.....	65
2.2. Курортні заклади в системі медичного туризму.....	86
2.3. Аналіз географічного аспекту розвитку медичного туризму.....	91
<i>Тестові завдання до другого розділу</i>	100
<i>Контрольні запитання до другого розділу</i>	105
<i>Теми курсових робіт (рефератів) до другого розділу</i>	106
РОЗДІЛ 3. УПРАВЛІННЯ ДІЯЛЬНІСТЮ САНАТОРНО-КУРОРТНИХ ПІДПРИЄМСТВ	107
3.1. Курорти, курортні готелі, готелі та їх відмінності.....	107
3.2. Напрями діяльності санаторно-курортних підприємств та передумови формування системи менеджменту.....	121

3.3. Шляхи вдосконалення системи менеджменту санаторно-курортних підприємств	134
3.4. Умови розвитку санаторно-курортних підприємств	144
3.5. Напрями вдосконалення системи менеджменту санаторно-курортних підприємств у 2024 році	151

<i>Тестові завдання до третього розділу</i>	163
<i>Контрольні запитання до третього розділу</i>	172
<i>Теми курсових робіт (рефератів) до третього розділу</i>	173

РОЗДІЛ 4. СОЦІАЛЬНИЙ ХАРАКТЕР КУРОРТНОЇ СПРАВИ ТА ІНКЛЮЗІЯ В РОЗВИТКУ КУРОРТІВ..... 175

4.1. Соціальний характер сучасного туризму та його інклюзивна функція	175
4.2. Особливості організації відпочинку для рекреантів з особливими потребами.....	184
4.3. Розвиток інклюзії в курортній справі та формування соціально-реабілітаційного туризму	190

<i>Тестові завдання до четвертого розділу</i>	198
<i>Контрольні запитання до четвертого розділу</i>	200
<i>Теми курсових робіт (рефератів) до четвертого розділу</i>	201

РОЗДІЛ 5. КУРОРТНИЙ ПОТЕНЦІАЛ РЕГІОНІВ УКРАЇНИ..... 202

5.1. Рекреаційний потенціал розвитку курортів в Україні ...	202
5.2. Діяльність санаторно-курортних підприємств України в умовах воєнного стану	214
5.3. Фактори ефективності діяльності санаторно-курортних підприємств у контексті розвитку лікувально-оздоровчого туризму.....	224

<i>Тестові завдання до п'ятого розділу</i>	230
<i>Контрольні запитання до п'ятого розділу</i>	232
<i>Теми курсових робіт (рефератів) до п'ятого розділу</i>	233

РОЗДІЛ 6. УПРАВЛІННЯ ПРОФІЛАКТИКОЮ ТА РЕАБІЛІТАЦІЄЮ НА КУРОРТАХ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ	234
6.1. Центри медичної реабілітації та санаторного лікування Медичних Сил Збройних Сил України.....	234
6.2. Інституційне забезпечення профілактикою та реабілітацією під час воєнного стану	238
6.3. Систематизація інституційного забезпечення профілактики та реабілітації під час воєнного стану.....	248
<i>Тестові завдання до шостого розділу</i>	<i>253</i>
<i>Контрольні запитання до шостого розділу.....</i>	<i>256</i>
<i>Теми курсових робіт (рефератів) до шостого розділу.....</i>	<i>257</i>
ПІСЛЯМОВА	258
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	260
ДОДАТКИ	267

ПЕРЕДМОВА

Курортна справа – діяльність людини в сфері надання послуг, що стала розвиватися нещодавно, але розвивається бурхливо та різновекторно одночасно. Такі особливості її розвитку зумовлені мільтифункціональністю цього виду людської діяльності. Курортна справа поєднує в собі відпочинок і лікування, оздоровлення і спорт, туризм та бізнес, культуру та економіку, глобалізм та регіональний розвиток. Велике значення курортної справи як соціального феномену формується на теперішній час. Курортна справа має надважливі риси соціальної діяльності, такі як формування системи громадського здоров'я та вплив на індивідуальне здоров'я кожної людини. Курортна справа сьогодення є частиною надання послуг соціального характеру для дітей та матерів, інвалідів, поранених, осіб, що потребують позитивної реабілітації та соціально-психологічної корекції. Курортна справа є частиною системи профілактики захворювань, що є особливо важливим для людей літнього віку та осіб із послабленим імунітетом. Особливо значущими ці властивості курортної справи є для населення України. Така важливість обумовлюється тривалим характером військових дій, від яких потерпають як військовослужбовці, так і цивільне населення.

Вітчизняні науковці досліджували питання розвитку курортів, санаторно-курортних підприємств, лікувально-оздоровчого туризму, реабілітації. Серед них необхідно визначити наступних: Т.В. Гринько, Н.В. Дацій, О.І. Дацій, В.В. Джинджоян, К.М. Жиленко, С.І. Коротун, Л.Г. Ліпич, М.В. Мальчик, Н.Г. Метеленко, Н.П. Мешко, О.В. Покатаєва, П.С. Покатаєв, В.Є. Редько, Р.О. Сабадишин, А.Г. Семенов, Г.М. Тарасюк, С.Ю. Хамініч. Водночас перелік навчальної літератури, що достатньо повно висвітлювала б ці питання, є недостатньо повним, тому підготовка представленого навчального посібника є актуальним завданням навчально-методичного характеру.

В представленому навчальному посібнику представлено основи курортної справи. За авторською концепцією основою курортної справи є необхідність формування сучасної культури здоров'я на основі вивчення історії розвитку курортів, що мають довгий та успішний досвід функціонування. Сучасні методичні підходи у викладенні основ курортної справи зумовлені розкриттям нових для наших фахівців понять, наприклад таких, як «морфологія курортів» та представленням етапів розвитку курортів.

Значна увага в навчальному посібнику приділяється медичному туризму як одному з основних напрямів формування курортного бізнесу в світі. В роботі представлено діяльність курортів та розвиток медичного туризму в глобальній системі туристичного бізнесу, місце санаторно-курортних закладів в системі медичного туризму, географічний аспект розвитку медичного туризму, який багато в чому формує світову структуру курортів.

Функціонування курортів є складним з організаційної точки зору процесом, який потребує налагодження ефективного менеджменту. Окрему частину навчального посібника присвячено саме цим питанням. Автори розкривають передумови формування системи менеджменту санаторно-курортних підприємств, шляхи вдосконалення їх системи менеджменту, умови розвитку закладів цієї сфери та роблять спробу визначити напрями вдосконалення системи менеджменту санаторно-курортних підприємств у 2024 році.

Автори характеризують соціальний характер сучасної курортної справи. В навчальному посібнику подано різні характеристики соціального спрямування діяльності сучасних курортів, серед яких виокремлені як найбільш вагомі для нашої країни такі: організація процесу реабілітації в санаторно-курортних закладах, можливість оздоровлення та рекреації, державна допомога в організації оздоровлення та реабілітації

на курортах, організація безбар'єрного простору в санаторіях країни та в туристичних дестинаціях, які відвідують особи з обмеженими можливостями.

Актуальність курортної справи в сучасному суспільно-політичному житті України зумовлює необхідність висвітлення питань, що характеризують курортний потенціал України. В книзі висвітлено рекреаційний потенціал розвитку курортів в Україні, діяльність санаторно-курортних підприємств України в умовах воєнного стану, фактори ефективності діяльності санаторно-курортних підприємств в контексті розвитку лікувально-оздоровчого туризму, види курортів, що є популярними в Україні.

Логічним продовженням цього матеріалу є авторська характеристика управління профілактикою та реабілітацією на курортах в умовах воєнного стану. З цією метою представлено регулювання діяльності санаторно-курортних закладів у сфері профілактики та реабілітації в Україні, управління профілактикою та реабілітацією в санаторіях системи Міністерства оборони України, нормативно-правове забезпечення санаторно-курортного лікування та медичного забезпечення окремих категорій в період воєнного стану.

Такий різноплановий матеріал навчального посібника потребує високої кваліфікації авторського колективу в різних напрямках курортної справи. Серед авторів представленого навчального посібника – директор науково-дослідного інституту Вищого навчального приватного закладу «Дніпропетровський гуманітарний університет» д. е. н., професор Сазонець Ігор Леонідович, який підготував цикл робіт з проблем стратегії і тактики управління діяльністю санаторно-курортних закладів, менеджменту медичного волонтерства, лікувально-оздоровчого туризму. Автором є також Директор Департаменту цивільного захисту та охорони здоров'я населення Рівненської обласної державної адміністрації к. держ. упр.

Вівсянник Олег Михайлович, який активно проводить наукові дослідження соціального значення системи охорони здоров'я України, в тому числі і санаторно-курортних підприємств як складової системи реабілітації. Серед авторів роботи – доцент кафедри медико-профілактичних дисциплін та лабораторної діагностики Комунального закладу вищої освіти «Рівненська медична академія» Рівненської обласної ради к. мед. н., доц. Баб'як Олена Вікторівна. У відповідності до сфери своїх наукових інтересів Баб'як О.В. досліджує механізми державного управління профілактикою та реабілітацією, в тому числі шляхом активізації санаторно-курортної діяльності в умовах воєнного стану в Україні. Одним з авторів навчального посібника є начальник Комунального закладу «Рівненський обласний госпіталь ветеранів війни» Рівненської обласної ради к. мед. н., доц. Бурачик Андрій Іванович, який є автором і співавтором наукових монографій та статей з питань інституційної трансформації системи охорони здоров'я України та вдосконалення механізмів державного управління охороною здоров'я в Україні.

На основі проведених авторами наукових досліджень ними було підготовлено наступні частини навчального посібника: Сазонець І.Л. – передмова, післямова, розділ 1, розділ 3, Вівсянник О.М. – розділ 2, розділ 4, Баб'як О.В. – розділ 6, Бурачик А.І. – розділ 5. Відповідно до підготовлених розділів авторами було розроблено тестові завдання, тематику курсових робіт (рефератів) та контрольні запитання.

В процесі підготовки навчального посібника автори спиралися на власні наукові напрацювання – монографії, фахові статті, статті, що індексуються в міжнародних наукометричних базах. Основними з них є такі праці: Вівсянник О.М. Значення та функції міжнародних організацій в інституційній системі державного регулювання охорони здоров'я. Рівне. Волин. обереги, 2021. 212 с.; Джинджоян В.В.,

Саленко А.С., Сазонець І.Л. Соціальні детермінанти розвитку сфери послуг в концепції формування постіндустріального суспільства : монографія. Рівне. Волин. береги, 2021. 208 с.; Інституційна трансформація державного управління охороною здоров'я: Україна та іноземний досвід : колективна монографія / І.Л. Сазонець, В.І. Саричев [та ін.] ; за наук. ред. д. е. н., проф. І.Л. Сазонця. Рівне : Волин. береги, 2019. 396 с.; Охорона здоров'я та рекреація: понятійно-термінологічний словник / за ред. О.М. Вівсянника. Рівне : Волин. береги, 2023. 168 с.; Iryna Mykolaiets, Valentyn Piontkovskyi, Myroslava Kokoshko, Olena Babyak, Oleh Vivsyannyk. Modern state policy in the healthcare sector. Lex Humana. URL: <https://seer.ucp.br/seer/index.php/LexHumana/article/view/2476/3451> (дата звернення: 30.12.2023 р.) (Web of Science) та ін.

Автори висловлюють подяку шановним рецензентам навчального посібника за слушні зауваження та цінні рекомендації з методичних питань вдосконалення методики розкриття актуальних проблем курортної справи: ректору Комунального закладу вищої освіти «Рівненська медична академія» Рівненської обласної ради доктору медичних наук, професору Сабадишину Ростиславу Олексійовичу, першому проректору Класичного приватного університету, доктору наук з державного управління, доктору юридичних наук, професору Покатаєву Павлу Сергійовичу, професору кафедри туристичного та готельно-ресторанного бізнесу Вищого навчального приватного закладу «Дніпровський гуманітарний університет» д. е. н., професору Джинджояну Володимиру Вергаровичу. Особлива подяка ректору Вищого навчального приватного закладу «Дніпровський гуманітарний університет» доктору юридичних наук, професору Кириченку Олегу Володимировичу за створення належних умов для творчої, наукової, педагогічної діяльності в університеті.

РОЗДІЛ 1. ОСНОВИ КУРОРТНОЇ СПРАВИ

Формування сучасної культури здоров'я та історія розвитку курортів. Розвиток сучасних курортів на основі курортної морфології. Інтегрований підхід до вивчення морфологічних проблем розвитку курортів. Етапи створення та розвитку курортів. Концепція курорту та творче бачення. Техніко-економічне обґрунтування курорту. Закупівля та підготовка до будівництва. Будівництво готелю та курорту. Маркетинг готелів і курортів. Готельні та курортні операції. Класифікація курортів. Курорти та лікувально-оздоровчі установи. Загально-курортні установи та споруди. Визначення курорту. Етапи створення курортів.

1.1. Формування сучасної культури здоров'я та історія розвитку курортів

Дослідження стародавніх культур демонструють тісний зв'язок між релігією та охороною здоров'я, який розвивався тисячоліттями. Більшість стародавніх цивілізацій визнавали терапевтичний ефект мінеральних термальних джерел і священних храмових ванн. Нижче наведено приклади відношення до збереження здоров'я у деяких з найдавніших цивілізацій. Аналіз формування розвитку курортів на основі історичного методу є важливою передумовою розуміння процесів, що здійснюються в курортній справі.

Історичний метод – метод дослідження, заснований на вивченні виникнення, формування та розвитку об'єктів у хронологічній послідовності. Завдяки використанню історичного методу досягається поглиблене розуміння суті проблеми і з'являється можливість формулювати більш обґрунтовані рекомендації по новому об'єкту. Історичний

метод може бути використаний при дослідженні різних явищ та об'єктів природи, суспільного життя, науки, техніки тощо. В представленому навчальному посібнику історичний метод використовується з метою дослідження та викладення процесів розвитку курортної справи.

Таким чином, **історичний метод в дослідженні курортної справи – метод дослідження, заснований на вивченні виникнення, формування та розвитку об'єктів гостинності та курортів у хронологічній послідовності.**

Шумерська цивілізація (приблизно 4000 р. до н. е.) побудувала найперші відомі оздоровчі комплекси, які були створені навколо гарячих джерел. Ці масові заклади охорони здоров'я включали величні храми з великими басейнами.

У бронзову добу (приблизно 2000 р. до н. е.) гірські племена у місці, яке зараз відоме як Санкт-Моріц (Швейцарія) виявили користь для здоров'я від пиття та купання в багатих залізом мінеральних джерелах. Ті самі бронзові чаші для пиття, які вони використовували, були знайдені в термальних джерелах у Франції та Німеччині, що могло означати факти паломництва як елементу культури здоров'я в цих культурах.

В Індії історія медичного туризму також повільно розгорталася разом із популярністю йоги та аюрведичної медицини. Ще 5000 років тому постійні потоки мандрівників-медиків і духовних студентів стікалися до Індії, щоб знайти переваги цих альтернативних методів лікування. Одна з найбільш великих споруд рекреаційного типу Велика лазня була знайдена археологами на території Стародавньої Індії.

Велика лазня – одна з найбільш видатних споруд, що залишилися з руїн Індської цивілізації. Розкопана в Мохенджо-Даро – місті, що розташоване в Пакистані у провінції Сінд. З археологічних досліджень відомо, що Велика лазня була збудована в 3 тисячолітті до н. е. після побудови

цитаделі, на якій вона знаходиться. Споруду ще називають «найдавнішим резервуаром для води в стародавньому світі». Її розміри приблизно 12 на 7 метрів, із максимальною глибиною 2,4 метри. Із двох боків розташовані два види широких сходів, одні на північ, інші – на південь. Вони слугують входом до лазні. Виступ висотою 1,4 метри простягається на всю ширину лазні, яка знаходиться внизу. Було знайдено отвір в одному кінці ванни, який, можливо, використовували для зливу використаної води.

Стародавні греки були першими, хто заклав основу комплексної мережі охорони здоров'я. На честь свого бога медицини Асклепія греки спорудили храми Асклепія, які стали одними з перших у світі оздоровчих центрів. Люди звідусіль їздили до цих храмів, щоб знайти ліки від своїх недуг. До 300 року до нашої ери під грецьким володінням процвітали інші терапевтичні храми. Один заклад під назвою Епідавр був найвідомішим і включав такі послуги, як гімназія, зміїна ферма, храм мрії та термальні ванни. Інші храмові курорти включали Святилище Зевса в Олімпії та Дельфійський храм.

Коли Рим став світовою державою, виникла культура гарячих ванн і джерел, які називаються термами, і вони стали популярними серед еліти. Ці лазні були не лише закладами охорони здоров'я, а й стали комерційними та центрами соціальних мереж для багатих та еліти.

Після занепаду Римської цивілізації Азія продовжувала залишатися головним напрямком оздоровлення для мандрівників, які займаються медичною допомогою. Храми поступилися місцем лікарням, які надають медичні послуги мандрівникам, що шукають медичної допомоги. Ці установи увійшли в історію здорового способу життя.

У середньовічній Японії гарячі мінеральні джерела під назвою онсен стали популярними по всій країні завдяки

своїм цілющим властивостям. Воїнські клани незабаром помітили ці джерела і почали використовувати їх для полегшення болю, загоєння ран і відновлення сил після битв.

Багато ранніх ісламських культур створили системи охорони здоров'я, які також обслуговували іноземців. У 1248 році нашої ери в Каїрі була побудована лікарня Мансурі, яка стала найбільшою і найсучаснішою лікарнею в світі того часу. З місткістю 8000 людей ця лікарня стала місцем для лікування іноземців незалежно від раси чи релігії.

Епоха Відродження з XIV по XVII століття не тільки підкреслила відродження мистецтва та культури в Європі, але також стала періодом процвітання медичного туризму. Село, відоме як *Ville d'Eaux* або Місто Вод, стало відомим на всю Європу в 1326 році, коли в регіоні були виявлені багаті залізом гарячі джерела. Видатні гості, такі як Петро Перший і Віктор Гюго, відвідували ці оздоровчі курорти. Слово «СПА», що походить від римського терміну «*salude per aqua*» або оздоровлення через воду, вперше було використано тут.

У XIV столітті багатії та еліта Європи заново відкрили для себе римські лазні та кинулися до туристичних міст із курортами, як-от Сен-Мортіс, Віль д'О, Баден-Баден, Ахен і Бат в Англії. Курорт Бат або Аква Суліс користувався королівським патронатом і був відомий у всьому світі. Він став центром модного оздоровлення і став майданчиком для багатих і знаменитих.

Найвидатнішим мандрівником в історії культури здоров'я був Мішель Ейкем де Монтедь. Він був французьким винахідником і вважається батьком розкішних подорожей. Він допоміг написати найперший задокументований путівник по курортам в історії медичного туризму.

Наприкінці епохи Відродження аристократи з усієї Європи продовжували з'їжджати до Бата для зцілення та терапевтичного очищення. У 1720-х роках Бат став першим містом

в Англії, яке отримало закриту систему каналізації, і на кілька років випередив Лондон. Місто також отримало технологічні, фінансові та соціальні переваги. Дороги були асфальтовані, вулиці освітлені, готелі, ресторани прикрашені – все це завдяки медичному туризму.

Відкриття Нового Світу принесло нові напрямки для європейських мандрівників-медиків. У 1600-х роках англійські та голландські колоністи почали будувати зруби поблизу мінеральних джерел, багатих лікувальними властивостями. Протягом цього часу було відзначено, що корінні американці в Новому Світі були вправними в мистецтві лікування. Знання у лікуванні травами були винятковими і не поступалися знанням у Європі, Азії чи Африці.

Протягом XVIII та XIX століть кілька європейців і американців продовжували подорожувати у віддалені райони з курортами та оздоровчими закладами, сподіваючисьвилікувати важкі хвороби, як-от туберкульоз. У цей час США та Європа були не лише комерційними та промисловими центрами, але й центрами охорони здоров'я. Медичні подорожі були доступні тільки для заможних багатіїв, які подорожували до цих країн, щоб отримати високоякісні медичні послуги.

Процеси оздоровлення в сучасному світі все більше інституалізуються. У 1933 році була створена Американська рада медичних спеціальностей (ABMS), яка стала головною організацією для рад медичних спеціалістів у Сполучених Штатах. ABMS створила освітню та професійну політику, яка стала основою стандартів у всьому світі.

У 1958 році було створено Європейський союз медичних спеціальностей (UEMS). UEMS складається з різних національних медичних асоціацій країн-членів Європейського Союзу.

У 1960-х роках Індія стала місцем вибору для паломників медичного туризму, коли в США почався рух Нью-Ейдж. Рух дітей квітів, який залучав еліту та світських людей

Америци та Великої Британії, зрештою переріс у повноцінну індустрію медичного туризму з новим відкриттям йоги та аюрведичної медицини.

Із зростанням вартості медичної допомоги у 1980-х і 1990-х роках американські пацієнти почали розглядати оф-шорні варіанти, як-от стоматологічні послуги в Центральній Америці. У той час як американські лікарі були вражені ідеєю звертатися за медичною допомогою до іноземних лікарень, Куба розпочала програми залучення іноземців для операцій на очах, серці та косметичних процедур.

Азійська економічна криза 1997 року та падіння курсу азійських валют спонукали урядовців цих країн спрямувати туристичні зусилля на рекламу своїх країн як найкращих напрямків для міжнародної охорони здоров'я. Таїланд швидко став центром пластичної хірургії, плата за яку стягується лише в незначній мірі від того, що могли запропонувати індустріальні та постіндустріальні країни. У 1997 році було створено Міжнародну спільну комісію для перевірки та дослідження відповідності міжнародних медичних закладів міжнародним стандартам у зв'язку з появою постачальників медичних послуг у всьому світі.

Після подій 11 вересня та будівельного буму в Азії медичний туризм продовжив своє величезне зростання: у 2006 році 150 000 громадян США подорожували до країн Азії та Латинської Америки. За цей час індустрії стоматології та косметичної хірургії досягли нового рівня в цих країнах. Таїланд, Сінгапур та Індія стали законними медичними напрямками завдяки акредитації. Інші країни Південно-Східної Азії та Латинської Америки також стають напрямками охорони здоров'я завдяки акредитації та партнерству з відомими медичними закладами в США.

У останні роки році кількість американських медичних туристів зросла до 300 000, що є найбільшим показником в

історії медичного туризму. За оцінками, у 2014 році ця цифра досягне 1,25 мільйона, оскільки пацієнти продовжують пакувати валізи та сідати в літаки для таких процедур, як підтяжка обличчя, шунтування або лікування безпліддя.

За останні кілька років кілька медичних і страхових компаній у Сполучених Штатах розглянули питання про медичний аутсорсинг. Вони пропонували своїм членам можливість отримати неекстрені процедури та операції в інших країнах. Багато хто також розглядає іноземні медичні процедури як частину страхового плану. Медичний туризм – це глобальна індустрія, що розвивається, з цілою низкою ключових зацікавлених сторін та комерційних інтересів, включаючи брокерів, постачальників медичних послуг, страхування, розробників веб-сайтів, організаторів конференцій та медіа-послуг.

Ключовою рушійною силою сучасного стану оздоровчого та медичного туризму є технологічна платформа, що надана в Інтернеті для споживачів, з метою отримати доступ до медичної інформації та реклами з будь-якої точки світу. Крім того, Інтернет пропонує провайдерам життєво важливі нові шляхи маркетингу для виходу на зовнішні ринки. Комерціалізація є основою зростання медичного туризму і певною мірою це пов'язано з наявністю веб-ресурсів для надання споживачам інформації, реклами ринку та пунктів призначення, а також з метою з'єднати споживачів із низкою постачальників медичних послуг і брокерів.

На теперішній час існує наступна типологія веб-сайтів:

- портали (зосереджені на інформації про постачальників медичних послуг та лікування);
- сайти ЗМІ медичного профілю;
- сайти, орієнтовані на споживачів медичних послуг;
- сайти, пов'язані з торгівлею ліками (надають допоміжні послуги та інформацію);
- професійні спільноти лікарів.

Сайти про місця оздоровлення задовольняють низку цілей і потреб. Перш за все, вони представляють та просувають послуги споживачеві. Основні сервіси сайтів можна розділити окремо на п'ять основних функцій: шлюз до медичної та хірургічної інформації, зв'язок із відповідною послугою, оцінка та/або просування послуг, комерційність і можливість спілкування.

Інтернет пропонує низку функцій і форматів, включаючи дискусійні форуми, обмін файлами, публікацію інформації та обмін досвідом, сторінки лише для учасників, реклами та онлайн тури. Інтернет також полегшує прийняття рішень щодо купівлі послуг лікування. Різноманітність сайтів медичного туризму, санаторно-курортних підприємств та відповідний зміст викликають занепокоєння, що пов'язано з нерегульованою он-лайн інформацією про здоров'я. Інтернет-сайти є відносно дешевими для встановлення та роботи. Їх модератори можуть публікувати інформацію без чіткого контролю якості або рекламних стандартів.

Вибіркова інформація може бути подана або представлена у вакуумі, ігноруючи, наприклад, такі питання, як післяопераційний догляд і підтримка. Завжди існує ймовірність продажу ненадійних оздоровчих та медичних послуг, неякісної хірургії чи недоцільного лікування, непотрібного та навіть небезпечного лікування. Медичні туристичні сайти рекламують переваги та применшують ризики.

Враховуючи велику кількість матеріалів про те, як оздоровчий та медичний туризм отримується онлайн, не викликає сумнівів питання щодо якості та правдивості використаної інформації. Проведені дослідження припускають, що якість медичної інформації в Інтернеті є змінною і її слід використовувати з обережністю. Наприклад, журналом Американської асоціації медичних стандартів було встановлено, що інформація в кращому випадку є змінною, а в гіршому – оманливою.

Враховуючи роль реклами у впливі на рішення споживачів, виникають питання щодо асиметрії інформації між постачальником і споживачами, де існують відмінності в доступності і якості інформації, а також питання безпеки та усвідомленого вибору, які пов'язані з медичним туризмом та використанням Інтернету. Багато сайтів є переважно рекламними та «інформаційними роликами» (із серією кнопок, банерів та спливаючих вікон). Здавалося б, існує порівняно небагато некомерційних джерел надання незалежної інформації на відміну від інформації, що надається для обслуговування комерційних і маркетингових операцій. Хоча є деякі докази того, що наявність реклами на веб-сайті зменшує довіру до неї.

З урахуванням викладеного матеріалу та з метою використання в подальшому дослідженні доцільно навести класифікацію курортів, яка склалася сьогодні в наукових колах та є притаманною як для курортів світу, так і курортів України (рис. 1.1). У відповідності до представленої класифікації можна визначити курорти:

за кліматичною ознакою: помірною поясу, субтропічного, тропічного, субекваторіального та екваторіального поясів;

за характером місцевості: приморські, гірські, континентальні;

за масштабами: міжнародного класу, загальнодержавного значення, місцевого значення;

за лікувально-оздоровчими властивостями: оздоровчі, рекреаційні, активно-відпочинкові.

Географічно Україна знаходиться в різних природно-кліматичних зонах, тому така класифікація є актуальною і для курортів нашої країни. Крім того, в Україні є наявними всі інноваційні технології, що застосовуються в діяльності курортів, що також доповнює наведену класифікацію.

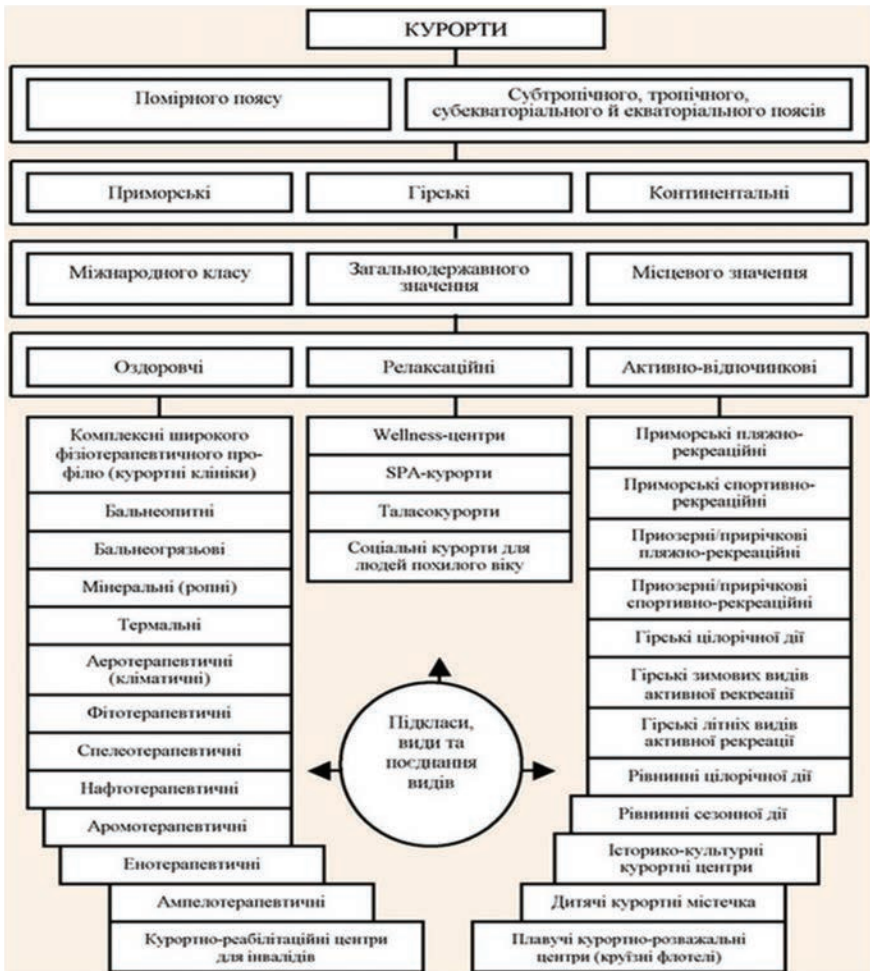


Рис. 1.1. Універсальна класифікація курортів з урахуванням їх напрямів діяльності

Перші відомі письмові згадки про рекреаційно-туристичну діяльність на території сучасної України відносяться до часів Стародавньої Греції. У Північному Причорномор'ї були засновані міста-колонії, найбільшими з яких були Тіра

(тепер Білгород-Дністровський), Ольвія (Миколаївська обл.), Херсонес (сучасна околиця Севастополя), Пантікапей (тепер Керч), Феодосія, Євпаторія, в яких використовували лікувальні води, грязі кримських озер та лиманів. Перші згадки про родовища лікувальних вод на заході України (Моршин, Немирів, Поляна, Синяк, Любень Великий) датовані XVI ст. На території України, яка входила до складу Російської імперії, перші державні заходи з розвідки мінеральних джерел та їх експлуатації з лікувальними цілями проводилися з 1717 року.

У другій половині XVIII ст. в Україні розпочався стрімкий розвиток курортів. Здійснювалося будівництво водолікарень, готелів, будинків для приїжджих, відбувалася комерціалізація курортної справи, продовжувалися дослідження та пошуки нових родовищ бальнеологічних джерел. У 1798 р. львівський лікар К. Крочкевич описав лікувальні джерела Любень Великого. У 1799 р. перший опис грязелікування як методу народної медицини зробив М. Сумароков. Істотний вплив на розвиток рекреаційно-курортного обслуговування мали праці Ф. Гербера, М. Вороніхіна, Л. Бертенсона, в яких досліджувалися і описувалися мінеральні води та грязі Криму і півдня України. На початку XIX століття були офіційно відкриті такі курорти, як Немирів (1814), Трускавець (1827), Одеські грязьові курорти (1830), Саки (1828), Слов'янськ (1828), Приморський (1846 р.) та ін. До кінця XIX ст. починається створення перших туристичних бюро, що займаються організацією туризму: у 1896 р. – у Ялті, потім у Галичині (Львів, Чернівці, Перемишль), освоєння рекреаційно-туристичних місць у Яремчі, Ворохті, Криворівні та ін., розвивається лижний туризм.

Фахівці курортної справи організовуються у професійні спільноти. У 1867 р. почало функціонувати Одеське бальнеологічне товариство, де розроблялися методики використання

лікувальних факторів, а також правила направлення хворих на курорти. До Першої світової війни більшість курортів Галичини, Придніпровської України перебували як у приватному, так і державному віданні. Декретом «Про лікувальні місцевості загальнодержавного значення» (1919 р.) у 20-х роках ХХ ст. почали функціонувати перші будинки відпочинку – спочатку на Донбасі, а потім і в інших регіонах України. Згодом були відкриті санаторії в Миргороді (1917 р.), Слов'янську (1922 р.), курорти Лермонтовський (1925 р.), Ворзель (1932 р.), Березівські мінеральні води (1926 р.) та ін. Найважливішим санаторно-курортним районом України до 1941 р. вважалася Одеса. Тут у 50-ти санаторно-рекреаційних закладах щорічно оздоровлювалися до 150 тис. осіб.

1.2. Розвиток сучасних курортів на основі застосування курортної морфології

Курортна морфологія є комбінацією двох понять: курорт і морфологія. Перший термін відноситься до одиниці вивчення; другий – вказує на об'єкт дослідження. **Морфологічний аналіз – виділення елементів системи за принципами функціональної значущості та ролі, тобто впливу елемента чи підпроблеми на загальну проблему, а також прямий чи опосередкований зв'язок із зовнішнім середовищем.** Морфологічний метод дозволяє отримати весь спектр можливих схем опису досліджуваного об'єкта та за встановленими критеріями та обмеженнями відібрати найбільш прийнятні. За допомогою морфологічного аналізу можуть бути встановлені причинно-наслідкові зв'язки елементів складного об'єкта (процесу), що дозволить визначити всі допустимі та оптимальні за заданим критерієм варіанти вирішення цієї конкретної проблеми. В тому числі морфологічний аналіз

застосовується і в процесі дослідження наукових підходів організації курортної діяльності.

Поняття курорт не можна визначити чітко, оскільки курорти дуже відрізняються за своїм характером і розміром. Класичний підхід до визначення поняття курорт означає наступне: **курорт (нім. Kurort – від Kur – лікування та Ort – місце, місцевість) – освоєна і використовувана з метою лікування, медичної реабілітації, профілактики захворювань і оздоровлення природна територія, що особливо охороняється, має природні лікувальні ресурси і необхідні для їх експлуатації будівлі та споруди, включаючи об'єкти інфраструктури.**

У Європі під курортом прийнято розуміти місто-курорт і вживати це слово для позначення туристичної зони або місця, що складається з великої кількості туристичних підприємств. **Міста-курорти – це урбанізовані території, функції яких спрямовані на задоволення потреб у лікуванні (з переважанням помірною режиму) або в розвагах; характеризуються значною кількістю технічних систем, розвиненою сферою обслуговування, що становить основу рекреаційної системи, і майже повністю зміненою, значно окультуреною, «вторинною» природою.**

В Україні переважає європейський підхід до визначення курорту. При цьому дохід, згенерований туристичною індустрією, відіграє важливу роль в існуванні курортного регіону. Ця концепція є більш вузькою в Північній Америці. В цьому регіоні науковцями вважається, що **курорт це великий туристичний заклад, що надає можливості для відпочинку, розміщення, харчування та інших послуг, як правило, під одним управлінням або власністю.**

В європейському підході туристичні функції міста часто еволюціонували протягом значного періоду часу, тоді як у Північній Америці курорти часто розвивалися за визначеною бізнесовою схемою. З точки зору курортної морфології

і те і інше (європейська та північноамериканська концепції) використовується в інших регіонах світу, наприклад в Азії. Перший підхід використовується частіше для цілей державного та регіонального управління, другий – для маркетингу конкретних об'єктів.

Хоча існують різні погляди на розмір курорту, курортне місто зазвичай знаходиться за розміром на рівні між містом і селом. Місцевості курортних міст часто включають пляжі, гори, озера, ліси тощо. Тропічні умови і туризм відіграють домінуючу або одну з провідних ролей у місцевій культурі та економіці. Забезпечення об'єктів туризму є основною функцією курортного міста. Місто може мати й інші функції, але спеціалізується на задоволенні потреби туристів на додаток до потреб місцевих жителів. Вся його форма і функції очевидно сформовані під впливом туризму і відпочинку.

Поняття морфології в географічному контексті пов'язане головним чином з формами і функціями місць, відносин між курортними містами, їх змінами в часі. Спочатку термін морфологія був прийнятий в суспільній географії як синонім структури. Потім вчені використовували цей термін в географії для опису морфології ландшафту. Це стосувалося певної форми синтезу та індуктивної процедури для виявлення схожих структурних елементів в ландшафті та їх розташування у послідовності розвитку. На теперішній час вчені звернулися до двох істотних характеристик морфології. По-перше, морфологію не можна розуміти просто як форму, по-друге, просторово-часова перспектива існувала в усьому визначенні або тлумаченні від першого застосування до сьогодні.

Виходячи з розуміння курортної морфології, можна визначити **курортну морфологію як вивчення форм (середовища, землекористування, забудови) і пов'язаних функцій (діяльність) місця призначення (курортного міста) та їх розвитку**. По-перше, це туристичні об'єкти в часовій динаміці

та в інтерактивному функціональному розвитку. По-друге, морфологія орієнтована на область призначення з акцентом на рекреаційне землекористування і у порівнянні з іншими міськими районами, іншими курортами. По-третє, туризм слід розглядати як невід'ємну частину курортного планування міста, а не просто доповнення до нього.

Морфологічні дослідження не є новими у сферах туризму та відпочинку, але інші терміни, форми і функції використовувалися замість морфології в минулих дослідженнях. Географічну наукову методологію прийнято для покращення розуміння концепції курортної морфології та наступного аналізу історії курортної морфології. У відповідності до сучасних досліджень, місто-курорт можна вивчати в географічному контексті як окрему географічну одиницю. Курортне місто – це невеликий окремий регіон. Він є єдиною одиницею геосфери і відкритим простором. Це означає, що він показує зміни як у просторі, так і часі. Як регіон він має чітку просторову форму, функції та історичний процес еволюції під впливом взаємодіючих ендегенних і екзогенних сил. Як спеціалізоване місто воно є під великим впливом туризму та відпочинку. Отже, місто-курорт має своєрідну морфологію, що утворюється в результаті взаємодії соціокультурного середовища, політико-економічної структури та екологічного середовища. Враховуючи такий контекст, необхідно комплексно досліджувати курортну морфологію, географію туризму, засоби розміщення, об'єкти рекреації, історичну географію та міську географію. Переважний розвиток туризму та гостинності є основною характерною рисою, що відрізняє місто-курорт від міста.

В середині ХХ сторіччя було виявлено, що туризм змінює моделі поселення британців на узбережжі і сприяє зростанню невеликих курортів та курортних міст. Було визначено великий вплив туризму та курортів у формуванні агломерацій, зокрема, за рахунок залучення представників медичних професій, коро-

лівського заступництва та появи залізниці. Свого часу було проведено дослідження 80 прибережних курортів Англії та Уельсу. Було визначено, що складовою частиною морфології курортів Великої Британії є смуга землі вздовж узбережжя, що складається зі зручностей для туристів та готелів. Але при цьому не вживався термін «набережна». Перші фундаментальні морфологічні характеристики були описані за допомогою схематичної карти: ядро курорту, що складається з основних пам'яток та курортних об'єктів, великі магазини, курортні підприємства, готелі, пристані, залізничний вокзал, вулиці з інтенсивним рухом. Ціна послуг розміщення зменшується в міру віддалення від ядра.

З середини 1970-х рр. морфологія зазвичай використовувалася для опису особливої форми і функцій міст-курортів, зростання яких залежить від забезпечення рекреаційних можливостей. Багато досліджень в цей період описували форми і функції прибережних курортів і досліджували фактори, що впливали на їх розвиток. Проте вражаюча однорідність спостерігалася серед різних курортів. По-перше, розташування курорту на березі моря, («front de mer») або лінійна концентрація вздовж узбережжя, паралельна структура навколо привабливого ядра (переважно пляж), Т-подібні форми на основі розташування залізничної станції та її сполучення з узбережжям та пішохідність були поширені в цей час. По-друге, почав працювати взаємозв'язок між морфологією курорту та зміною контексту туристичного бізнесу. Почали визнаватися такі фактори, як соціальні, технологічні та географічні особливості.

Наприкінці ХХ сторіччя, на відміну від традиційних джерел, таких як дані перепису, брошури про відпустки та карти, що домінували в ранніх дослідженнях, з'явилися нові методи, такі як інтерпретація аерофотографій та фотографій з космосу з використанням даних часового ряду, що виникли наприкінці 1970-х рр. Вони були активно застосовані в цій

галузі, наприклад в питаннях забруднення територій. Такий вид інноваційної діяльності має назву дистанційне зондування Землі і все ширше використовується в курортній морфології.

Дистанційне зондування землі – спостереження по-верхні Землі авіаційними і космічними засобами, спорядженими різноманітними видами знімальної апаратури.

Дані дистанційного зондування Землі з успіхом використовуються для:

- прогнозу погоди і моніторингу небезпечних природних явищ;

- прогнозу і контролю розвитку повеней та паводків, оцінки завданого ними збитку;

 - оцінки збитків від лісових пожеж і їхніх наслідків;

- контролю стану гідротехнічних споруд на каскадах водоймищ;

 - природоохоронного моніторингу;

- спостереження за льодовою обстановкою в районах морських шляхів й в акваторіях видобутку нафти на шельфі;

 - моніторингу розливів нафти і руху нафтової плями;

- реального розташування морських суден у тій чи іншій акваторії;

 - відстеження динаміки і стану вирубки лісу;

 - прогнозу врожайності сільськогосподарських культур;

- відновлення топографічних карт, що відображають реальний стан територій;

- дотримання ліцензійних угод при освоєнні родовищ корисних копалин;

 - контролю несанкціонованого будівництва.

На рис. 1.2 ми можемо побачити фотографію льодовиків Альп, за допомогою якої можна проаналізувати зміни ландшафту та перспективні напрямки освоєння курортних зон Північної Італії – однієї з провідних курортних зон світу. Це покращення в методах збору даних призвело до нової ери

в дослідженнях. Використовуючи нові технології з доповненням статистики населення, обліку житла, розміщення та працевлаштування було задокументовано зміни, що відбулися в будівельному середовищі Льорет-де-Мар в Іспанії та в Коста-Брава з 1956 по 1981 рік. Було розраховано, що міський центр збільшився втричі за рахунок будівництва готелів.



Рис. 1.2. Аерофотографія льодовиків Альп на Півночі Італії

Сучасні технології дозволили провести дослідження, що виявили вражаюче схожий паралельний малюнок між регіонами на озерних курортах і на прибережних курортах. Вчені пояснюють морфологічні зміни планування та розвитку курортів із соціально-економічними змінами розвитку країни та туристичного регіону. Крім того, соціальні зрушення в суспільстві та особливо в курортних регіонах, що пов'язані із

захистом навколишнього середовища, також впливають на прийняття рішень по напрямкам формування туристичної інфраструктури. Відомо, що на теперішній час будь-які пропозиції щодо розвитку курортів пов'язані із захистом навколишнього середовища і відповідно захистом об'єктів культурної та історичної спадщини. На рис. 1.3 ми можемо побачити наслідки перевантаження туристичної інфраструктури Венеції великою кількістю туристів, появу забруднених зон, застій у циркуляції води в акваторії міста. Аерозйомка та оброблені супутникові знімки значною мірою дозволяють вирішувати питання аналізу цих процесів.



Рис. 1.3. Аерофотографія забруднення туристичної інфраструктури Венеції

Води Середземномор'я забруднені, особливо в районах великих портових міст, нафтопродуктами та іншими відходами, – воно стає небезпечним для здоров'я людини. За даними газети міжнародної організації захисників природи Greenpeace

та іспанського Інституту дослідження світового океану, у кожному кубічному метрі середземноморської води міститься 33 види різних відходів, а на кожен літр припадає 10 грамів нафтопродуктів. Щороку у води Середземномор'я зливається навмисне або випадково понад 400 тисяч тон нафтопродуктів; на кожен кілометр морського дна припадає понад 1900 різних предметів, що є відходами людської діяльності. Сьогодні наголошується, що особливу небезпеку для флори та фауни Середземномор'я мають відходи з пластмаси, концентрація яких особливо висока біля узбережжя. Найбільша небезпека забруднення у регіонах великих туристичних центрів – Барселони та Венеції.

У 1990–1999 роках почався розквіт туристичної діяльності в Азії. Період зростання в дослідженнях курортів Азії мав ширший погляд на морфологію від традиційних європейських або північноамериканських курортів та курортів інших континентів. Виник новий інтерес до Південно-Східної Азії, хоч і з пріоритетною увагою до прибережних районів. Розвиток нових курортних зон допоміг дослідникам отримати більш глибоке розуміння морфології курорту.

По-перше, існувала тенденція моделювати морфологічні зміни в рамках еволюційного циклу.

По-друге, інтерес до вивчення факторів, що впливають на морфологію, продовжувався з урахуванням змін у туристичній поведінці, інфраструктурі, транспортних можливостях;

По-третє, почали більшою мірою аналізуватися етапи розвитку курортів.

В азіатському контексті було проведено дослідження Паттайї у Таїланді. Було знайдено велику схожість із західним морфологічним зростанням, зокрема, планування курортів подібні європейській лінійній забудові, вирішення питань транспортної доступності, однак запропонована модель пляжного курорту не схожа на західну. Розвиток приймаючого

туризму в Азії також був іншої форми. Існує тенденція до посилення унікальності курортів Азії. Одним з прикладів такої унікальності є побудова курортних островів.

Пальмові Острови стали першими найбільшими проектами, що підкорили світ своєю унікальністю – державній компанії Al Nakheel Properties їхнє будівництво обійшлося в \$7 млрд. Пальмові Острови – це друга рукотворна споруда на Землі (поряд з Великою Китайською стіною), яку можна побачити з Місяця неозброєним оком. Вони стали символом не лише міста Дубай, а й усіх Арабських Еміратів. Особливо після того, як їхній знімок було зроблено космонавтами зі станції МКС (Рис. 1.4).

Першим було запущено проект Пальма Джумейра – у червні 2001 року. Пальма Джумейра складається з «ствола», від якого відходять 17 «гілок», що формують крону. Хвилюоріз, що охороняє острів від хвилювання на морі, має протяжність 11 км. На створення пішло 7 млн куб. м піску. На півмісяці, що оточує острів, буде зведено 28 готелів. Загальна площа острова складає 25 кв. км.

У 2006 році завершилися основні роботи з будівництва та формування інфраструктури Пальми. Тоді ж новоявлені острів'яни змогли побачити свої володіння. В даний час повним ходом йдуть роботи над будівництвом житлових будівель та облагородження територій. Після закінчення першої черги будівництва на Пальмі Джумейра вже зведено близько 1400 вілл, по 11 у кожній з «гілок» і близько 2500 квартир, що розташовуються в 20 будинках, що локалізуються в східній частині «ствола». На Джумейрі планують збудувати 32 готелі. Основною пам'яткою та мрією для туристів є комплекс Атлантис, що складається з двох помпезних веж, з'єднаних мостом. Пальма Джумейра зможе пишатися 78 км. чудових пляжів.



Рис. 1.4. Знімок забудови Пальмових островів з космосу

Більшість вілл була швидко розкуплена. Особливим попитом «морська» нерухомість користується у Великій Британії. Придбати житло на Джумейрі прагнуть не лише знаменитості, а й багаті жителі.

Проблема доставки туристів та остров'ян до Пальми практично вирішена. Здійснюється переміщення на ультрасучасних дирижаблях моделі Скайшип 600, а також за рахунок монорейкової дороги завдовжки 5,5 км. На лінії курсують монорейкові вагони з Японії. Система повністю автоматична, проте машиніст постійно присутній у кабіні. Перевозиться до 2,4 тис. пасажирів на годину в одному напрямку у 4 окремих поїздах, кожен із яких складається з 3 вагонів. При цьому монорейкова дорога інтегрована із метро Дубаю.

Слідом за Джумейрою у жовтні 2002 року запустили проєкт Palm Jebel Ali. Джебель Алі більший за Джумейру приблизно на 40-50% і має більш екзотичну форму. Поки що продаж нерухомості на цьому острові йде мляво – пропозиція перевищує попит. Швидше за все це пов'язано з тим, що до завершення всіх будівельних робіт потрібно чекати кілька років, а багаті люди не бажають відпочивати на будівництві. Цілком можливо, що основну ставку в Джебель Алі доведеться зробити саме на туризм, а не на приватне житло.

На «другій пальмі» у прибережній лінії зведено понад 1000 бунгало, що спираються на палі у полінезійському стилі. Побудовано понад 2000 вілл різного планування. Для залучення багатих інвесторів будувалися навіть будинки за індивідуальними проєктами. На теперішній час так звана «долоня» Джебель Алі вміщає близько 1,7 млн. жителів. Наразі закінчується будівництво інфраструктури. На півмісяці, що оточує Palm Jebel Ali, розміщаються 4 тематичні парки розваг – SeaWorld, Aquatica, Busch Gardens і Discovery Cove.

Будівництво Пальми Дейра стартувало у жовтні 2004 року. Планується, що Дейра буде у вісім разів більше за Пальму Джумейра і в п'ять разів більше за Пальму Джебель Алі. Цей проєкт є наймасштабнішим та довгостроковим. Після його завершення «третья пальма» стане найбільшим в історії людства антропогенним островом, який стане середовищем для 1 млн чоловік. Повністю роботи планують завершити до 2015 року, проте через великі обсяги та витрати, швидше за все, знаменну дату знову відстрочать на кілька років.

Після 2000 р. почалися активні дослідження курортної морфології в Китаї. Дослідження у містах Санья та Хайнань довели, що морфологічні форми та економічні наслідки розвитку курортів, що впливають з цього, також різноманітні. Крім того, китайський курорт слід розглядати як динамічний комплекс, коли обговорюється його морфологія.

Сучасний розвиток курортів в Україні також базується на інноваціях в морфологічному аналізі курортів. Проводяться комплексні дослідження для вироблення пропозицій щодо покращення екологічної обстановки туристичних дестинацій України. Космічний моніторинг як складова дистанційного зондування Землі є ефективним засобом контролю за екологічною обстановкою в регіонах. Регулярне дистанційне зондування Землі допомагає відстежувати природні процеси, а також зміни, спричинені діяльністю людини та тварин. Сучасні радіолокаційні апарати дозволяють спостерігати за землею поверхнею у будь-який час доби, незалежно від стану атмосфери. Космічний моніторинг широко використовується щодо ландшафтної структури, природних ресурсів і видів природокористування, а також для аналізу ступеня забруднення атмосфери, земельних і водних ресурсів, при оцінці антропогенного та техногенного впливу на навколишнє середовище. Прикладом таких досліджень є дослідження техногенного навантаження на курортні зони Одеси. На рис. 1.5 запропоновано космічний знімок акваторії та міської забудови Одеси, за яким можна відстежувати негативні та позитивні зміни для перспектив курортної діяльності.

Аналіз аерокосмічної інформації дає можливість створювати електронні карти місцевості з урахуванням актуальних змін на досліджуваних територіях, що у сукупності з цифровими моделями рельєфу (ЦМР), картографічною та атрибутивною інформацією забезпечить моніторинг, оцінку динаміки та прогнозування стану об'єкта в цілому. Аерокосмічна інформація, як правило, подається у вигляді даних із супутників дистанційного зондування Землі (ДЗЗ). За час перебування людини в космосі було запущено безліч таких супутників, найбільш примітними та відомими з яких є супутники місії Landsat та Sentinel. Дані супутники мають високоякісну знімальну апаратуру і високоточні сенсори, здатні вловлювати найменші зміни у видимому і невидимому інфрачервоних спектрах.



Рис. 1.5. Космічний знімок акваторії та міської забудови Одеси

Розвиток супутникового знімального устаткування є основою розвитку всієї геоінформаційної промисловості. При взаємодії із безпосереднім споживачем космічної інформації ключову роль відіграють системи вилучення космічних знімків – різні архіви та бази даних. Важливо, щоб сервіс щодо надання супутникових знімків ефективно працював, був зрозумілий та простий у використанні. До найвідоміших сервісів щодо надання даних дистанційного зондування відносяться Glovis, Earth Explorer та Copernicus.

Важливим елементом роботи з космічною інформацією є програмний продукт, що представляє собою інструмент обробки супутникових даних. На сьогоднішній день ринок може представити користувачеві безліч продуктів, що відрізняються за своїм функціоналом, інтерфейсом і, зрозуміло, ціною.

Матеріали ДЗЗ можуть використовуватися не тільки органами державної влади, науково-дослідними установами

в Україні, великими агрокорпораціями, туристичними операторами, але й представниками середньої ланки курортного бізнесу. Наприклад, компанія ODESSA.GO.UA розміщує на своєму сайті [40] космічні фото міста з метою надати уявлення про щільність забудови в різних районах міста, доступність до пляжних зон, туристичних об'єктів, центрів розваг (рис. 1.6).

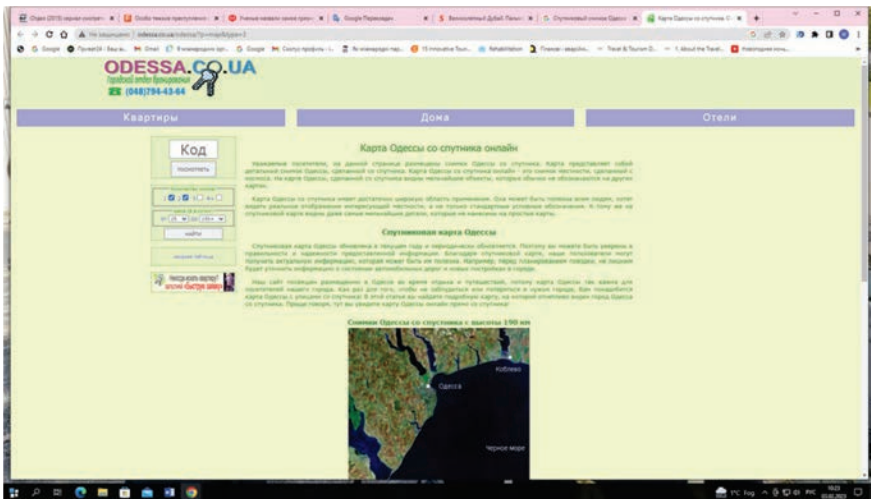


Рис. 1.6. Космічна карта Одеси на сайті ріелторської компанії ODESSA.GO.UA

На сторінці компанії для відвідувачів курорту Одеса повідомляється, що на цій сторінці розміщені фото Одеси з супутника. Карта є детальним знімком Одеси, зробленим із супутника. Карта Одеси із супутника онлайн – це знімок місцевості, зроблений з космосу. На карті Одеси, зробленій із супутника, видно найдрібніші об'єкти, які зазвичай не позначаються на інших картах.

Карта Одеси із супутника має досить широку сферу застосування. Вона може бути корисна всім людям, які хочуть

бачити реальне відображення місцевості, що цікавить, а не тільки стандартні умовні позначення. До того ж на супутниковій карті видно навіть найдрібніші деталі, які не нанесені на звичайні карти.

Супутникова карта Одеси оновлена у 2023 році та періодично оновлюється. Тому ви можете бути впевнені у правильності та надійності наданої інформації. Завдяки супутниковій карті користувачі туристичних сайтів можуть отримати актуальну інформацію, яка може бути їм корисна. Наприклад, перед плануванням поїздки не зайвим буде уточнити інформацію про стан автомобільних доріг та нові споруди в місті.

1.3. Інтегрований підхід до вивчення морфологічних проблем розвитку курортів

Типологія територій з погляду умов розвитку туризму має прикладне значення для планування розвитку курортів та прийняття управлінських рішень. Однією з найбільш відомих та поширених є класифікація країн за рівнем економічного розвитку, розроблена аналітичною групою Світового банку. І хоча це не спеціальна туристична класифікація, саме її використовують у своїй роботі Всесвітня туристична організація та інші міжнародні організації в області туризму. Країни розглядаються з точки зору їх участі в міжнародному туристському поділі праці, що характеризується розривом між місцем походження туристичного попиту та місцем його задоволення. Система міжнародного туризму країни є настільки розвиненою, наскільки ефективно бере участь ця країна у міжнародних туристичних зв'язках. Нерівність, що історично складається в міжнародному туристському поділі праці, знайшла відображення у просторовій центрально-периферичній структурі міжнародного туризму.

Дослідження курортної морфології показали акцент на приморських (морських) курортах. Чому прибережні курорти є настільки привабливими для дослідників у порівнянні з іншими видами курорту? Відповісти на це питання допомагають три міркування. По-перше, берегова лінія є особливою морфологічно, тоді як внутрішні території були по суті лінійними. По-друге, узбережжя було найпершим географічним центром привабливості для масової участі громадян у туризмі і тому має більш різноманітну історію, культуру, на відміну від привабливих ландшафтів та гірських районів. Карта розміщення курортів і особливості ландшафту в Західній Європі показали, що понад 90% курортів мали прибережне розташування. **Вивчення історії прибережних курортів доводить, що вони мають такі особливості, як:**

- 1. створення робочих місць для медичних працівників,**
- 2. специфічну курортну урбанізацію і відповідні економічні тенденції,**
- 3. транспортну еволюцію,**
- 4. соціальну психологію,**
- 5. просторовий контекст розвитку підприємницької діяльності,**
- 6. історичний контекст розвитку підприємницької діяльності.**

Все це стимулювало зростання приморських міст. Тому не варто дивуватися, що дослідження курортної морфології, які були започатковані у першій половині ХХ сторіччя, що були «золотим» періодом для відпочинку на морі, зосереджено на прибережних містах на відміну від інших регіонів. По-третє, зростає інтерес до впливу морфології на житлову забудову, доступ до узбережжя, погіршення навколишнього середовища та зміни в культурі та економіці. Слід звернути увагу на ці та інші фактори заради сприяння гармонійному розвитку в майбутньому.

З початку 1980-х років відбувається зниження інтересу до курортної морфології. Це може бути пов'язано зі зниженням популярності та зниженням економічного потенціалу багатьох старих курортів в останній чверті XX століття через прогрес і зміни в транспортних технологіях. Як приклад наведемо найбільш відомі «старі» курорти, що внесені до списку Світової спадщини ЮНЕСКО. Спочатку тільки місто Бат було внесено до списку Світової спадщини ЮНЕСКО у 1987 році. Спроби створення цілого списку курортів, що входять до світової спадщини, почалися у 2012 році, а номінація була подана у 2019 році. 24 липня 2021 року великі курорти Європи були офіційно внесені до Списку світової спадщини. На теперішній час *до списку Світової спадщини ЮНЕСКО входять такі курорти, як: Баден-Бей-Відень (Австрія), Спа (Бельгія), Франтішкові Лазні, Карлові Вари, Маріанські Лазні (Чехія), Віші (Франція), Бад-Емс, Баден-Баден, Бад-Кіссінген (Німеччина), Монтекатіні-Терме (Франція), Бат (Велика Британія)*. Проте є інструменти посилення такого інтересу та відродження курортів. Для цього потрібне відродження та омолодження або регенерація традиційних курортних міст.

В моделюванні курортної морфології з точки зору методологічних питань було застосовано три основні підходи: описовий метод, пояснювальний метод і моделювання. ***Курортні морфологічні моделі можна розділити на три категорії: статичні моделі, історичні моделі та інтегровані моделі.*** Більшість існуючих моделей можна класифікувати в перші дві категорії.

Статична модель представлена у вигляді звичайної діаграми, яка зображує схему землекористування, курорт без історичних чи соціально-економічних міркувань. Іншими словами, це просто морфологічний реферат або узагальнення досліджуваної області. Модель ілюструє найосновнішу морфологію приморського курортного міста, з компактним діловим

ядром перпендикулярно рекреаційній смузі, яка є паралельною пляжу.

Історична модель є комбінованим продуктом морфологічних та еволюційних досліджень. Загалом вона включає декілька схематичних діаграм, що представляють різні етапи розвитку досліджуваного курорту. Історична модель дає набагато більше інформації про морфологію курорту, ніж статична модель, вона не тільки допомагає побудувати більш повний теоретичний контекст, але також має деякі практичні наслідки для планування та розвитку курортів. До цієї моделі можна віднести **модель еволюції курорту**. Така модель представляє передбачувану послідовність освоєння узбережжя, що є типовою для прибережних курортів, як правило, від часів «дотуризму». Вона показує розвиток від низької щільності, низької диверсифікації розвитку до високої щільності, дуже диверсифікованого розвитку і до урбанізованого міста. Ці дві типові моделі вказують на такі особливості, що пов'язані із загальними морфологічними перетвореннями, які найбільше хвилюють дослідників морфологічних студій, як наприклад розміщення туристів, нова забудова, житлові райони, транспортна інфраструктура.

Інтегрована модель враховує багато факторів, які впливають на морфологію курорту. Вона враховує такі характеристики, як: історичний або перспективний погляд; комплексний контекст (соціальний, культурний, економічний, політичні фактори).

Морфологічна характеристика курортів відображає всю їхню історію розвитку і це було двигуном розвитку туризму протягом десятиліть. Існуючі морфологічні роботи в сфері курортної діяльності майже всі досліджують прибережні території. Необхідно більше уваги приділяти дослідженню історичних пам'яток, фізичних об'єктів, які сприяють самобутності курортів. Повною мірою в сучасних дослідженнях

обговорено фактори, що впливають на спостереження морфологічних характеристик та їх трансформацію. З точки зору підходів, що використовувалися, найбільш традиційним є описовий метод, що має суттєву базу, яку можна посилити за рахунок індуктивного малювання морфологічних особливостей одного або кількох випадків. Пояснювальний, історичний та порівняльний підходи були застосовані пізніше. На відміну від досліджень міської морфології, курортні морфологи віддають перевагу інтерпретації форм та пов'язують з ними функції в контекстному середовищі. На теперішній час сформувався новий напрям в архітектурі – курортна архітектура. Зміну курортного міста не можна зрозуміти без оцінки контекстуальних факторів, оскільки туризм є продуктом змін економічних та соціальних факторів. Основні підходи до розвитку курортів, їх класифікація з урахуванням типової забудови подано на рис. 1.7.

З точки зору курортної морфології ми можемо визначити такі ознаки класифікації курортів: за потужністю, за підпорядкуванням, за призначенням, за віковим складом, за лікувальними факторами, за типом розселення, за медичним профілем, за географічним розташуванням, за часом експлуатації, за функцією.

До основних типових споруд лікувального призначення в сфері курортної справи можна віднести: курортні поліклініки, бальнеолікарні, питні бювети і галереї, аеросолярії, лікувальні та загальнокурортні пляжі, лікувальні плавальні басейни. До споруд оздоровчого та побутового призначення можна віднести: спортзали, спортивно-фізкультурні центри, танцювальні майданчики, адміністративні споруди.

Такі споруди є типовими для курортних лікувально-оздоровчих закладів. ***Курортні лікувально-оздоровчі заклади розділяються на санаторні установи (санаторії, санаторії-***

профілакторії, санаторії-пансіонати), **заклади туристичної інфраструктури** (туристичні бази, туристичні готелі, туристично-оздоровчі табори, притулки, хатини, мотелі, кемпінги, ротелі, флотелі, ботелі), **заклади відпочинку** (будинки відпочинку, курортні готелі, літні містечка відпочинку, молодіжні табори відпочинку), **дитячі лікувально-оздоровчі заклади** (санаторії для дітей, дитячі табори санаторного типу, дитячі табори відпочинку, дитячі туристські бази, будинки відпочинку для дітей).

Окремі фахівці з курортної морфології, більшість з яких є географами, розглядають процеси формування курортів як відкриті, динамічні і просторово взаємопов'язані. Вони приділяють більше уваги розвитку регіону та міста у залежності від типу курорту. Відмінності між традиційними західними курортами та тими, що сьогодні активно розвиваються в інших регіонах світу, науковці спостерігали, але мало досліджували цю тему.

Комплекс соціально-культурних, економічних і політичних чинників, які безпосередньо або опосередковано впливають на морфологічний характер курортів, потребує більш систематичного вирішення. Їх зв'язки з курортною морфологією потребують подальшого дослідження та інтерпретації. Причинно-наслідкові зв'язки між таким факторами, як розвиток туризму та морфологія курорту, заслуговує на вивчення як якісно, так і кількісно. Хоча вони часто досліджують теоретичні аспекти, курортні морфологи зазвичай повинні зосередитися на невеликій кількості факторів, щоб допомогти пояснювати морфологічні характеристики або зміни. Такий підхід доцільний при початковій стадії дослідження, але, якщо кількість факторів, що розглядаються, збільшується, дослідження стають занадто залежними від академічних знань дослідника, його особистих уподобань і розуміння мети дослідження. Важко визначити, які фактори є важливими, які не є, крім того, їх актуальність може змінитися з часом.

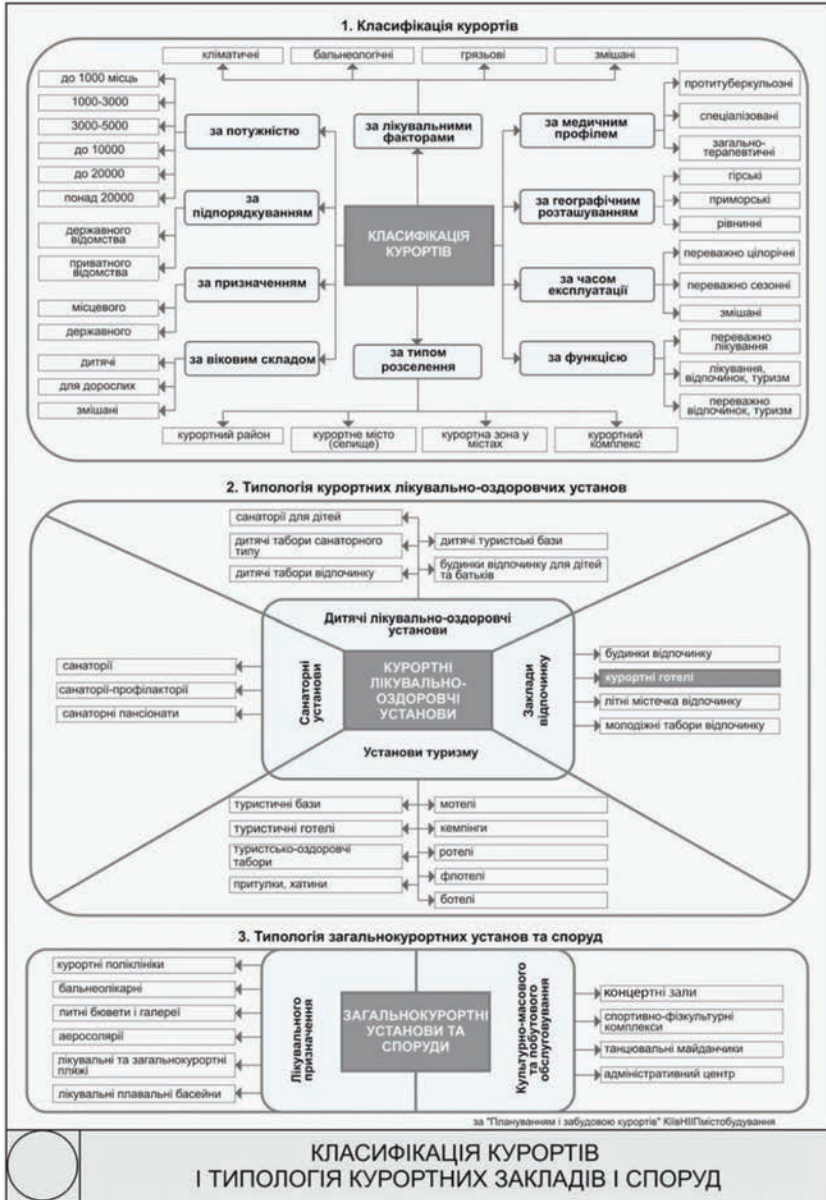


Рис. 1.7. Формування типології курортних закладів та споруд на основі функціональної спрямованості курорту

Крім того, є велика потреба розвивати комплексний підхід до дослідження морфології курорту, враховуючи його складну природу та зростаючий вибір інструментів дослідження, які можуть бути використані. Такий підхід може поєднувати морфологічний підхід (традиційний описовий метод), функціональний підхід (пояснювальний метод) і еволюційний підхід (вертикальний, як формування нових явищ чи процесів та горизонтальний як поширення нових явищ та процесів) за допомогою методів географічної інформаційної системи (ГІС). Три застосування ГІС для подальшого використання в морфологічному дослідженні є доцільними.

По-перше, на морфологію курорту впливають багато взаємопов'язаних факторів. По-друге, ГІС забезпечує численні функції для оцінки та аналізу морфологічних характеристик, таких як доступність туристичних об'єктів до пам'яток або транспорту, просторового кластеру або розосередження діяльності на курорті тощо. По-третє, методи дистанційного зондування (ДЗЗ) і ГІС придатні для відстеження та прогнозування морфологічного переходу.

Дослідженнями курортної морфології слід займатися все більше, тому що планування та розвиток курорту потребує інтенсифікації цього процесу. Міські морфологи провели багатообіцяючу роботу, в якій морфологія була показана або запропонована для планування розвитку курортних зон від мікро до макрорівня. Дослідники повинні робити прикладний внесок, а не лише описувати, якою була і є морфологія, і надавати пояснення.

Морфологічні дослідження самі по собі можуть бути інноваційним інструментом планування розвитку з двох причин. З одного боку, на ці дослідження спирається ретельна оцінка існуючих курортних територій і функції, і це основа, на якій можна створити нові відносини у формах і функціях розвитку курортів. З іншого боку, це допомагає уникнути

розробки планів, які не підготовлені на основі глибокого розуміння існуючих умов, їх причин та наслідків. Недостатність досліджень, проведених в Азії, обмежує можливість створення умов для остаточних висновків, але є підстави очікувати як подібності, так і відмінності між морфологіями азійських і західних прибережних курортів. Наприклад, лінія земля–вода завжди заохочує розвиток, який є паралельним узбережжю. Однак актуальність і швидкість їх розвитку у порівнянні з аналогами на Заході, де багато курортів розвинулися понад століття тому або більше, великий масштаб проектів, створення комплексних курортів, створення національних святкових зон, велике значення повітряного транспорту на противагу автомобільному і залізничному, різні ролі уряду як інвесторів і гарантів розвитку є тими факторами, які свідчать, що курортні зони Азії будуть відрізнятися від традиційних.

Новий етап розвитку курортних зон підвищив актуальність туристичного районування світу. **Основою туристичного районування світу є сукупність низки факторів:**

- **єдина курортна морфологія побудови курортного бізнесу;**

- **соціально-економічний рівень розвитку як регіону в цілому, так і окремих країн, що входять до нього;**

- **особливості ресурсно-рекреаційного потенціалу;**

- **рівень розвитку загальноекономічної, соціальної та туристичної інфраструктури;**

- **особливості транспортно-географічного положення щодо основних країн та районів туристичного попиту.**

Розрізняють **туристичний макрорегіон, субрегіон (мезорегіон) та макрорайон**. Туристичний макрорегіон – найбільша територіальна одиниця у туристичному господарстві світу, складена з кількох (з груп) країн, розташованих на одній спільній території та об'єднаних близькістю рекреаційних ознак. Туристичний субрегіон (мезорегіон) – велика частина

макрорегіону, відрізняється від інших його складових своєрідністю історичних, природних та економічних умов розвитку туристичного господарства, соціалізацією та особливостями розміщення галузі. Туристичний макрорайон – територіальна одиниця, що має єдність, характеризується взаємопов'язаністю, цілісністю, певною рекреаційною цінністю, забезпечена туристичною інфраструктурою та системою організації туризму.

1.4. Етапи створення та розвитку курортів

Процес розвитку нерухомості для курортного або готельного проекту охоплює багато етапів: від концепції та техніко-економічного обґрунтування до закупівлі та будівництва, аж до операцій і маркетингу. Незважаючи на те, що процес адаптований до кожного окремого проекту, фокус завжди однаковий – застосувати критичний підхід, орієнтований на експертів, щоб розробити надійний бізнес-план, зменшити ризики та згладити шлях до успішної реалізації.

Якщо застосувати правильний підхід до процесу розвитку курорту, ці активи для відпочинку матимуть міцну основу успішного бізнесу та інвестицій, допомагаючи ефективніше управляти ризиками, залучати інвесторів і створювати високоефективні активи, що приносять дохід. Можна виділити певні етапи, що передують створенню та розвитку готелю-курорту.

Перший етап – розробка концепції курорту та творче бачення перспектив його розвитку. Концептуальне планування – це бачення перспектив розвитку курорту. Необхідно визначити, що хоче інвестор бачити у складі та в інфраструктурі курорту, як курорт буде диференційований за напрямками відпочинку і що важливо для втілення цього бачення в реальність. Однак створення концепції курорту виходить за

рамки загальної творчої ідеї і необхідно вирішувати важливі пов'язані із розробкою концепції питання, зокрема:

оцінка можливостей щодо формування команди розвитку готелю на основі досвіду роботи, відповідної кваліфікації, досвіду та вартості;

виявлення прогалин у досвіді реалізації подібних проєктів та залучення кваліфікованих спеціалістів за потреби;

розробка спеціалізації та ідентифікації бренду вашого готелю чи курорту;

дослідження ринку та початок моніторингу;

залучення капіталу та побудова взаємовідносин з майбутніми партнерами, формування системи корпоративного управління готелем чи курортом.

Другий етап – техніко-економічне обґрунтування курорту. Техніко-економічне обґрунтування готелю – це поглиблений аналіз, спрямований на визначення того, чи є концепція курорту життєздатною як прибутковий бізнес. З метою проведення ґрунтового техніко-економічного обґрунтування створення курорту або побудови готелю необхідно проаналізувати такі елементи, як:

макросередовище, включаючи поточні економічні умови, тенденції готельної індустрії тощо;

фізична можливість реалізації проєкту, включно з оглядом місця, комунікацій, дорожнього руху та точок під'їзду, місцевих екологічних або урядових обмежень на ділянку, зручностей поблизу, логістики тощо. Запропонована для будівництва курорту місцевість має бути в змозі підтримувати розвиток курорту з точки зору навичок, виробництва, поставок та поточних доходів тощо. Розташування ділянки, доступність ділянки та обмеження щодо її зонування мають відповідати вимогам ринку;

ринкова доцільність, включаючи місцеві демографічні фактори та місцеві економічні умови, соціально-економічні

тенденції в регіоні, місцеві туристичні визначні пам'ятки, тенденції в розвитку туризму та транспортне сполучення. Необхідно визначитися, які переваги привернуть потенційних споживачів послуг до сайту курорту, а також визначитися, яка може бути рентабельність курорту або готелю з урахуванням цільового ринку, економічних умов і очікуваної сезонної зайнятості;

зосередженість на наборі послуг, розмірі та дизайні курорту. Це необхідно для створення більш привабливого продукту, який принесе більше задоволення гостям без додаткових витрат на проєкт;

оцінка вартості проєкту, включаючи бюджетні кошти-риси, витрати, схеми грошових потоків, архітектурні та будівельні витрати та навіть аналіз витрат для різних варіантів фінансування (наприклад, незалежний бізнес чи франчайзинговий курорт);

підготовка рекомендацій щодо підготовки проєкту курорту, включаючи рекомендації щодо фінансування, форми розвитку, обмеження операційних ризиків, рекомендації щодо стійкості готелів тощо.

Життєво важливо, щоб процес техніко-економічного обґрунтування не втрачав глибину та об'єктивність. Цей процес формує основу кожного бізнес-плану розвитку курорту, узгоджуючи економічне середовище, очікування ринку та витрати з самим проєктом.

Третій етап – закупівля та підготовка до будівництва. Після того, як проєкт визначений і визнаний здійсненним, починається активна робота. Вона включає:

забезпечення фінансування готелю відповідно до рекомендованої фінансової моделі на основі доступних каналів фінансування, аналізу та визначення найефективніших джерел фінансової структури інвестування з метою досягнення рентабельності власного капіталу проєкту, створення ефек-

тивної економічної моделі функціонування та покриття відсотків по кредитах;

завершення структури акціонерного капіталу для реалізації проєкту, уточнення складу акціонерів, їх прав, обов'язків, видів акцій, що будуть емітовані;

розробка та розвиток архітектурних проєктів готелів від концепції до детального архітектурного проєктування;

отримання відповідних дозволів та ліцензій;

детальна оцінка можливостей реалізації підходів Сталого розвитку, визначення можливостей для більш екологічного дизайну готелю та розробка стратегії закупівель екологічно чистих матеріалів, робота з проєктними групами для включення та впровадження в дизайн важливих деталей екологічного спрямування;

вибір методу будівництва, будівельної бригади та керівника проєкту;

укладання контрактів і розробка кошторисів, а також графіків (коли кожна команда повинна бути на місці, а також загальний графік будівництва готелю);

завершення широкого спектру інших робіт, які необхідно провести перед будівництвом, таких як аналіз ризиків, планування ділянки, розподіл інженерних груп, аналіз грошових потоків та інші виконувані аспекти з метою підготовки проєкту до безперебійного етапу будівництва.

Четвертий етап – будівництво готелю та курорту. На цьому етапі проєкт починає ставати фізичною реальністю. Етапи будівництва можуть відрізнятися за тривалістю через такі фактори, як розмір проєкту, розташування та складність, але в більш загальному плані будівництво готелю або курорту включає в себе:

підготовка території готелю або курорту;

постійний моніторинг графіка та бюджетів;

постійний моніторинг об'єкта на предмет дотримання техніки безпеки, якості виконання робіт;

співпраця з контролюючими органами та інспекторами для забезпечення відповідності всіх аспектів будівництва нормам;

розгляд змін і модифікацій на місці в процесі будівництва;

укладання договорів з постачальниками;

отримання дозволів на заселення.

Як правило, етап будівництва курорту або готелю може тривати до 24 місяців і є одним із найдовших періодів у процесі розробки готелю. У зв'язку з цим важливо активно працювати над тим, щоб будівництво відповідало графіку та бюджету, чітко плануючи етапи процесу, забезпечуючи наявність необхідних ресурсів і постійно контролюючи процес.

Процес будівництва можна прискорити, залучивши кваліфікованих і досвідчених підрядників, визначивши пріоритети ключових етапів, забезпечивши певну гнучкість у розкладі будівництва та включивши в бюджет реалістичні непередбачені витрати. Термін будівництва також можна значно зменшити через стратегічні контрактні угоди з старшими партнерами по будівництву, знімаючи багато ризиків і стресу з процесу, якщо його правильно структурувати.

П'ятий етап – Визначення Місії, Бачення (Візії), напрямків розвитку. Робоча група починає роботу з визначення місії та стратегічного бачення – бажаного стану територіальної громади або соціально-економічної системи в майбутньому, яке може бути означено конкретною датою. Коректне формулювання бачення з точним зазначенням складових загальної мети розвитку є дуже важливим для успішного впровадження, подальшого моніторингу та оцінки виконання Стратегії. Декларуючи місію, громада самовизначається: «Хто ми є і що ми робимо». Стратегічне бачення відображає те, куди громада має прийти в результаті реалізації Стратегії та відображає той конкретний результат, який громада бажає

досягти в майбутньому. Стратегічні напрями вказують на шляхи досягнення саме цього стратегічного бачення та визначаються Робочою групою зі стратегічного планування на підставі зібраних даних Профілю громади та проведених досліджень середовища.

Шостий етап – маркетинг готелів і курортів. Готуючись відкрити новий курорт уперше, необхідно почати інформувати цільові групи клієнтів заздалегідь. Це чудова можливість створити імідж, заохотити їх, змусити клієнтів завчасно побачити курорт на власні очі. Це зумовлює необхідність розвитку потужного курортного маркетингу. Зазвичай процес розробки плану маркетингу готелю починається за 12 місяців до запланованої дати відкриття.

Маркетинговий план курорту – це покроковий посібник з досягнення короткострокових та довгострокових цілей курорту чи проєкту нового курорту. Найчастіше документ містить комплекс дій, що необхідні для реалізації стратегії бренду курорту. Маркетинговий план може бути представлений у будь-якому зручному для керівництва курорту форматі, наприклад, у вигляді таблиці Excel, PDF-файлу, Word-документу і так далі.

План маркетингу нового курорту містить в собі наступні основні етапи:

розробка бренду нового готелю в цифрових і традиційних маркетингових каналах. Бренд – це особистість компанії, а правильний бренд допомагає забезпечити конкурентну перевагу, зміцнити довіру на вашому ринку, відкрити нові канали доходу та перетворити лояльних клієнтів на потужних прихильників бренду. Ключ до успішного готельного бренду полягає в тому, щоб бути автентичним, соціальним, мати значуще повідомлення та знайти те, що робить вашу пропозицію справді унікальною;

дослідження цільової аудиторії курорту, включно з її цифровими звичками, цінностями, пріоритетами подорожей тощо. Це допоможе готельному та курортному бізнесу розробити надійну та привабливу систему продажів, а також запровадити найефективнішу технологію для бронювання через мобільні пристрої, комп'ютери та планшети;

створення естетично привабливого, функціонального веб-сайту із високоякісним візуальним оформленням, простою процедурою бронювання, найбільш повною інформацією про те, що робить вашу пропозицію унікальною, і зв'язками з усіма ключовими каналами;

створення присутності в Інтернеті за допомогою цифрового маркетингу, зокрема заявивши про свою сторінку Google Мій бізнес і сторінки в соціальних мережах, а також розробка загальної стратегії пошукової оптимізації (SEO);

створення онлайн-рекламної стратегії, включаючи PPC (Pay-per-click) та рекламу в соціальних мережах. Розробка рекламної кампанії таким чином, щоб вона створювала необхідний ажіотаж задовго до того, як відкриються двері курорту та стимулювала потік бронювань.

Сьомий етап – визначення технології функціонування курорту, здійснення готельних та курортних операцій. Процес налагодження операцій включає:

розробку структури санаторно-курортної команди менеджерів та працівників. Необхідним є набір ключових членів управлінської команди шляхом ретельної перевірки та аналізу. Ключові члени команди можуть включати генерального директора, директора відділу технічного обслуговування, директора з персоналу та виконавчого шеф-кухаря або директора з харчування та напоїв. Витрачати час на те, щоб знайти потрібних людей і переконатися, що вони повністю залучені та наділені баченням проєкту має вирішальне значення для створення культури успішної компанії. Це забезпе-

чить оптимізоване обслуговування гостей, а також мінімізує дорогу та шкідливу плінність персоналу на довгі роки;

допомогу керівництву в наборі співробітників для всіх команд, включаючи операційне управління, ресторани та кейтеринг, кухарів та офіціантів, персонал офісів, технічне обслуговування та прибирання, служби консьєржа, відділи маркетингу та продажів, відділи бухгалтерського обліку та кадрів, команди ІТ тощо;

впровадження, обслуговування та експлуатація курортних технічних рішень;

довгострокова розробка та впровадження унікальних пропозицій, які орієнтуються на певний цільовий ринок;

структурування поточного розвитку готелю для забезпечення досягнення цілей відповідно до довгострокового готельного бізнес-плану.

Готелі та курорти – це підприємства сфери послуг, діяльність яких великою мірою залежить від бажань клієнтів. Рівень обслуговування має відповідати очікуванням певного цільового ринку, що робить кадрові рішення одними з найважливіших у всьому процесі розвитку курорту.

Процес розвитку успішного курорту не є швидким або простим завданням. Він передбачає об'єднання професіоналів із широкого кола секторів, від фінансів і гостинності до будівництва та маркетингу, щоб втілити мрію в життя. Створення правильної команди для керування цим процесом вимагає досвіду, навичок і використання дієвих стимулів, щоб усі етапи було пройдено у встановленому порядку, у потрібний час і за правильну ціну.

Тестові завдання до першого розділу

1. Метод дослідження, заснований на вивченні виникнення, формування та розвитку об'єктів у хронологічній послідовності, це:
 - а. історичний метод;
 - б. науковий метод;
 - в. метод дедукції;
 - г. метод аналізу.

2. Метод дослідження, заснований на вивченні виникнення, формування та розвитку об'єктів гостинності та курортів у хронологічній послідовності, це:
 - а. історичний метод в дослідженні курортної справи;
 - б. історичний метод в дослідженні гостинності;
 - в. історичний метод в дослідженні туризму;
 - г. історичний метод в дослідженні рекреації.

3. Портали (зосереджені на інформації про постачальників медичних послуг та лікування); сайти ЗМІ медичного профілю; сайти, орієнтовані на споживачів медичних послуг; сайти, пов'язані з торгівлею ліками (надають допоміжні послуги та інформацію); професійні спільноти лікарів – це:
 - а. сучасна типологія веб-сайтів оздоровчого та медичного туризму;
 - б. сучасна типологія веб-сайтів;
 - в. сучасна типологія веб-сайтів засобів масової інформації;
 - г. сучасна типологія веб-сайтів охорони здоров'я.

4. Курорти помірного поясу, субтропічного, тропічного, субекваторіального та екваторіального поясів, це класифікація курортів за:
 - а. кліматичною ознакою;
 - б. характером місцевості;
 - в. масштабами;
 - г. лікувально-оздоровчими властивостями.

5. Приморські, гірські, континентальні, це класифікація курортів за:

- а. характером місцевості;
- б. кліматичною ознакою;
- в. масштабами;
- г. лікувально-оздоровчими властивостями.

6. Міжнародного класу, загальнодержавного значення, місцевого значення, це класифікація курортів за:

- а. масштабами;
- б. кліматичною ознакою;
- в. характером місцевості;
- г. лікувально-оздоровчими властивостями.

7. Оздоровчі, рекреаційні, активно-відпочинкові, це класифікація курортів за:

- а. лікувально-оздоровчими властивостями;
- б. кліматичною ознакою;
- в. характером місцевості;
- г. масштабами.

8. Виділення елементів системи за принципами функціональної значущості та ролі, тобто впливу елемента чи підпроблеми на загальну проблему, а також прямий чи опосередкований зв'язок із зовнішнім середовищем, це:

- а. морфологічний аналіз;
- б. економічний аналіз;
- в. системний аналіз;
- г. теоретичний аналіз.

9. Освоєна і використовується з метою лікування, медичної реабілітації, профілактики захворювань і оздоровлення природна територія, що особливо охороняється, має природні лікувальні ресурси і необхідні для їх експлуатації будівлі та споруди, включаючи об'єкти інфраструктури, це:

- а. курорт;
- б. місто-курорт;
- в. рекреаційна зона;
- г. зона відпочинку.

10. Урбанізована територія, функції якої спрямовані на задоволення потреб у лікуванні (з переважанням помірною режиму) або в розвагах; характеризуються значною кількістю технічних систем, розвинутою сферою обслуговування, що становить основу рекреаційної системи, і майже повністю зміненою, значно окультуреною, «вторинною» природою, це:

- а. місто-курорт;
- б. курорт;
- в. рекреаційна зона;
- г. зона відпочинку.

11. Великий туристичний заклад, що надає можливості для відпочинку, розміщення, харчування та інші послуги, як правило, під одним управлінням або власністю, це:

- а. американський стандарт курорту;
- б. курорт;
- в. рекреаційна зона;
- г. місто-курорт.

12. Вивчення форм (середовища, землекористування, забудови) і пов'язаних функцій (діяльність) місця призначення (курортного міста) та їх розвитку, це:

- а. курортна морфологія;
- б. дослідження структури курорту;
- в. аналіз рекреаційної зони;
- г. дослідження міст-курортів.

13. Спостереження поверхні Землі авіаційними і космічними засобами, спорядженими різноманітними видами знімальної апаратури, це:

- а. дистанційне зондування землі;
- б. фотозйомка;
- в. складання плану місцевості;
- г. картографія.

14. Баден-Бей-Відень (Австрія), Спа (Бельгія), Франтішкові Лазні, Карлові Вари, Маріанські Лазні (Чехія), Віші (Франція), Бад-Емс, Баден-Баден, Бад-Кіссінген (Німеччина), Монтекатіні-Терме (Франція), Бат (Велика Британія), це:

- а. курорти, що внесені до списку Світової спадщини ЮНЕСКО;
- б. «зелені» курорти;
- в. морські курорти;
- г. гірськолижні курорти.

15. За потужністю, за підпорядкуванням, за призначенням, за віковим складом, за лікувальними факторами, за типом розселення, за медичним профілем, за географічним розташуванням, за часом експлуатації, за функцією, це ознаки класифікації курортів за:

- а. курортною морфологією;
- б. за профілем;
- в. за метою діяльності;
- г. за розташуванням.

16. Курортні поліклініки, бальнеолікарні, питні бювети і галереї, аеросолярії, лікувальні та загальнокурортні пляжі, лікувальні плавальні басейни, це:

- а. типові споруди лікувального призначення;
- б. типові споруди господарчого призначення;
- в. типові споруди спортивно призначення;
- г. типові споруди побутового призначення.

17. Спортзали, спортивно-фізкультурні центри, танцювальні майданчики, адміністративні споруди, це:

- а. типові споруди оздоровчого та побутового призначення;
- б. типові споруди господарчого призначення;
- в. типові споруди спортивного призначення;
- г. типові споруди побутового призначення.

18. Санаторії, санаторії-профілакторії, санаторії-пансіонати, це:

- а. санаторні установи;
- б. заклади туристичної інфраструктури;
- в. заклади відпочинку;
- г. дитячі лікувально-оздоровчі заклади.

19. Туристичні бази, туристичні готелі, туристично-оздоровчі табори, притулки, хатини, мотелі, кемпінги, ротелі, флотелі, ботелі, це:

- а. заклади туристичної інфраструктури;
- б. санаторні установи;
- в. заклади відпочинку;
- г. дитячі лікувально-оздоровчі заклади.

20. Будинки відпочинку, курортні готелі, літні містечка відпочинку, молодіжні табори відпочинку, це:

- а. заклади відпочинку;
- б. санаторні установи;
- в. заклади туристичної інфраструктури;
- г. дитячі лікувально-оздоровчі заклади.

21. Санаторії для дітей, дитячі табори санаторного типу, дитячі табори відпочинку, дитячі туристські бази, будинки відпочинку для дітей, це:

- а. дитячі лікувально-оздоровчі заклади;
- б. санаторні установи;
- в. заклади туристичної інфраструктури;
- г. заклади відпочинку.

22. Найбільше територіальне утворення у туристичному господарстві світу, складене з кількох (з груп) країн, розташованих на одній спільній території та об'єднаних рекреаційними ознаками, це:

- а. туристичний макрорегіон;
- б. туристичний субрегіон;
- в. туристичний макрорайон;
- г. курортна зона.

23. Велика частина макрорегіону, що відрізняється від інших його складових своєрідністю історичних, природних та економічних умов розвитку туристичного господарства, соціалізацією та особливостями розміщення галузі, це:

- а. туристичний субрегіон;
- б. туристичний макрорегіон;
- в. туристичний макрорайон;
- г. курортна зона.

24. Територіальна одиниця, що характеризується єдністю, взаємопов'язаністю, цілісністю, певною рекреаційною цінністю, забезпечена туристичною інфраструктурою та системою організації туризму, це:

- а. туристичний макрорайон;
- б. туристичний макрорегіон;
- в. туристичний субрегіон;
- г. курортна зона.

25. Розробка концепції курорту та творче бачення перспектив його розвитку, це:

- а. перший етап створення курорту;
- б. другий етап створення курорту;
- в. третій етап створення курорту;
- г. четвертий етап створення курорту.

26. Оцінка можливостей щодо формування команди розвитку готелю на основі досвіду роботи, відповідної кваліфікації, досвіду та вартості; виявлення прогалин у досвіді реалізації подібних проєктів та залучення кваліфікованих спеціалістів за потреби; розробка спеціалізації та ідентифікації бренду вашого готелю чи курорту; дослідження ринку та початок моніторингу; залучення капіталу та побудова взаємовідносин з майбутніми партнерами, формування системи корпоративного управління готелем чи курортом проводяться на:

- а. першому етапі створення курорту;
- б. другому етапі створення курорту;
- в. третьому етапі створення курорту;
- г. четвертому етапі створення курорту.

27. Техніко-економічне обґрунтування курорту - це:

- а. другий етап створення курорту;
- б. перший етап створення курорту;
- в. третій етап створення курорту;
- г. четвертий етап створення курорту.

28. Аналіз таких складових можливостей створення курорту, як макросередовище; фізична можливість реалізації проєкту; ринкова доцільність; зосередженість на наборі послуг, розмірі та дизайні курорту; оцінка вартості проєкту; підготовка рекомендацій щодо підготовки проєкту курорту проводиться на:

- а. другому етапі створення курорту;
- б. першому етапі створення курорту;
- в. третьому етапі створення курорту;
- г. четвертому етапі створення курорту.

29. Закупівля та підготовка до будівництва курорту - це:

- а. третій етап створення курорту;
- б. перший етап створення курорту;
- в. другий етап створення курорту;
- г. четвертий етап створення курорту.

30. Забезпечення фінансування готелю відповідно до рекомендованої фінансової моделі; завершення формування структури акціонерного капіталу для реалізації проєкту; розробка та розвиток архітектурних проєктів готелів від концепції до детального архітектурного проєктування; отримання відповідних дозволів та ліцензій; детальна оцінка можливостей реалізації підходів Сталого розвитку; вибір методу будівництва, будівельної бригади та керівника проєкту; укладання контрактів і розробка кошторисів; завершення широкого спектру інших робіт проводиться на:

- а. третьому етапі створення курорту;
- б. другому етапі створення курорту;
- в. першому етапі створення курорту;
- г. четвертому етапі створення курорту.

31. Будівництво готелю та курорту - це:

- а. четвертий етап створення курорту;
- б. перший етап створення курорту;
- в. другий етап створення курорту;
- г. третій етап створення курорту.

32. Підготовка території готелю або курорту; постійний моніторинг графіка та бюджетів; постійний моніторинг об'єкта на предмет дотримання техніки безпеки, якості виконання робіт; співпраця з контролюючими органами та інспекторами для забезпечення відповідності всіх аспектів будівництва нормам; розгляд змін і модифікацій на місці в процесі будівництва; укладання договорів з постачальниками; отримання дозволів на заселення проводиться на:

- а. четвертому етапі створення курорту;
- б. другому етапі створення курорту;
- в. першому етапі створення курорту;
- г. третьому етапі створення курорту.

33. Визначення Місії, Бачення (Візії), напрямків розвитку – це:
- а. п'ятий етап створення курорту;
 - б. перший етап створення курорту;
 - в. другий етап створення курорту;
 - г. третій етап створення курорту.
34. Маркетинг готелів і курортів – це:
- а. шостий етап створення курорту;
 - б. перший етап створення курорту;
 - в. другий етап створення курорту;
 - г. третій етап створення курорту.
35. Покроковий посібник з досягнення короткострокових та довгострокових цілей курорту чи проекту нового курорту. Найчастіше документ містить комплекс дій, що необхідні для реалізації стратегії бренду курорту. Документ має назву:
- а. маркетинговий план курорту;
 - б. техніко-економічне обґрунтування курорту;
 - в. фінансовий план курорту;
 - г. бізнес-план курорту.
36. Розробка бренду нового готелю в цифрових і традиційних маркетингових каналах; дослідження цільової аудиторії курорту, включно з її цифровими звичками, цінностями, пріоритетами подорожей тощо; створення естетично привабливого, функціонального веб-сайту; створення присутності в Інтернеті за допомогою цифрового маркетингу; створення онлайн-рекламної стратегії; розробка рекламної кампанії таким чином, щоб вона створювала необхідний ажітаж – це етапи:
- а. маркетингового плану курорту;
 - б. техніко-економічного обґрунтування курорту;
 - в. фінансового плану курорту;
 - г. бізнес-плану курорту.

37. Визначення технології функціонування курорту, здійснення готельних та курортних операцій – це:

- а. сьомий етап створення курорту;
- б. п'ятий етап створення курорту;
- в. другий етап створення курорту;
- г. третій етап створення курорту.

38. Розробка структури санаторно-курортної команди менеджерів та працівників; допомога керівництву в наборі співробітників; впровадження, обслуговування та експлуатація курортних технічних рішень; довгострокова розробка та впровадження унікальних пропозицій; структурування поточного розвитку готелю проводиться на:

- а. сьомому етапі створення курорту;
- б. другому етапі створення курорту;
- в. п'ятому етапі створення курорту;
- г. третьому етапі створення курорту.

Контрольні запитання до першого розділу

1. Надайте приклади відношення до здоров'я та оздоровчих процедур у найдавніших цивілізаціях;
2. Надайте приклади відношення до здоров'я та оздоровчих процедур у XIV – XIX століттях;
3. Надайте приклади відношення до здоров'я та оздоровчих процедур у XX сторіччі;
4. Охарактеризуйте технологічні переваги сучасного медичного туризму та курортного лікування;
5. Надайте класифікацію курортів;
6. Розкрийте еволюцію розвитку курортів в Україні;
7. Розкрийте сутність курортної морфології;
8. Визначте вплив курортної морфології на планування міст та місцевостей;
9. Охарактеризуйте використання аерофотографії в плануванні курортів;

10. Визначте особливості планування курортів в Азії;
11. Вкажіть переваги створення електронних карт місцевості;
12. Назвіть причини активного розвитку морських курортів;
13. Охарактеризуйте моделі курортної морфології;
14. Перелічіть основні споруди, що характерні для всіх типів курортів;
15. Визначте фактори туристичного районування світу;
16. Наведіть етапи створення курортів;
17. Охарактеризуйте маркетинговий план курорту.

Теми курсових робіт (рефератів) до першого розділу

1. Оздоровчі процедури в стародавньому світі;
2. Ставлення до здоров'я від XIV сторіччя до сучасних часів;
3. Формування системи громадського здоров'я у XX сторіччі;
4. Сучасний медичний туризм та його технологічні переваги;
6. Розвиток курортного лікування у XX сторіччі;
5. Сучасна класифікація курортів;
6. Еволюція розвитку курортів в Україні;
7. Сутність та сфера застосування курортної морфології;
8. Вплив курортної морфології на планування міст та місцевостей;
9. Використання аерофотографії та космічних знімків в плануванні курортів;
10. Особливості планування курортів в Азії;
11. Розвиток морських курортів в світі та його причини;
13. Методи та моделі курортної морфології;
14. Типізація основних курортних споруд;
15. Туристичне районування світу;
16. Особливості створення курортів;
17. Розробка бізнес-плану створення курорту.

РОЗДІЛ 2.

МЕДИЧНИЙ ТУРИЗМ ЯК ОСНОВА КУРОРТНОЇ СПРАВИ

Діяльність курортів та розвиток медичного туризму в глобальній системі туристичного бізнесу. Основні перешкоди розвитку лікувально-оздоровчого туризму в Україні. Особливості туризму як соціального інституту. Інституційні передумови державного регулювання курортної справи. Причини, з яких медичні туристи вирушають до подорожей по всьому світу. Фактори зростання популярності лікувально-оздоровчого туризму в Україні. Завдання держави в сфері розвитку медичного туризму. Курортні заклади в системі медичного туризму. Значення та переваги медичного туризму. Форми надання послуг медичного туризму. Географічний аспект розвитку медичного туризму. Географічна структура медичного туризму. Основні напрямки послуг медичного туризму в різних країнах світу.

2.1. Діяльність курортів та розвиток медичного туризму в глобальній системі туристичного бізнесу

Управління лікувально-оздоровчим туризмом повинно базуватися на усталених в міжнародній практиці соціальних підходах. Розвиток туризму у світі став складовою найважливіших соціальних процесів цивілізованого суспільства. Туризм безперечно став вагомим соціальним інститутом, що регулюється державою і в такому аспекті характеризується наявністю наступних особливостей:

- внутрішньою організацією та зовнішньою взаємодією;
- державним та нормативно-правовим регулюванням;
- наявністю соціально значущих функцій;
- наявністю механізмів наддержавного регулювання.

Туризм як галузь діяльності формувався протягом століть. До його витоків відносяться географічні мандрівки, що розширювали горизонти пізнання людства. Іншим потужним джерелом став паломницький рух, що зародився разом з часовими межами Нової ери. Третім чинником можна вказати освітньо-пізнавальні подорожі з метою здобуття освіти, навчання у знаменитих майстрів та мудреців. У XIX столітті в Європі стали популярні подорожі з метою лікування та оздоровлення. Попри все, мандрівки із певною соціальною метою людство практикує з давніх часів. Поява професійної діяльності, що стала частиною соціально-економічної системи суспільства – феномен останнього сторіччя.

Лікувально-оздоровчий туризм як вид туризму здебільшого є різновидом санаторно-курортного лікування та розглядає організацію оздоровлення населення з точки зору технологій подорожей. Це досягається шляхом формування туристичного продукту, в основі якого закладено лікувальну або оздоровчу технологію, яка покращує якість життя шляхом повного задоволення потреб у відпочинку, оздоровленні та лікуванні з використанням різноманітних складових природного комплексу.

Лікувально-оздоровчий туризм – це подорож до курортних місцевостей з метою оздоровлення та лікування. Мета лікувально-оздоровчого туризму – комплексне використання природних лікувальних факторів, медичних процедур і рухової діяльності в лікувально-профілактичних та реабілітаційних цілях.

Як галузь, яка інтенсивно розвивається, лікувально-оздоровчий туризм залучає все більшу кількість осіб, які розраховують отримати бездоганне обслуговування та покращити своє здоров'я. Сьогодні понад 1,3 млн людей на рік відвідують оздоровчі центри у таких країнах, як Швейцарія, Німеччина, Ізраїль, Франція, Італія, Греція та Таїланд, Чехія та Словач-

чина, Фінляндія та Мальта, Естонія, Литва та багатьох інших. Вказані країни пропонують безліч варіантів нетрадиційної медицини, розкішні апартamenti, незабутні культурно-розважальні програми, маршрути для огляду пам'яток та здійснення покупок. Відомо, що турист хоче отримати висок класний сервіс обслуговування, невисоку вартість путівки та ефективний результат оздоровлення.

Лікувально-оздоровчий туризм передбачає переміщення резидентів та нерезидентів у межах держави та закордон на строк не менше 20 годин та не більше 6 місяців із оздоровчою метою, в цілях профілактики різних захворювань організму людини.

У всьому світі відбувається прискорення науково-технічного прогресу, тривають процеси урбанізації, що має як позитивні, так і негативні наслідки для здоров'я людей. Спостерігається зниження функціональних можливостей людського організму, що й проявляється у погіршенні діяльності його найважливіших систем життєзабезпечення. Фіксуються як зростання захворюваності населення, так і поява нових, небезпечних захворювань; значно зростають стресові навантаження, а в організмі людини накопичується фізична і розумова втома. В той же час спостерігається тенденція до усвідомлення важливості здорового життя. Невід'ємною частиною сучасної системи цінностей стала турбота про здоров'я, підвищення життєвої активності. Зростає кількість людей, які прагнуть підтримувати хорошу фізичну форму поряд із духовним збагаченням. Змінився погляд роботодавців на своїх працівників. Все це створює передумови для прискореного розвитку лікувально-оздоровчого туризму в усьому світі. Держава підтримує та стимулює кампанії та заходи із здорового способу життя. Діяльність органів державного управління спрямовано на популяризацію цінності здоров'я, довголіття та необхідності вести здоровий спосіб життя.

В Україні сфера лікувально-оздоровчого туризму також спирається на підтримку держави, є широко розвинутою та спирається на багатий та різноманітний історичний досвід та медичні практики. Природно-географічний потенціал країни представляє надзвичайно широкі межі для цієї галузі. Наявність великої кількості профільних та спеціалізованих закладів лікувального та лікувально-оздоровчого профілю характеризує ті значні можливості, котрі можна використати задля їх соціальної спрямованості.

Як відзначає сучасний український дослідник В.В. Джинджоян: «Безумовно характеристики різних видів туристичних програм соціальної спрямованості відрізняються. Все більшою популярністю в нашій країні користується лікувально-оздоровчий туризм. Необхідно відзначити, що популярність лікувально-оздоровчого туризму зростає у зв'язку із декількома факторами. По-перше, в нашій країні існують усталені традиції лікувально-оздоровчого туризму. Під час існування СРСР значною мірою були реалізовані програми будівництва санаторіїв, будинків відпочинку, оздоровчих комплексів, які використовуються на теперішній час і є основою, локальними центрами розвитку нових туристичних об'єктів, які використовують відомі бренди, лікувальну базу та розвинуту інфраструктуру» [7, с. 183]. Разом із тим, окрім надбань минулої епохи вчений вказує й на позитивний вплив сучасних тенденцій, тому до причин популярності лікувально-оздоровчого туризму також відносить: «по-друге, реформа медицини, яка проводиться на теперішній час в Україні, має завдання зберегти соціальну спрямованість системи охорони здоров'я і одночасно підвищити її ефективність та спрямувати на шлях комерціалізації. Це призводить до необхідності більш уважного ставлення громадян до свого здоров'я, підвищення профілактичних оздоровчих заходів, формування здорового способу життя. Такі пріоритети допомагають досягти санаторії та інші лікувальні установи

України. По-третє, якість послуг і сервіс в санаторіях України постійно зростає, що дає можливість вітчизняним курортним підприємствам конкурувати із іноземними курортами і залучати на відпочинок не тільки туристів з України, але й з-за кордону. Однак, на думку авторитетних фахівців, можна визначити недоліки різного характеру, які заважають розвитку цієї сфери соціального туризму» [7, с. 183–184]. Таким чином, дослідник різнобічно проаналізувавши стан та перспективи лікувально-оздоровчого туризму в Україні, розкриває широкі перспективи для розвитку цієї галузі, а також її вивчення та дослідження в науковому дискурсі.

Інша дослідниця І. Самойлова, розвиваючи аналіз проблем, які властиві вітчизняній сфері лікувально-оздоровчого туризму, в статті «Державна політика щодо регулювання розвитку лікувально-оздоровчого туризму в Україні» визначає, що до основних перешкод розвитку лікувально-оздоровчого туризму доцільно віднести:

- незбалансованість соціальної та економічної ефективності використання рекреаційних ресурсів та необхідність їх збереження;
- слабку матеріальну базу багатьох об'єктів лікувально-оздоровчої інфраструктури;
- невідповідність переважної більшості оздоровчих закладів міжнародним стандартам;
- недостатню увагу органів влади до проблем розвитку лікувально-оздоровчої галузі, зокрема при розробці стратегій та програм економічного розвитку;
- низький рівень менеджменту та зношеність основних фондів;
- практичну відсутність інвестицій;
- низьку ефективність системи просування лікувально-оздоровчих продуктів на ринок;
- недосконалість нормативно-правової бази;

– недостатність методичної, організаційної, інформаційної та матеріальної підтримки суб'єктів підприємництва лікувально-оздоровчої індустрії з боку держави;

– недостатній рівень якості обслуговування у підрозділах харчування лікувально-оздоровчих закладів та недостатня забезпеченість висококваліфікованими спеціалістами [31].

Досі точаться суперечки, які види туризму відносити до лікувального туризму, а які до оздоровчого – якщо критерієм використовувати мету подорожі, то можна виділити окремо лікувальний туризм та оздоровчий туризм.

Лікувальний туризм здійснюється з метою поправки здоров'я та передбачає перебування у санаторно-курортних установах. Оздоровчий туризм має на меті профілактику здоров'я та відпочинок. Він характеризується більшою тривалістю подорожі, відвідуванням меншої кількості міст та більшою тривалістю перебування в одному місці. Мета «відпочинок» поряд із дозвіллям та рекреацією є у класифікації подорожуючих осіб, рекомендованій Всесвітньою туристичною організацією [24].

У сучасному світі ринок цього напрямку в туризмі зазнає помітних змін. Традиційні санаторні курорти перестають бути місцем лікування та відпочинку осіб похилого віку та стають поліфункціональними оздоровчими центрами, розрахованими на широке коло споживачів.

Розвитку лікувально-оздоровчого туризму у тому чи іншому регіоні світу сприяють певні фізико-географічні чинники чи природні умови. До таких умов належить наявність певних природно-рекреаційних ресурсів, тобто ресурсів, що забезпечують відпочинок і відновлення здоров'я та працездатності людини, а також естетичних ресурсів – поєднання природних факторів, що позитивно впливають на духовний стан людей.

Без ефективної системи державного управління, скоординованої роботи органів державної влади та органів місцевого самоврядування неможливо створити сприятливі умови для розвитку лікувально-оздоровчого туризму. В нашій країні інституційні передумови функціонування лікувально-оздоровчого туризму створено. Існує система нормативно-правового забезпечення та розподіл функцій органів влади в цій сфері (таблиця 2.1).

Таблиця 2.1

Інституційні передумови державного регулювання курортної справи

Законодавче забезпечення курортної справи				
«Про туризм»	«Про курорти»	«Основи законодавства України про охорону здоров'я»	«Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення»	«Про державні соціальні стандарти та державні соціальні гарантії»
«Про загальнообов'язкове державне соціальне страхування»	«Про основні засади соціального захисту ветеранів праці та інших громадян похилого віку в Україні»	«Про соціальний і правовий захист військово-службовців та членів їх сімей»	«Про соціальний захист дітей війни»	«Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту»

Продовження табл. 2.1

Функції Міністерства охорони здоров'я України				
Організація діяльності медичних закладів	Організація медичної складової в санаторіях	Підготовка спільно з МОНУ медичних кадрів	Ліцензування та сертифікація в сфері охорони здоров'я	Міжнародна співпраця в сфері медичного туризму
Функції Міністерства соціальної політики України				
Соціальний захист, соціальне обслуговування населення	Оздоровлення та відпочинок дітей	Реалізація прав військово-службовців на лікування	Реалізація прав військових пенсіонерів на лікування	Реалізація прав дітей війни, інвалідів, інших категорій громадян
Функції Державного агентства розвитку туризму				
Ліцензування туристичної діяльності	Формування позитивного іміджу України в світовій туристичній спільноті	Створення безбар'єрного простору санаторно-курортних закладів	Категоризація засобів розміщення	
Функції органів місцевої влади				
Підтримка ініціативи місцевих громад	Створення паркових та рекреаційних зон	Формування нових дестинацій	Розвиток туристичної інфраструктури	Формування позитивного іміджу регіону

На основі аналізу таблиці 2.1 та аналітичних матеріалів необхідно констатувати, що законодавче поле функціонування системи державного управління лікувально-оздоровчим туризмом в Україні вже склалося. Лікувально-оздоровчий

туризм є соціально-економічним феноменом, який базується на тісній координації співпраці різних органів державної влади. Провідне місце в цій співпраці посідає Міністерство охорони здоров'я України. До його функцій в сфері лікувально-оздоровчого туризму входять такі, як: організація діяльності медичних закладів, організація медичної складової в діяльності санаторно-курортних закладів, ліцензування та сертифікація в сфері охорони здоров'я, підготовка спільно з Міністерством освіти і науки України медичних кадрів. При цьому за МОН України зберігаються функції головного менеджера діяльності медичних університетів, в той час як МОЗ України відповідає за змістовне наповнення навчальних програм.

Велике значення в державному управлінні лікувально-оздоровчим туризмом відіграє Міністерство соціальної політики України. Це міністерство має свою нішу в процесі оздоровлення населення країни. Воно відповідає за оздоровлення певних пільгових категорій населення. До таких категорій відносяться діти, інваліди, пенсіонери, діти війни, військово-службовці, військові пенсіонери. Значною мірою військово-службовці, військові пенсіонери отримують належне лікування і оздоровлення завдяки соціальній діяльності Міністерства оборони України.

Під патронатом Міністерства соціальної політики України працює Державне агентство розвитку туризму. Цей керівний орган опікується ліцензуванням туристичної діяльності, категоризацією засобів розміщення, розвиває ідеї та реалізує можливості безбар'єрного туризму в Україні. Значною мірою ДАРТ координує в своїй діяльності роботу інших органів державної влади саме в питаннях поєднання якості надання медичної послуги одночасно із високою якістю готельно-ресторанного бізнесу в медичному закладі.

Підтримка розвитку лікувально-оздоровчого туризму місцевими органами влади також має велике значення.

Місцеві органи влади підтримують ініціативи місцевих громад щодо розробки та реалізації проєктів медичного туризму, створення рекреаційних, паркових зон, формування нових туристичних дестинацій та вдосконалення туристичної інфраструктури, що впливає на позитивний імідж регіону.

Більш важкі діагнози потребують тривалого лікування, спеціалізованої, високопрофесійної допомоги. В усьому світі така допомога на теперішній час може надаватися у формі медичного туризму. Цей вид туризму на нашу думку відрізняється від лікувально-оздоровчого більш професійним та спеціалізованим хірургічним втручанням та іншими формами спеціалізованого лікування. Скеровані низкою чинників позамедичного характеру, «медичні туристи» шукають сучасне медичне обслуговування за доступними цінами в країнах різного рівня розвитку. Медичний туризм відрізняється від традиційних форм міжнародного медичного обслуговування, де пацієнти зазвичай подорожують із менш розвинених країн у великі медичні центри високорозвинених країн у пошуках передового лікування. Популярність цього напрямку туризму зростає також, проте немає точної інформації про те, скільки пацієнтів отримують медичну допомогу в моделі медичного туризму.

Медичним туризмом називають заплановане, часто поєднане з відпочинком, отримання медичної допомоги за межами регіону проживання. Він буває внутрішній, в'їзний і виїзний. Основна складність у визначенні обсягів медичного туризму є той факт, що звітні показники можуть включати експатріантів з інших країн, ділових мандрівників та туристів, яким потрібна медична допомога під час перебування в цих місцях з іншою метою.

Окрім того, оздоровчі послуги, такі як, наприклад, йога і масаж на СПА-курортах, можуть бути включені у обсяг кількості іноземців, котрі отримують медичну допомогу. Тому й точність повідомленої інформації неможливо під-

твердити. Незважаючи на вказані застереження щодо особливостей та обмежень обліку, зрозуміло, що значна кількість пацієнтів залучені до сфери лікувально-оздоровчого туризму в глобальній туристичній системі.

Держава підтримує розвиток медичного туризму шляхом його популяризації через засоби масової інформації. Статті та передачі про медичний туризм все частіше з'являються в пресі та ефірі, а нещодавно було видано кілька путівників. Інтернет-пошук Google 6 травня 2023 року з використанням терміну «медичний туризм» дав 777 000 результатів (Таблиця 2.2).

Таблиця 2.2

**Результати пошуку в Інтернеті термінів,
що стосуються медичного туризму**

№	Пошуковий запит	Кількість виявлених Інтернет сайтів
1	«медичний туризм»	777 000
2	«медичний туризм» +хірургія	239 000
3	«медичний туризм» +серце	169 000
4	«медичний туризм» + серце + операція	111 000
5	«медичний туризм» + кардіологічна операція	121 000
6	«медичний туризм» + трансплантація	81 900
7	«медичний туризм» + рак	152 000
8	«медичний туризм» + ожиріння	85 400
9	«медичний туризм» + бариатричний	24 600
10	«медичний туризм» + суглоб	86 700
11	«медичний туризм» + стегно	79 200
12	«медичний туризм» + простати	62 400
13	«медичний туризм» + косметичний	123 000
14	«медичний туризм» + пластика + хірургія	136 000
15	«медичний туризм» + стоматологія	189 000
16	«медичний туризм» + операція + стать	51 300
17	«медичний туризм» + заощадження	67 000

Медичний туризм є доволі багатограним та різноманітним за своєю суттю феноменом. Лікувально-оздоровчий туризм це ринковий механізм, який формується складною структурою взаємодій безлічі медичних, економічних, соціальних і політичних сил. Причини, з яких медичні туристи вирушають до подорожей по всьому світу задля отримання медичної допомоги, наступні:

низька вартість;

відсутність страховки/невідповідна страховка. Особливо у пацієнтів зі Сполучених Штатів Америки;

пластична та косметична хірургія;

естетична стоматологія/масштабна реконструкція зубів;

баріатрична хірургія та подальша контурна корекція тіла;

процедури зміни статі;

лікування безпліддя.

Низька вартість у переважній більшості випадків є основною причиною того, що пацієнти з промислово розвинених країн звертаються за медичною допомогою до менш економічно розвинених країн.

Пацієнти зі Сполучених Штатів Америки зазвичай відповідають одному з двох профілів:

1) Дорослі представники робітничого класу, які потребують планової операції, але не мають медичного страхування або не мають відповідних страхових виплат.

2) Пацієнти, які потребують процедур, котрі не покриваються страхуванням, такі як косметична хірургія, реконструкція зубів, операції зі зміни статі або лікування безпліддя.

Ключовим моментом виступає відсутність фінансових можливостей для того, щоб їм було комфортно купувати медичне обслуговування на місцевому ринку, але достатньо, щоб оплачувати лікування в недорогих закордонних установах.

Для пацієнтів із Великої Британії, Канади та інших країн, в яких державна система охорони здоров'я регулює доступ до медичної допомоги, причиною відходу з місцевого ринку є намір отримати своєчасне лікування в обхід затримок, пов'язаних з довгими списками очікування.

Оскільки національні програми охорони здоров'я не фінансують косметичні операції і послуги подібного типу, пацієнти, які зацікавлені в таких послугах, вимушені займатися медичним туризмом тими ж економічними чинниками, що й у Сполучених Штатах Америки.

Пацієнти також їздять до закладів лікувально-оздоровчого туризму для проведення процедур, які недоступні в їх країнах. Наприклад, стовбурові клітини у терапії серцевої недостатності недоступні для багатьох пацієнтів у промислово розвинутих країнах, разом доступні на ринку медичного туризму.

Віддалена країна забезпечує приватність і конфіденційність пацієнтів, яким проводяться пластичні операції, процедури зміни статі та реабілітація наркозалежних. Окрім того, їхні медичні записи не можуть переглядатися безліччю сторін, які мають доступ до цих документів у США.

На цей момент практично відсутнє застосування лікарських направлень у сфері медичного туризму. Лікарі в технологічно розвинутих країнах незнайомі з лікарями-практиками, а також медичною практикою в лікувальних та лікувально-оздоровчих закладах в менш розвинених країнах, та не заохочують своїх пацієнтів звертатися до невідомих постачальників таких послуг у віддалених країнах.

Окрім того, лікар може бути глибоко переконаним, що нерозумно обирати постачальника для потенційно ризикованої медичної терапії на основі суто медичних міркувань. Врешті-решт, лікарі в країнах, де ведуться спірні справи, можуть особливо неохоче підтримати офшорне лікування через занепокоєння щодо сторонньої відповідальності.

Проте існує багато агентств, що надають послуги пацієнтам, які бажають отримати офшорну медичну та хірургічну допомогу. Такі агентства допомагають пацієнтам вибрати країну, установу та постачальника. Вони визначають ціни та збирають оплату, збирають і передають медичні записи, а також організують подорож та розміщення. Крім того, вони можуть організувати для пацієнта післяопераційне спостереження у власному співтоваристві до його повернення на батьківщину.

Хоча деякі фахівці з подорожей пропагують «туристичний» аспект медичного туризму догляду, однак по мірі зростання серйозності медичної ситуації рекреаційні аспекти подорожі мають все менше значення. Агентства медичного та лікувально-оздоровчого туризму можна легко знайти в Інтернеті або в будь-якому спеціалізованому туристичному путівнику.

У моделі медичного туризму бідні країни експортують знання та послуги в галузі охорони здоров'я пацієнтам із промислово розвинутих країн. Це напрямок міжнародної торгівлі протилежний традиційній моделі. Отже, країни, які нещодавно переважно експортували медичну продукцію та послуги для менш розвинених країн, зараз купують медичну допомогу в цих країнах. Основна причина, чому країни медичного туризму можуть пропонувати послуги настільки недорогі, пов'язана з рівнем їхнього національного економічного розвитку.

Відповідно нижча вартість медичної допомоги відповідає економічному середовищу, в якому надається допомога. Інша причина для низьких витрат за кордоном пов'язана з медичним юридичним середовищем – премія страхування професійної відповідальності для хірурга в Індії становить 4 % від того, що вона становить у Нью-Йорку.

Медичні туристи подорожують у всі сторони світу для оцінки стану здоров'я, офтальмологічної допомоги, косметич-

ної стоматології та хірургії, бариатричних процедур, відновлення або заміни суглобів, кардіохірургії, трансплантації органів і стовбурових клітин, операцій зі зміни статі та екстракорпорального запліднення. Декілька країн Центральної та Південної Америки заслужили репутацію в сферах косметичної та пластичної хірургії, бариатричних процедур та стоматологічної допомоги.

Напрямки в Азії особливо популярні для ортопедії та кардіохірургії. Індія, Сінгапур і Таїланд є добре відомими напрямками медичного туризму, які приваблюють велику кількість іноземних пацієнтів і отримують значні доходи від наданих послуг. У цих країнах є великі сучасні медичні заклади, в яких працюють добре підготовлені лікарі, які виконують такі складні процедури, як мінімально інвазивні операції на серці без насоса, корекція вроджених серцевих аномалій у дітей, трансплантація органів грудної клітини та імплантація механічних серцевих допоміжних пристроїв.

Індія має важливу перевагу нижчої ціни, ніж більшість інших пунктів призначення, приблизно на 10% від вартості аналогічних послуг в Сполучених Штатах Америки. Південна Африка була дуже успішним продавцем медичних послуг у поєднанні з туристичною діяльністю, наприклад сафарі. Важливо визнати, що сучасні добре обладнані лікарні в деяких регіонах світу одночасно виконують роль регіональних центрів направлення для пацієнтів із бідних сусідніх країн, водночас функціонуючи як напрямки недорогого медичного туризму для пацієнтів із високорозвинених країн.

Кілька високорозвинених країн, включаючи Канаду, Німеччину, Італію та Ізраїль, приваблюють іноземних пацієнтів з усіх країн як центри медичного туризму. Медичне обслуговування в цих країнах надається з акцентом на послуги, включаючи відвідування туристичних визначних пам'яток. Медичні послуги, витрати та напрямок поїздки, пов'язані з

доглядом у цих високорозвинених країнах, більш типові для традиційної моделі міжнародних медичних послуг.

Головним завданням для потенційних медичних туристів є вибір найкращого можливого пункту призначення для конкретних необхідних послуг. Звичайно, добре підготовлені лікарі та сучасні, добре обладнані лікарні надають високоякісну допомогу в багатьох напрямках медичного та лікувально-оздоровчого туризму.

Акредитація міжнародними інституціями та/або Міжнародна організація стандартизації (ISO) може надати корисні та обладійливі орієнтири для пацієнтів у виборі закордонних медичних установ.

Присутнє особливе занепокоєння щодо можливих несприятливих наслідків відпустки та подорожей у післяопераційний період, а також невизначеності щодо подальшого догляду. Відповідальність за лікування та витрати на ускладнення, що відбувається після того, як пацієнт повернувся додому, є важливою проблемою, яка залишається невирішеною.

Наслідки несприятливого результату, наприклад важкий інсульт або смерть у чужій країні були б особливо важкими для родини пацієнта з обмеженими фінансовими можливостями. Нарешті, якби пацієнт хотів ініціювати судовий процес щодо несприятливого результату лікування, цей позов мав би розглядатися в іноземному суді.

Американське товариство пластичних хірургів – перша медична організація, яка почала займатися медичним туризмом. У 2005 році організація опублікувала на своєму веб-сайті інформаційний документ, надаючи інформацію пацієнтам, які розглядають можливість косметичної хірургії в інших країнах.

У 2006 році інші медичні організації почали звертати увагу на медичний туризм, відповідаючи повідомленнями на своїх веб-сайтах і презентаціями на зборах, щоб надати своїм членам інформацію та думки громадськості.

У червні 2006 року Спеціальний комітет Сенату США з питань старіння провів слухання з питання медичного туризму, після чого було запропоновано створити робочу групу експертів для вивчення впливу та безпеки дешевого медичного обслуговування за кордоном.

Проводять певну роботу з розвитку медичного туризму і органи державного управління в Україні. Комітет з питань охорони здоров'я провів у Верховній Раді засідання «круглого столу» на тему: «Медичний туризм в Україні: проблеми та перспективи». Під час засідання було визначено, що «Щороку до України приїждить на лікування майже 50 тисяч пацієнтів з Німеччини, Франції, Великої Британії, США та Ізраїлю. За рік вони сумарно витрачають близько 125 млн доларів. Але, у свою чергу, українців поки що виїжджає на лікування в 4 рази більше».

Верховною Радою прийнято за основу проєкт Закону «Про внесення змін до Закону України «Про туризм» та деяких інших законодавчих актів щодо основних засад розвитку туризму». Серед змін до Закону України «Про туризм» планується визначити в нашій країні окремий вид туризму «Медичний туризм».

В Комітеті з питань сім'ї, молодіжної політики, спорту та туризму відбулось засідання «круглого столу» на тему: «Медичний туризм в Україні: реалії та перспективи». Під час засідання було визначено, що «Основні проблеми полягають у відсутності організаційно-правових основ розвитку галузі та підтримки з боку держави. ...проблеми виникають через низький рівень співпраці між медичними й оздоровчими закладами з одного боку та туристичними компаніями – з іншого. ...необхідно офіційно визнати медично-оздоровчий туризм одним з пріоритетів розвитку української туристичної індустрії та закріпити цей напрямок на законодавчому рівні, у стратегічних та програмно-цільових документах Кабінету Міністрів України».

Значний інституційний та регулюючий вплив на систему державного управління медичним туризмом в Україні має Українська Асоціація медичного туризму. Ця фундація провела круглий стіл «Медичний Туризм в Україні. Реалії та перспективи». Захід проводився за підтримкою Верховної Ради України – Підкомітету з питань розвитку туризму, курортів та рекреаційної діяльності та Комітету Верховної Ради України з питань охорони здоров'я. Було відзначено, що для розбудови України медичний туризм є дуже перспективним напрямком сфери медичних послуг. Зокрема, визначено, що «медичний туризм надає в 5–6 разів більше прибутку, аніж інші види туризму – в середньому за візит з ціллю оздоровлення турист залишає 7 тисяч доларів».

Приділяє увагу розвитку медичного туризму і Президент України. Під час відвідування Львівської області у 2019 році та зустрічей з представниками органів місцевої влади, представниками санаторно-курортних закладів він наголошував на тому, що «Офіс Президента підготує та надішле до Міністерства закордонних справ перелік країн, громадянам яких Україна дозволить в'їзд з метою медичного туризму без необхідності оформлення віз».

Приймають активну участь у розвитку медичного туризму в світі і корпоративні структури. Американські виробники та страхові компанії вивчають, а також шукають варіанти закордонного медичного обслуговування з метою зменшення витрат на охорону здоров'я. Mercer Health & Benefits, відома консалтингова фірма з виплат працівникам, була залучена трьома корпораціями зі списку Fortune 500 для визначення доцільності спрямування факультативної великої хірургії в закордонні медичні пункти.

Наразі Blue Shield з Каліфорнії та Health Net продають поліси медичного страхування за зниженими цінами, які заохочують пацієнтів отримувати більшу частину медичної

допомоги в Мексиці, а United Group Programs, сторонній адміністратор, рекламує елективну хірургічну допомогу в Таїланді.

У Західній Вірджинії було запроваджено законодавство, яке передбачає надання фінансових знижок державним службовцям, які звертаються за медичною допомогою до медичного туризму. Хоча оригінальний законопроект не вийшов з комітету в 2006 році, це питання було повторно винесено на законодавчу сесію 2007 року.

Це неминуче збільшення кількості планів медичного страхування розширить мережу своїх постачальників, включивши в неї вибрані заклади охорони здоров'я по всьому світу, і забезпечить стимули для заохочення бенефіціарів використовувати офшорні об'єкти для дорогих планових хірургічних операцій та процедур.

Втрата навіть невеликої кількості рентабельних застрахованих хірургічних пацієнтів може поставити під загрозу життєздатність деяких програм та установ, які надають такі послуги. Це може бути особливо проблематично для невеликих програм і для тих, у яких раніше існувало несприятливе поєднання реєстрів.

У статті в *New England Journal of Medicine* зазначається, що втеча американських пацієнтів до закордонних пунктів призначення для рятувальних операцій є символічно важливою, і провідні лікарі повинні розглянути цю проблему. Автори показують, що офшорна хірургія може зменшитися загальні витрати домогосподарств США на охорону здоров'я лише на 1%–2% відсотки. Доповідь Матту (економіста Світового банку) і Ратіндрана, що ряд послуг охорони здоров'я можна легко продавати і що потенційні прибутки від торгівлі можуть принести користь усім сторонам, при цьому економія охорони здоров'я в США може становити від 1,4 до 2 мільярдів доларів США.

Медичні установи в менш розвинених країнах отримують вигоду від обслуговування іноземних пацієнтів. Отримані навички та фінансові ресурси надання медичної допомоги на світовому ринку дозволяє цим установам краще піклуватися про місцевих жителів, які в іншому випадку мали б обмежений доступ до сучасних медичних установ і послуг.

Лікувально-оздоровчий та медичний туризм дозволяє країнам, які мають довгі черги на процедури, з метою усунення відставання відправляти хворих в іноземні країни для оперативного догляду, із невеликими витратами, без розширення місцевих можливостей.

Популярність лікувально-оздоровчого туризму в Україні зростає у зв'язку із декількома факторами. По-перше, в нашій країні існують усталені традиції лікувально-оздоровчого туризму. Під час існування СРСР значною мірою були реалізовані програми будівництва санаторіїв, будинків відпочинку, оздоровчих комплексів, які використовуються на теперішній час і є основою, локальними центрами розвитку нових туристичних об'єктів, які використовують відомі бренди, лікувальну базу та розвинуту інфраструктуру. По-друге, реформа медицини, яка проводиться на теперішній час в Україні, має завдання зберегти соціальну спрямованість системи охорони здоров'я і одночасно підвищити її ефективність та спрямувати на шлях комерціалізації. Це призводить до необхідності більш уважного ставлення громадян до свого здоров'я, підвищення профілактичних оздоровчих заходів, формування здорового способу життя. По-третє, якість послуг і сервіс в санаторіях України постійно зростає, що дає можливість вітчизняним курортним підприємствам конкурувати із іноземними курортами і залучати на відпочинок не тільки туристів з України, але й з-за кордону. У зв'язку з цим **завданням держави в сфері розвитку медичного туризму є:**

розробка та запровадження організаційно-правових основ розвитку галузі медичного туризму та підтримка його з боку держави на всіх рівнях;

створення високотехнологічної бази медичного туризму в спеціалізованих лікарнях, що знаходяться в рекреаційно привабливих регіонах;

створення системи державного управління підготовки медичних кадрів високої кваліфікації, що буде підтверджуватися міжнародними сертифікатами;

поєднання в медичних центрах функцій медицини та відпочинку, сертифікація одночасно як медичних послуг, так і високого рівня готельно-ресторанних послуг;

спрощення візових процедур для іноземних громадян, які мають намір лікуватися та оздоровлюватися в лікувальних закладах (медичних центрах) України;

створення державою умов для залучення інвестицій в сферу медичного туризму з метою створення медичного та туристичного сервісу світового рівня;

реалізація соціальних гарантій держави шляхом надання можливості пацієнтам з України в рамках соціальних пільг, що існують, отримувати лікування в центрах медичного туризму в Україні та за кордоном;

забезпечення участі органів державного управління, місцевого самоврядування, неурядових організацій, асоціацій в міжнародних організаціях, асоціаціях, що працюють в сфері медичного туризму;

розробка на рівні держави механізмів популяризації курортів України та лікувального потенціалу медичних центрів України, особливо в країнах Європи, що мають безпосередню географічну близькість;

забезпечити зручну логістику для пацієнтів з-за кордону до рекреаційних зон та медичних центрів України.

2.2. Курортні заклади в системі медичного туризму

Оскільки люди переїжджають із заможніших країн до менш розвинених у пошуках медичних закладів, мобільність пацієнтів змінюється якісно та кількісно. Відносна доступність лікування в менш розвинених країнах, доступність дешевих авіаквитків, покращений маркетинг і онлайн-інформування споживачів про зручність медичних послуг – усе це сприяє розвитку медичного туризму. Медичний туризм має великий вплив на індустрію подорожей. Зростання економіки та підвищення рівня життя сприяють розвитку людської цивілізації. Значення та переваги медичного туризму реалізуються в межах багатьох стейкхолдерів туристичного бізнесу. До них відносяться клієнти, туристичні, страхові компанії, держави, місцеві громади, міжнародні організації, фандомні спільноти та громадські об'єднання.

Значення та переваги медичного туризму наступні:
надзвичайно сприятливий для економічного зростання;
збільшує кількість робочих місць і медичних послуг;
відкриває медичну галузь для сучасних технологій;
підвищення рівня життя для всіх сторін;
внесок у здоров'я світу;
удосконалення глобальних стандартів охорони здоров'я;
покращений обмін знаннями;
отримання прибутку з-за кордону;
суспільні послуги;
допомога політикам;
вигоди для економіки.

Люди часто обирають медичний туризм, щоб отримати допомогу за межами своїх країн з різних причин. Ось кілька прикладів:

1. Зниження витрат. Медичний туризм – це багатомільярдна індустрія, яка, як очікується, різко розшириться протягом наступних десяти років. При розгляді питання про

отримання медичної допомоги вартість є найважливішим фактором для людини, яка турбується про медичні послуги. Економія коштів є однією з головних переваг медичного туризму. Навіть зі страхуванням медичні операції можуть бути неймовірно дорогими в таких країнах, як Сполучені Штати Америки, залишаючи пацієнтів з великими боргами. Навпаки, навіть якщо взяти до уваги витрати на дорогу, медичні операції в таких країнах, як Мексика, Індія та Таїланд, можуть бути набагато дешевшими, ніж у США.

Доступна високоякісна медична допомога. Медичний туризм популярний через економію коштів, яку він пропонує, але це не єдиний фактор, чому пацієнти віддають перевагу подорожам для лікування. Багато країн, які добре відомі своїм медичним туризмом, як-от Таїланд та Індія, мають першокласні медичні центри та висококваліфікований медичний персонал. Пацієнти часто можуть отримувати медичне обслуговування на рівні навіть кращому, ніж у їхніх власних країнах. Основною метою клінік і лікарень у країнах, що розвиваються, є доступні ціни, що тісно пов'язано з економічною ситуацією в країні. Вважається, що існує прямий зв'язок між рівнем доходів і валовим внутрішнім виробництвом на душу населення країни. У країнах, які заохочують медичний туризм, вартість хірургічного втручання становить від 30% до 70% аналогічної операції в США. Це викликає занепокоєння у медичних менеджерів у розвинутих країнах світу.

2. Скорочення часу очікування. Час очікування медичної процедури може бути досить довгим у деяких країнах, особливо в тих, що мають універсальні системи охорони здоров'я. Час, необхідний пацієнтам для отримання необхідної медичної допомоги, може становити місяці або навіть роки. Пацієнти можуть уникнути цього часу очікування, скориставшись медичним туризмом, який дозволяє значно прискорити лікування.

3. Чудовий догляд. Залучення клієнтів у секторі медичного туризму значною мірою залежить від якості пропонованих послуг. Усвідомлення того, що якість є недостатньою, є однією з головних перешкод для прийняття медичного туризму. Використання відповідних маркетингових стратегій і контроль якості через сертифікацію від організації з міжнародним визнанням є важливими компонентами рішення. Розвиток довіри до рівня охорони здоров'я залежить від такої акредитації. Якщо схвалення супроводжується зв'язком із авторитетними лікарнями чи системами охорони здоров'я в розвинених країнах, ця гарантія може бути значно більшою.

4. Можливість проведення відпустки з медичним обслуговуванням. Медичний туризм пропонує деяким пацієнтам можливість подорожувати та відвідувати нові регіони на додаток до отримання медичної допомоги. Пацієнти можуть поєднувати лікування з відпусткою в багатьох місцях медичного туризму, оскільки вони знаходяться в привабливих, екзотичних місцях. Пацієнти, які перенесли серйозну операцію, можуть швидше одужати в кращих умовах із приємним кліматом. Крім отримання медичної допомоги, медичні туристи також виїжджають за кордон на лікування.

Це може значно покращити приємність і розслаблення від отримання медичної допомоги. Ще однією перевагою медичного туризму є можливість побачити нові місця по всьому світу. Численні заклади медичного туризму також пропонують екскурсії та інші заходи, щоб зробити ваш час поза домом більш приємним.

5. Доступність методів лікування. Класифікація різних методів лікування та їх доступність також є суттєвою детермінантою у виборі участі в медичному туризмі. Планова косметична хірургія, стоматологічні процедури, трансплантація органів, кардіохірургія та ортопедична хірургія є найпопуляр-

нішими видами процедур, які пацієнти проходять під час подорожі з метою медичного туризму.

Проте за допомогою медичного туризму можна отримати широкий спектр послуг, від численних основних завдань до різних видів традиційного та альтернативного лікування. Репродуктивний аутсорсинг і репродуктивний туризм набувають популярності. Доступність є суттєвим фактором зростання медичного туризму на додаток до низької вартості лікування. Таким чином, медичний туризм може бути необхідним через його відсутність, чи то через відсутність технології, чи через ембарго в країні походження. Частими прикладами є перенесення цитоплазми або лікування стовбуровими клітинами.

6. Використання передових технологій. Лікарні та клініки, які обслуговують медичних туристів, часто знаходяться на передньому краї нових медичних технологій. Це означає, що пацієнт має доступ до найновіших медичних методів і процедур. Медичний туризм – це чудова альтернатива, якщо ви хочете отримати найкращу допомогу від висококласного медичного персоналу, який дотримується стандартизованих протоколів.

Мобільність між країнами, вільне переміщення товарів і послуг між країнами збільшили міжнародну мобільність медичного обладнання, медичного персоналу та туристів, які шукають лікування. Доступність візових послуг сприяла зростанню медичного туризму як важливої галузі економіки.

Все більше пацієнтів обирають медичний туризм як варіант лікування, оскільки він пропонує їм швидкість, якісне обслуговування та різноманітні процедури. Сполучені Штати Америки, ОАЕ, Саудівська Аравія, Туреччина, Малайзія, Сінгапур, Таїланд та Індія є одними з найкращих місць для медичного туризму, які пропонують різноманітні високоякісні медичні послуги, такі як стоматологічні послуги, косметична хірургія, лікування безпліддя, трансплантація органів і кардіохірургічні процедури.

Форми надання послуг медичного туризму значно відрізняються. На рис. 2.3 представлено групування послуг медичного туризму за формами їх надання. Можна побачити, що **медичний туризм розділяється на:**

клінічний туризм (лікарні, клініки, медичні центри, реабілітаційні центри, госпіталі);

курортний туризм (санаторії, пансіонати, водолікарні, SPA-курорти);

велнес-туризм. Він розвивається на основі функціонування туристичних готелів, SPA-готелів, SPA-дестинацій та будинків відпочинку.

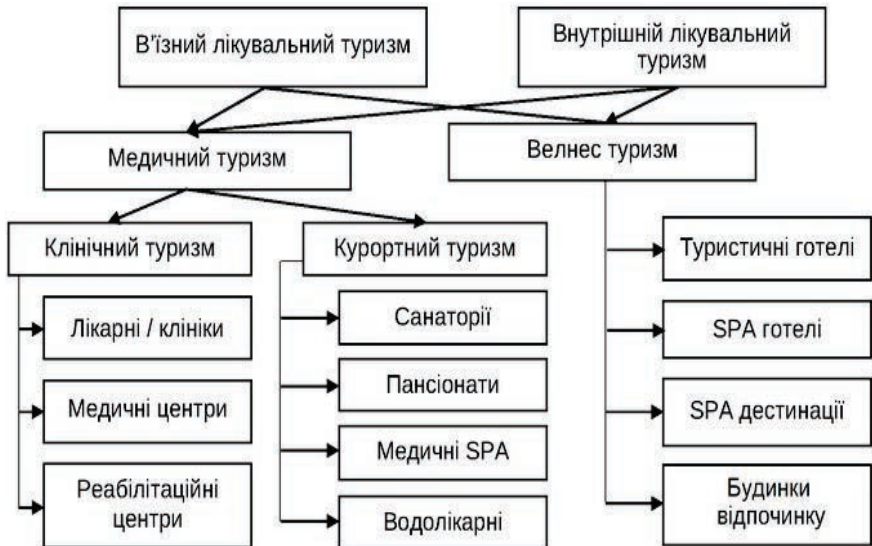


Рис. 2.3. Форми надання послуг медичного туризму

Всі форми медичного туризму в світі є дуже розвинутими і продовжують бурхливо розвиватися. Відбуваються аналогічні процеси і в Україні, що обумовлено сприятливими природно-кліматичними умовами та наявністю висококваліфікованих кадрів.

2.3. Аналіз географічного аспекту розвитку медичного туризму

Медичний туризм – практика поїздок за кордон для отримання медичної допомоги чи процедур – набув значного поширення в останні роки. Кілька країн, які приймають програми інвестиційної міграції, стали провідними напрямками для медичних мандрівників, оскільки вони пропонують високоякісні медичні послуги, які все більше приваблюють пацієнтів з усього світу. Ці країни вважають, що інвестиції в найсучасніші медичні технології є важливим фактором диференціації для залучення майбутніх інвесторів через важливість преміум-медичних послуг для заможних людей. Медичний туризм розвивається не тільки на міжнародних ринках. Він також є присутнім на внутрішньому туристичному ринку. В нашій країні у відповідності до Закону України «Про туризм» існує такий вид туризму, як «лікувально-оздоровчий туризм», який є аналогом медичного туризму на світових ринках (рис. 2.4).

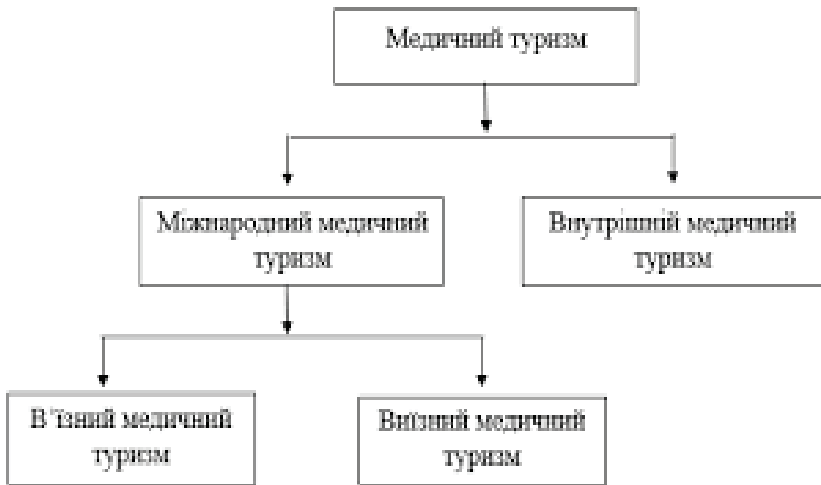


Рис. 2.4. Географічна структура медичного туризму

Внутрішній медичний туризм – це поїздка за медичною допомогою в спеціалізовану клініку до іншого міста в межах країни. Наприклад, для операції з корегування зору українці їдуть до Одеси, для ендопротезування кульшового суглоба – до Києва, для отримання медичних послуг в сфері гастроентерології – до Дніпра.

Виїзний медичний туризм – це отримання медичної допомоги поза межами країни. Наприклад, для лікування онкологічного захворювання наші громадяни їдуть до Ізраїлю або до Австрії. А для складної кардіологічної операції – до Німеччини. Найчастіші напрямки для виїзного медичного туризму в Україні такі:

- лікування онкологічних захворювань;
- лікування нейрохірургічних захворювань та наслідків травм;
- лікування кардіологічних захворювань;
- трансплантація органів;
- лікування складних акушерсько-гінекологічних захворювань і допомога під час пологів;
- пластична хірургія.

В'їзний медичний туризм стосується отримання медичної допомоги іноземцями в Україні. Найбільш популярні медичні послуги для іноземців в Україні наступні:

- стоматологічні процедури та протезування;
- лікування хвороб очей, зокрема хірургічне лікування відшарування сітківки та катаракти;
- пластична хірургія;
- реабілітація пацієнтів із проблемами опорно-рухової системи внаслідок травм і ДЦП у дорослих і дітей;
- ендопротезування суглобів та реабілітація після операції;
- репродуктивне здоров'я. В Україні досить високий рівень послуг штучного запліднення і немає жорсткого законодавства у сфері сурогатного материнства та донорства яйцеклітин.

Українські клініки використовують три основні моделі залучення іноземних пацієнтів:

- Клініка безпосередньо запрошує пацієнтів і самостійно займається питаннями їх залучення.

- Заклад працює з агентствами, які за плату займаються залученням для нього пацієнтів.

- Іноземні лікарі відправляють на лікування своїх пацієнтів в українські клініки, і переважно не заради винагороди від клініки, а тому що такий варіант буде доступніший для пацієнта.

Медичні заклади преміум-класу є візитною карткою для оздоровчого туризму та інвестиційної міграції. Такі країни, як Канада, Сінгапур, Іспанія та ОАЕ, а також Греція та Туреччина, стали відомими напрямками для медичного туризму, приєднавшись до Швейцарії, Великобританії та США. Успіх цих країн на ринку медичного туризму визначений не в останню чергу розгортанням інвестиційних програм медичного туризму в цих країнах. Ці країни пропонують привабливу інфраструктуру охорони здоров'я, кваліфікованих медичних працівників і, у багатьох випадках, конкурентоспроможні ціни. Певні види лікування, які можуть бути доступні лише в певних країнах або які можуть бути значно доступнішими в деяких місцях (наприклад, лікування безпліддя в Іспанії чи косметична хірургія в Туреччині), також сприяють зростанню ринків медичного туризму.

Однією з багатьох переваг отримання посвідки на проживання або навіть громадянства в обмін на інвестиції є можливість для інвесторів та їхніх сімей отримати доступ до якісної медичної допомоги на додаток до права залишатися в країні. Хоча інвестиції в розвиток спеціалізованих медичних послуг стимулюють медичний туризм, заможні економічні мігранти також вважають це великим плюсом. Крім того, це також підвищує якість медичних послуг, доступ до яких мають місцеві жителі.

Медицинний туризм – це сегмент світового туристичного ринку, що швидко розвивається. За останні роки ринок медичного туризму в усьому світі значно зріс, що спричинено різними факторами, такими як підвищення вартості медичних послуг у розвинених країнах, тривалий час очікування на певні процедури, доступність високоякісного лікування за кордоном, доступність міжнародних подорожей та досягнення в медичних технологіях. Відповідно до звіту Fortune Business Insights, очікується, що світовий ринок медичного туризму зросте з 13,98 мільярда доларів США у 2021 році до 53,51 мільярда доларів США у 2028 році. Це темп зростання понад 20%.

За видами та географічним фактором виокремлюють такі міжнародні кластери медичного туризму:

медичні послуги, що охоплюють: загальну хірургію, стоматологію, кардіохірургію, лікування безпліддя, онкологію, офтальмологію; їх пропонують США, Канада, Ізраїль, Німеччина, Італія, Україна, країни Балтії;

сурогатне материнство: пропонують Індія, Україна, Ізраїль;

послуги діагностики: пропонують США, Канада, Ізраїль, Німеччина, Італія;

реабілітаційні послуги: пропонують Австрія, Фінляндія, Ізраїль, США;

послуги б'юті-туризму (пластична хірургія, догляд за зовнішністю і косметологія): надають Швейцарія, Італія, США, Ізраїль, Індія, Таїланд, країни Балтії;

послуги зміни статі (гендерні послуги) пропонують Таїланд, Індія;

оздоровчі послуги (бальнеологічний, гірський, кліматичний, пустельний відпочинок): пропонують країни Середземномор'я, Балтії; вживання мінеральної води і медико-оздоровчих процедур: пропонують Чехія, Німеччина, Україна, Угорщина, Грузія;

послуги термального туризму: надають Німеччина, Угорщина, США, Італія, Словенія [42].

Ключовими тенденціями, які приваблюють медичних туристів, є розвиток найсучасніших закладів, центрів передового досвіду для конкретних методів лікування, співпраця з відомими медичними установами та персоналізована медична допомога – пристосування медичних процедур і послуг до конкретних потреб і вподобань міжнародних пацієнтів за рахунок багатомовного персоналу, культурної чутливості та послуг консьержа навколо постачальників медичних послуг.

Крім того, передові медичні технології та процедури стають головним фактором привабливості медичних програм. Роботизована хірургія, точна медицина та телемедицина все більше і більше інтегруються в медичні пропозиції, забезпечуючи розширені можливості лікування для медичних туристів.

Ще один важливий світовий тренд – лікувально-оздоровчий туризм. Крім медичного лікування, дедалі зростаючі центри медичного туризму в деяких країнах міграції інвестицій пропонують лікувальний та оздоровчий туризм на все більш широкій основі, інтегруючи цілісну терапію в СПА та оздоровчих закладах, розташованих і в мальовничих місцях. Наявність доступу до найновішого медичного лікування в країні є великою перевагою при порівнянні різних напрямків інвестиційної міграції.

Канада: якісна охорона здоров'я та природна краса. Канада позиціонує себе як провідний напрямок медичного туризму, пропонуючи гармонійне поєднання чудових медичних закладів, мальовничих ландшафтів і чудової природи. Репутація країни завдяки передовим технологіям охорони здоров'я, висококваліфікованим медичним працівникам і суворим стандартам безпеки приваблює пацієнтів, які шукають спеціалізованого лікування, наприклад кардіохірургії, транс-

плантації органів і лікування раку. Крім того, близькість Канади до США робить її привабливою для американців, які шукають доступну альтернативу охороні здоров'я.

Сінгапур: центр медичної досконалості. Сінгапур, відомий своєю ультрасучасною медичною інфраструктурою та першокласними медичними працівниками, став ключовим гравцем у галузі медичного туризму. Стратегічне розташування міста-держави, мультикультурне середовище та сприятлива державна політика приваблюють пацієнтів як з Азії, так і із Заходу. Сінгапур пропонує широкий спектр медичних послуг, включаючи сучасне лікування раку, складні операції та трансплантацію органів. Завдяки зосередженню на ефективності, безпеці пацієнтів і якісному лікуванню Сінгапур заслужив репутацію глобального центру медичної досконалості та став одним із світових напрямків високого класу в цьому відношенні, порівнюючи з Німеччиною, Швейцарією та Великобританією.

Іспанія: оздоровлення, культура та сонце. Іспанія відома як туристичний напрямок світового класу з одним із найбільших щорічних туристичних прибуттів у світі. Завдяки добре налагодженій інфраструктурі охорони здоров'я, кваліфікованим медичним працівникам і конкурентним ціноутворенням ця середземноморська країна успішно заробила свою привабливість як гарячої точки медичного туризму. Пацієнти, які подорожують до Іспанії, не лише отримують переваги від високоякісних медичних послуг, але й насолоджуються багатоманітною культурною спадщиною країни, теплим кліматом, прекрасними горами та пляжами. Досвід Іспанії в таких сферах, як косметична хірургія, стоматологічні процедури та лікування безпліддя, приваблює пацієнтів з усієї Європи та за її межами.

ОАЕ: передова охорона здоров'я в глобальному бізнесі. ОАЕ швидко стали провідним напрямком медичного туризму

на Близькому Сході. Завдяки інноваційним методам лікування та передовим медичним закладам, які приваблюють європейські та американські мережі лікарень до своїх берегів, ОАЕ користуються бажаннями пацієнтів, які шукають спеціалізованих медичних послуг, таких як розширена діагностика, косметична хірургія та ортопедичні процедури. Сучасні лікарні країни, відомі медичні професіонали та розкішні готельні послуги сприяють зростанню популярності країни серед пацієнтів, рекреантів та туристів.

Хоча медична інфраструктура в ОАЕ за останні роки стала по-справжньому високотехнологічною, є можливості для розвитку з точки зору якості та підходу до медичного обслуговування. Для прийняття рішення про серйозні втручання пацієнти продовжують шукати другий та третій медичний висновки, переважно в Центральній Європі. Крім того, високі загальні витрати на охорону здоров'я в ОАЕ в поєднанні з приватними медичними страховими компаніями, які не мають права виключати вже існуючі захворювання, призвели до надзвичайно високих страхових премій для осіб навіть з незначними захворюваннями, які є також значно вище ринкових премій для медичного страхування здорових людей.

Туреччина: географічно близька та доступна медицина. Туреччина позиціонує себе як провідна гаряча точка медичного туризму, пропонуючи широкий спектр процедур за конкурентними цінами. Сучасне обладнання лікарень країни, висококваліфіковані медичні працівники та широкий спектр послуг зробили її популярним місцем для різноманітних процедур, включаючи серцево-судинні процедури, косметичну хірургію та трансплантацію волосся. Зручне географічне розташування, культурне багатство та доступне медичне обслуговування роблять Туреччину популярним вибором серед туристів. Її гнучка та відкрита візова політика, яка включає варіанти проживання та громадянства за інвестиції, підтри-

мує цю тенденцію та все більше робить Туреччину провідним напрямком у конкуренції з великими центрами [59].

Окремі напрямки медичного туризму в різних країнах світу представлено на рис. 2.5.



Рис. 2.5. Окремі напрямки послуг медичного туризму в різних країнах світу

Синергія медичного туризму та інвестиційної політики відкриває економічні можливості. У міру того, як популярні інвестиційні міграційні країни набувають популярності в ландшафті медичного туризму, ринок продовжує розширюватися завдяки таким факторам, як якісна інфраструктура та послуги охорони здоров'я, економічна ефективність і туристична привабливість. Медична інфляція стала серйозною проблемою в більшості розвинутих країн, вирішення чи зменшення якої ще попереду.

У ландшафті оздоровчого туризму, що розвивається, країни, що залучають інвестиції в цю сферу, відіграватимуть

ключову роль, пропонуючи досконалу медичну допомогу та досвід, а також можливість довгострокового перебування для осіб, які шукають лікування, та їхніх сімей, які бажають їх супроводжувати, що є вирішальним фактором у оздоровленні та лікуванні. Оскільки ці країни продовжують інвестувати в інфраструктуру, технології та якість послуг, майбутнє медичного туризму виглядає багатообіцяючим, сприяючи глобальному співробітництву та приносячи користь пацієнтам, які шукають кращі медичні рішення за межами кордонів своїх країн.

Процвітаюча індустрія медичного туризму створює нові можливості для економічного розвитку, створення робочих місць і прямих іноземних інвестицій. Однак це також викликає низку проблем щодо нормативної бази, безпеки пацієнтів та етичних питань для забезпечення високоякісного надання медичної допомоги та захисту інтересів як пацієнтів, так і постачальників медичних послуг. Індустрія світового медичного туризму інституційно регулюється цілою низкою міжнародних організацій, що надає можливість контролю якості послуг медичного туризму та сертифікації і ліцензування послуг медичного туризму.

Оскільки цей ринок продовжує зростати, вкрай важливо стежити за динамікою, що розвивається, правовими механізмами та досвідом пацієнтів, щоб максимізувати потенційні переваги та вирішити будь-які проблеми. Прийнявши цю тенденцію, країни можуть позиціонувати себе як світових лідерів у сфері охорони здоров'я, які залучатимуть як медичних туристів, так і іноземних інвесторів із великим рівнем залучення капіталу. Крім того, медичний туризм сприяє транскордонному співробітництву, обміну знаннями та прогресу в медичних дослідженнях, не в останню чергу завдяки глобальному розширенню створених лікарняних груп, які приносять свої знання та досвід у нові місця.

Тестові завдання до другого розділу

1. Подорож до курортних місцевостей з метою оздоровлення та лікування це:
 - а. лікувально-оздоровчий туризм;
 - б. рекреаційний туризм;
 - в. «зелений» туризм;
 - г. пляжний туризм.

2. Комплексне використання природних лікувальних факторів, медичних процедур і рухової діяльності в лікувально-профілактичних та реабілітаційних цілях – це мета:
 - а. мета лікувально-оздоровчого туризму;
 - б. мета рекреаційного туризму;
 - в. мета «зеленого» туризму;
 - г. мета пляжного туризму.

3. Організація діяльності медичних закладів – це функція державного регулювання курортної справи:
 - а. Міністерства охорони здоров'я України;
 - б. Міністерства соціальної політики України;
 - в. Державного агентства розвитку туризму;
 - г. органів місцевої влади.

4. Організація медичної складової в санаторіях – це функція державного регулювання курортної справи:
 - а. Міністерства охорони здоров'я України;
 - б. Міністерства соціальної політики України;
 - в. Державного агентства розвитку туризму;
 - г. органів місцевої влади.

5. Підготовка спільно з МОНУ медичних кадрів – це функція державного регулювання курортної справи:
 - а. Міністерства охорони здоров'я України;
 - б. Міністерства соціальної політики України;
 - в. Державного агентства розвитку туризму;
 - г. органів місцевої влади.

6. Ліцензування та сертифікація в сфері охорони здоров'я – це функція державного регулювання курортної справи:
 - а. Міністерства охорони здоров'я України;
 - б. Міністерства соціальної політики України;
 - в. Державного агентства розвитку туризму;
 - г. органів місцевої влади.

7. Міжнародна співпраця в сфері медичного туризму – це функція державного регулювання курортної справи:
 - а. Міністерства охорони здоров'я України;
 - б. Міністерства соціальної політики України;
 - в. Державного агентства розвитку туризму;
 - г. органів місцевої влади.

8. Соціальний захист, соціальне обслуговування населення – це функція державного регулювання курортної справи:
 - а. Міністерства соціальної політики України;
 - б. Міністерства охорони здоров'я України;
 - в. Державного агентства розвитку туризму;
 - г. органів місцевої влади.

9. Оздоровлення та відпочинок дітей – це функція державного регулювання курортної справи:
 - а. Міністерства соціальної політики України;
 - б. Міністерства охорони здоров'я України;
 - в. Державного агентства розвитку туризму;
 - г. органів місцевої влади.

10. Реалізація прав військовослужбовців на лікування – це функція державного регулювання курортної справи:
 - а. Міністерства соціальної політики України;
 - б. Міністерства охорони здоров'я України;
 - в. Державного агентства розвитку туризму;
 - г. органів місцевої влади.

11. Реалізація прав військових пенсіонерів на лікування – це функція державного регулювання курортної справи:
- а. Міністерства соціальної політики України;
 - б. Міністерства охорони здоров'я України;
 - в. Державного агентства розвитку туризму;
 - г. органів місцевої влади.
12. Реалізація прав дітей війни, інвалідів, інших категорій громадян – це функція державного регулювання курортної справи:
- а. Міністерства соціальної політики України;
 - б. Міністерства охорони здоров'я України;
 - в. Державного агентства розвитку туризму;
 - г. органів місцевої влади.
13. Ліцензування туристичної діяльності – це функція державного регулювання курортної справи:
- а. Державного агентства розвитку туризму;
 - б. Міністерства охорони здоров'я України;
 - в. Міністерства соціальної політики України;
 - г. органів місцевої влади.
14. Формування позитивного іміджу України в світовій туристичній спільноті – це функція державного регулювання курортної справи:
- а. Державного агентства розвитку туризму;
 - б. Міністерства охорони здоров'я України;
 - в. Міністерства соціальної політики України;
 - г. органів місцевої влади.
15. Створення безбар'єрного простору санаторно-курортних закладів – це функція державного регулювання курортної справи:
- а. Державного агентства розвитку туризму;
 - б. Міністерства охорони здоров'я України;
 - в. Міністерства соціальної політики України;
 - г. органів місцевої влади.

16. Категоризація засобів розміщення – це функція державного регулювання курортної справи:

- а. Державного агентства розвитку туризму;
- б. Міністерства охорони здоров'я України;
- в. Міністерства соціальної політики України;
- г. органів місцевої влади.

17. Підтримка ініціативи місцевих громад – це функція державного регулювання курортної справи:

- а. органів місцевої влади;
- б. Міністерства охорони здоров'я України;
- в. Міністерства соціальної політики України;
- г. Державного агентства розвитку туризму.

18. Створення паркових та рекреаційних зон – це функція державного регулювання курортної справи:

- а. органів місцевої влади;
- б. Міністерства охорони здоров'я України;
- в. Міністерства соціальної політики України;
- г. Державного агентства розвитку туризму.

19. Формування нових дестинацій, розвиток туристичної інфраструктури – це функція державного регулювання курортної справи:

- а. органів місцевої влади;
- б. Міністерства охорони здоров'я України;
- в. Міністерства соціальної політики України;
- г. Державного агентства розвитку туризму.

20. Розвиток туристичної інфраструктури – це функція державного регулювання курортної справи:

- а. органів місцевої влади;
- б. Міністерства охорони здоров'я України;
- в. Міністерства соціальної політики України;
- г. Державного агентства розвитку туризму.

21. Формування позитивного іміджу регіону – це функція державного регулювання курортної справи:

- а. органів місцевої влади;
- б. Міністерства охорони здоров'я України;
- в. Міністерства соціальної політики України;
- г. Державного агентства розвитку туризму.

22. Поєднане з відпочинком отримання медичної допомоги за межами регіону проживання – це:

- а. медичний туризм;
- б. рекреаційний туризм;
- в. «зелений» туризм;
- г. пляжний туризм.

23. Низька вартість; відсутність страховки/невідповідна страховка, особливо у пацієнтів зі Сполучених Штатів Америки; пластична та косметична хірургія; естетична стоматологія/масштабна реконструкція зубів; бариатрична хірургія та подальша контурна корекція тіла; процедури зміни статі; лікування безпліддя – це основні передумови для розвитку:

- а. медичного туризму;
- б. рекреаційного туризму;
- в. «зеленого» туризму;
- г. пляжного туризму.

24. Надзвичайно сприятливий для економічного зростання; збільшує кількість робочих місць і медичних послуг; відкриває медичну галузь для сучасних технологій; підвищення рівня життя для всіх сторін; внесок у здоров'я світу; удосконалення глобальних стандартів охорони здоров'я; покращений обмін знаннями; отримання прибутку з-за кордону; суспільні послуги; допомога політикам; вигоди для економіки – це переваги:

- а. медичного туризму;
- б. рекреаційного туризму;
- в. «зеленого» туризму;
- г. пляжного туризму.

25. Клінічний туризм (лікарні, клініки, медичні центри, реабілітаційні центри, госпіталі); курортний туризм (санаторії, пансіонати, водолікарні, SPA-курорти); велнес-туризм – це складові:

- а. медичного туризму;
- б. рекреаційного туризму;
- в. «зеленого» туризму;
- г. пляжного туризму.

26. Поїздка за медичною допомогою в спеціалізовану клініку до іншого міста в межах країни – це:

- а. внутрішній медичний туризм;
- б. виїзний медичний туризм;
- в. в'їзний медичний туризм;
- г. рекреаційний туризм.

27. Отримання медичної допомоги поза межами країни – це:

- а. виїзний медичний туризм;
- б. внутрішній медичний туризм;
- в. в'їзний медичний туризм;
- г. рекреаційний туризм.

28. Отримання медичної допомоги іноземцями в Україні – це:

- а. в'їзний медичний туризм;
- б. внутрішній медичний туризм;
- в. виїзний медичний туризм;
- г. рекреаційний туризм.

Контрольні запитання до другого розділу

1. Надайте визначення лікувально-оздоровчого туризму;
2. Охарактеризуйте основні проблеми розвитку лікувально-оздоровчого туризму в Україні;
3. Охарактеризуйте інституційні передумови державного регулювання курортної справи в Україні;

4. Перелічіть причини міжнародного медичного туризму;
5. Надайте перспективи розвитку медичного туризму в Україні;
6. Перелічіть організаційно-правові основи розвитку медичного туризму в Україні;
7. Визначте значення та переваги медичного туризму;
8. Розкрийте сутність форм надання медичного туризму;
9. Проаналізуйте особливості клінічного туризму;
10. Проаналізуйте особливості курортного туризму;
11. Проаналізуйте особливості велнесс-туризму;
12. Опишіть географічну структуру медичного туризму;
13. Охарактеризуйте спеціалізацію різних країн світу на видах курортного та клінічного лікування;
14. Охарактеризуйте основні кластери медичного туризму.

Теми курсових робіт (рефератів) до другого розділу

1. Сутність та значення лікувально-оздоровчого туризму;
2. Основні проблеми розвитку лікувально-оздоровчого туризму в Україні;
3. Інституційні передумови державного регулювання курортної справи в Україні;
4. Передумови та причини міжнародного медичного туризму;
5. Перспективи розвитку медичного туризму в Україні;
6. Організаційно-правові основи розвитку медичного туризму в Україні;
7. Зростання значення та переваги медичного туризму;
8. Форми надання медичного туризму;
9. Географічна структура медичного туризму;
10. Спеціалізація різних країн світу на видах курортного та клінічного лікування.

РОЗДІЛ 3.

УПРАВЛІННЯ ДІЯЛЬНІСТЮ САНАТОРНО-КУРОРТНИХ ПІДПРИЄМСТВ

Різниця між готелем та курортом. Характеристики курортів. Види готелів. Види курортів (Курорти «все включено», курорти відпочинку та оздоровлення, курорти екологічного туризму, сімейні курорти, розкішні курорти та курорти лише для дорослих, пляжні курорти). Відмінності між готелем та курортом (послуги та зручності, діяльність, розваги, їжа та напої, типи мандрівників, розташування). Передумови формування системи менеджменту санаторно-курортних підприємств. Господарюючі суб'єкти, що надають послуги лікування та оздоровлення. Місце санаторно-курортних підприємств у системі лікувально-оздоровчого та медичного туризму.

Цілі загального комплексного моніторингу стану здоров'я організму. Сфера діяльності менеджера санаторно-курортних підприємств. Управлінські чинники розвитку санаторно-курортних підприємств. Шляхи вдосконалення системи менеджменту санаторно-курортних підприємств. Окремі функціональні напрями діяльності топ-менеджменту санаторно-курортного підприємства. Управлінська команда санаторно-курортного підприємства. Переваги оптимального складу управлінської команди санаторно-курортного підприємства. Умови розвитку санаторно-курортних підприємств. Напрями вдосконалення системи менеджменту санаторно-курортних підприємств у 2024 році. Тенденції розвитку системи управління санаторно-курортними підприємствами. Формування стратегічних рекомендацій для готелів. Запровадження штучного інтелекту в управління курортами.

3.1. Курорти, курортні готелі, готелі та їх відмінності

Курортний готель – це набагато більше, ніж готель. Він зберігає всі характеристики готелю, але також надає додаткові

види розваг та послуг. Якщо ми хочемо знати, що таке курортний готель, ми говоримо про готельний заклад, який виходить далеко за рамки простого надання номерів для ночівлі, та пропонує широкий спектр послуг і заходів для своїх гостей.

Курортний готель – це комплексна туристична дестинація, яка виходить за рамки простого розміщення, надаючи гостям збагачуючий і різноманітний досвід. Порівняно з традиційними готелями, курорти виділяються своєю широтою можливостей і заходів, включаючи різноманітні заклади харчування, басейни, СПА-центри та розважальні заходи. Вони також мають стратегічне розташування у відомих туристичних напрямках, таких як пляжі чи гірські райони, створюючи привабливе середовище для відвідувачів.

Курортні готелі – це готелі, що призначені для тривалого відпочинку на курорті в одному місці. Їхньою головною відмінністю від інших готелів є наявність додаткових послуг для комфортного відпочинку. Розширений спектр послуг харчування, персонального обслуговування, додаткових послуг.

Курортні готелі часто більші за розміром і експансивним дизайном, ніж готелі, прагнуть залучити мандрівників різного віку, від пар до сімей, пропонуючи спеціальні програми для дітей і варіанти розваг для дорослих. Тривалість перебування є гнучкою, що робить їх ідеальними напрямками як для короткої відпустки, так і для тривалого перебування. Поєднання розкішних зручностей, якісних послуг і зосередженості на загальних потребах гостей робить їх ідеальними місцями для тих, хто шукає не тільки відпочинку, але й веселих і захоплюючих заходів. Ось чому ярлик «курортний готель» став синонімом гостинності високого класу, пропонуючи відвідувачам незабутній і приємний відпочинок.

Курорти-готелі охоплюють широкий спектр категорій відпочинку, розроблених відповідно до різноманітних

уподобань і стилю життя гостей, пропонуючи кожному з них унікальний і збагачувальний досвід. Ми можемо класифікувати їх відповідно до їх розташування, а також відповідно до їхніх послуг.

Пляжні курорти-готелі приваблюють тих, хто шукає розкішне пляжне місце з басейном, багато з яких мають прямий доступ до пляжу та різноманітні водні види спорту та розваги.

Гірські курорти-готелі пропонують відпочинок в гірському середовищі з метою відпочинку серед снігу взимку та активним відпочинком на свіжому повітрі, наприклад пішим туризмом влітку.

Гольф-готелі для любителів гольфу з високоякісними полями та додатковими зручностями. Знаходяться біля полів гольф-клубів.

Найпоширенішим видом курорту є курорти **«все включено»**, які включають проживання, харчування, напої та розваги.

Курорти-готелі **Wellness and Spa Resorts** зосереджені на релаксації, пропонують СПА-процедури та варіанти здорового харчування. Крім того, якщо вони класу люкс, вони забезпечать першокласні враження від ексклюзивних послуг і розкішних номерів.

Для сімейного відпочинку створено мережу курорт-готелів **Family Resorts**, тут пропонують розваги для будь-якого віку.

Курорти-готелі **Adventure Resorts** призначені для любителів гострих відчуттів із такими видами діяльності, як трекінг або мотузкові парки.

Тематичні курорти-готелі пропонують унікальний відпочинок, заснований на конкретних темах, таких як Disney, мюзикл, Зоряні війни або понурення у технології Lego.

Курорти-готелі виділяються своїми відмінними характеристиками, які виходять за рамки простого розміщення.

Широкий спектр їх можливостей вражає: від ресторанів і барів до СПА-салонів, басейнів, полів для гольфу, спортивних майданчиків і тренажерних залів.

Стратегічно розташовані в привабливих туристичних місцях, таких як приватні пляжі або гірськолижні схили, ці готельні заклади пропонують гостям мальовничу та приємну атмосферу.

Пропозиція розважальних заходів різноманітна, включаючи водні види спорту, екскурсії та розважальні програми на будь-який смак. Багато курортів-готелів використовують підхід «все включено», спрощуючи планування поїздки, покриваючи проживання, харчування, напої та заходи. Крім того, увага до відпочинку сімей є загальною характеристикою. Він містить в собі перебування з програмами та зонами, призначеними для дітей.

Розкішна атмосфера відображається в добре обладнаних номерах, високоякісних послугах та індивідуальній увазі. Багато курортів також ідеально підходять для корпоративних заходів, конференцій і весіль, пропонуючи зручності для великих зібрань.

Основна відмінність між готелем і курортним готелем полягає в зручностях, які надаються в готелі. Курортні готелі, як правило, діють як пункт призначення, що має набагато більше підстав для відвідування, тоді як готелі зазвичай сприймаються як просте та комфортне житло в місці для мандрівників, які шукають зручного проживання.

По суті, курортні готелі служать просторими та розкішними місцями, які пропонують гостям все, що їм може знадобитися для відпочинку в одному місці, наприклад СПА-салони та спортивні центри тощо.

Готель – це об'єкт нерухомості, засіб розміщення, який побудовано для надання платної ночівлі для звичайних мандрівників і туристів. Зручності в готелі відрізняються в залежності від класу та призначення об'єкту, кожен про-

понує різні послуги та зручності для гостей або класифікується для конкретної цільової категорії гостей. Наприклад, сімейні готелі можуть мати спеціальні ігрові зони та їжу для розміщення дітей, тоді як корпоративні готелі можуть бути оснащені конференц-залами та засобами віддаленої роботи.

Пропоновані готельні послуги також залежать від зірковості або типу готелю. Ці послуги можуть включати: СПА-центр і фітнес-центр або бар і ресторан на території готелю. Зазвичай чим вищий рейтинг готелю, тим більше зручностей і послуг пропонується. Як правило, гості та мандрівники зазвичай не знайдуть усе, що їм потрібно для подорожі, в одному готелі й часто залишають помешкання, щоб знайти певні потреби, наприклад їжу та напої, розваги чи заходи.

Існує багато типів і категорій готелів, які можуть залежати від їхнього розташування чи розміру. Готелі також можна класифікувати за зірковим рейтингом (готелі від однієї до п'яти зірок) або за потребами розміщення, будь то бюджет чи причина проживання. Розглянемо деякі з найпоширеніших типів готелів і їх відмінності.

1. **Бутік-готелі.** Бутік-готелі – це невеликі готелі, які зазвичай мають близько 100 номерів. Вони розраховані на певну аудиторію та мають унікальний дизайн, часто включаючи теми з місцевості, з індивідуальними, але пристосованими послугами. Сьогодні можна знайти бутік-готель майже в будь-якому місці, але вони більш популярні в модних містах і деяких прибережних напрямках.

2. **Незалежні готелі.** Незалежний готель – це власність, яка є незалежною та з власним управлінням, що не дозволяє іншим брендам або мережам використовувати його назву. Незалежні готелі є креативними, автентичними, унікальними та прагнуть запропонувати персоналізований досвід.

3. **Мережа готелів.** Мережевий готель – це готель, який є частиною більшої групи або серії готелів, якими керує

одна компанія. Вони часто пов'язані з брендом і мають вказівки, яких слід дотримуватися, коли йдеться про пропоновані зручності. Деякі мережі готелів можуть мати однакову назву, але пропонуються в різних місцях і можуть відрізнятися за типом готелю (хостели, пансіонати, готелі зі сніданками тощо).

4. **Мотелі.** Мотелі, як правило, розташовані біля автомагістралей, пропонуючи готельні послуги та паркування для мандрівників на далекі відстані, які шукають короткострокове житло. Протягом останніх кількох років вони стають дедалі популярнішими, наприклад у США їх частка зросла на 4,4%. Мотелі пропонують мінімальні зручності та пропонують базове житло за низькою ціною за зручність і легкість.

5. **5-зіркові готелі.** 5-зіркові готелі є вершиною комфорту в індустрії гостинності. Це розкішні готелі, які пропонують найвищу якість послуг, винятковий комфорт і широкий спектр зручностей. Зручності, які зазвичай можна знайти в п'ятизірковому готелі, включають безкоштовні послуги, як от підготовка ліжка до сну, телевізор із безкоштовними каналами, халат і капці, обслуговування номерів, вишукані ресторани, камера зберігання багажу, консьєрж, швейцар, СПА та фітнес-зали тощо.

6. **4-зіркові готелі.** 4-зіркові готелі не дуже відрізняються від 5-зіркових і вважаються висококласними розкішними готелями, які пропонують зручності, розваги та заходи, щоб забезпечити повний комфорт перебування гостей. Ви можете розраховувати на високі стандарти та обслуговування від персоналу, першокласні туалетно-косметичні засоби та постільну білизну, а також заклади харчування на території, щоб звести до мінімуму необхідність залишати готель.

7. **3-зіркові готелі.** 3-зіркові готелі не такі розкішні, як 4- і 5-зіркові пропозиції, але це варіант розміщення середнього класу, який пропонує ідеальний баланс між доступністю та

якістю. Клієнт все одно знайде вищий рівень комфорту в 3-зіркових помешканнях, ніж у 2-х і 1-зіркових, із акцентом на стиль у загальному плануванні номерів. Клієнт може розраховувати на стандартні повсякденні зручності, які зроблять перебування приємнішим: тренажерний зал, конференц-центри, автостоянка тощо.

8. 2-зіркові готелі. 2-зіркові готелі пропонують базові потреби проживання з деякими додатковими, але обмеженими зручностями, такими як телевізор і телефон у номері. Завдяки короткостроковому розміщенню ринковим фокусом гостинності є бюджетний варіант. Зазвичай двозіркові готелі є частиною більшої мережі та доступні в кількох місцях.

9. 1-зіркові готелі. 1-зіркові готелі пропонують просте, необхідне розміщення з обмеженими зручностями та мінімальним обслуговуванням персоналу. Однозіркові готелі економічно вигідні та є корисним місцем для ночівлі та зберігання багажу. Важливо підкреслити, що зірковий рейтинг ні в якому разі не відображає чистоту чи безпеку помешкання.

Курорти самі по собі є місцем призначення, і, як правило, все, що потрібно для відпочинку, можна знайти на території: їжу, розваги, магазини, СПА-центр і тренажерний зал тощо. На базі використання курортних переваг, курортної унікальності функціонують курортні готелі. Залежно від місця призначення курорти іноді пристосовані до певного відпочинку або діяльності, наприклад гірськолижні або гольф-курорти та екологічні курорти. Існує безліч курортів, які можна знайти по всьому світу. Кожен з них відрізняється формою, розміром, дизайном і концепцією, а деякі курорти мають певну тематику. Представимо кілька популярних типів курортів.

1. Курорти «все включено». Такі курорти пропонують широкий спектр послуг і зручностей, як-от харчування та напої за певною ціною. Деякі курорти, що працюють за

системою «все включено», матимуть басейни, спа-центри та фітнес-центри, догляд за дітьми та розваги, розваги на воді, і все це зазвичай входить у початкову ціну.

2. Курорти відпочинку та оздоровлення (рекреаційні). Інші курорти вирішують зосередитися на певному досвіді чи темі. Курорти відпочинку – зазвичай ці типи курортів чудово покращують ваше загальне здоров'я та благополуччя, і клієнти, як правило, бронюють їх саме з цієї причини. Рекреаційні курорти зазвичай знаходяться в сільській місцевості за межами гамірних міст, щоб забезпечити достатній простір і спокій, або в середовищах, які роблять певний вид спорту легким для доступу.

3. Курорти екологічного туризму. Екологічно чисті курорти спрямовані на сталість, більше покладаються на природне середовище та гарантують, що їхня гармонія із навколишнім середовищем є ключовим фактором. Зелені курорти приділяють велику увагу експлуатації та управлінню об'єктом у екологічно чистий та стійкий спосіб, тому об'єкт, ймовірно, використовуватиме сонячну енергію, резервуари для дощової води та сприятиме екологічним ініціативам і проектам у своїх послугах. Вирішуючи зупинитися на еко-курорті, ви безсумнівно інтегруєтесь у місцеву громаду та навколишнє середовище.

4. Сімейні курорти. Сімейні курорти побудовані з урахуванням потреб сімей, де послуги зосереджені на забезпеченні найкращих розваг і надання послуг як для батьків, так і для дітей. Деякі сімейні курорти можуть навіть включати парк розваг на території. Інші зручності включають догляд за дітьми, заходи та розваги. Сімейні номери з великою кількістю суміжних кімнат, двоярусними ліжками або навіть сімейними номерами. У закладах харчування будуть меню, що адаптовані для потреб дітей або навіть тематичні ресторани для дітей.

5. Розкішні курорти та курорти лише для дорослих.

Розкішні курорти або курорти лише для дорослих створені для гостей, які шукають розкішних вражень або романтичного відпочинку. Незалежно від того, визначені вони як «лише для дорослих» чи ні, деякі розкішні курорти орієнтовані саме на дорослих у всіх вікових групах. Очікувані зручності включають ексклюзивні коктейлі, приватні басейни, СПА та масажі, вишукані ресторани та інші особисто підібрані враження.

6. Пляжні курорти. Як видно з назви, пляжні курорти розташовані на або поблизу океану. Вони матимуть ексклюзивне розташування на набережній і краєвид, можливість перейти прямо зі свого номера на пляж лише за кілька кроків. Пляжні курорти зазвичай зосереджені на водних видах спорту як пропонованих видах діяльності, однак басейни та оздоровчі зручності також популярні серед цих типів курортів.

7. Лікувально-оздоровчі курорти. Відрізняються від рекреаційних курортів тим, що мають у своєму складі, крім природних лікувально-оздоровчих ресурсів (джерел мінеральних вод, лікувальних грязей, сприятливого клімату) систему технічних споруд (гідротехнічних – питні галереї, бювети, бальнеотехнічні – ванні будівлі), медико-організаційних ресурсів, а також лікувально-профілактичні заклади – санаторії та курортні поліклініки (та інші заклади для лікування та відпочинку) та можуть надавати медичну (санаторно-курортну) допомогу хворим різного профілю. У свою чергу рекреаційні зони (бази (будинки) відпочинку, у тому числі в курортних місцевостях) мають лише природні оздоровчі ресурси та розраховані на оздоровлення здорових людей та профілактику у них хронічних захворювань.

Основою класифікації лікувальних курортів є їх провідний природний лікувальний чинник. Відповідно до цього виділяють:

Курорт кліматичний – тип курорту, де як основний лікувально-профілактичний фактор використовується клімат (напр., гірський курорт), а серед методів: аеротерапія, геліотерапія, таласотерапія.

Курорт бальнеотерапевтичний – (від латинського *balneum* – ванна, *therapia* – лікування) – тип курорту, де як основний лікувальний фактор використовуються природні мінеральні води. Води можуть застосовуватися зовнішньо (ванни, душі, басейни та ін.), для питного лікування, інгаляцій, зрошень та інших процедур. Бальнеотерапевтичні курорти обладнані бальнеолікарнями, питними галереями, бюветами, басейнами, інгаляторіями і т.д.

Курорт грязелікувальний – тип курорту, де як основний або один з основних природних лікувальних факторів – поряд з кліматом, природними мінеральними водами, використовуються лікувальні грязі.

На основі лікувально-оздоровчих курортів функціонують установи, що поєднують в собі функції готелів та лікарень – **санаторно-курортні заклади**. Санаторно-курортний заклад забезпечує санаторно-курортне лікування відповідно до сучасних вимог медичної науки, методик комплексної терапії відновного лікування та ефективного використання наявної матеріальної бази закладу, для чого:

проводить комплексне і повноцінне лікування, медичну реабілітацію та профілактику захворювань з максимальним використанням природних лікувальних ресурсів, традиційних та нетрадиційних методів відновного лікування з метою закріплення результатів, досягнутих на госпітальному етапі, ліквідації залишкових явищ оперативних втручань, травм, скорочення періоду відновлення порушених функцій та запобігання переходу патологічного процесу у хронічний перебіг тощо;

розробляє і впроваджує в установленому порядку нові ефективні методики діагностики та лікування;

активно співпрацює з профільними науково-дослідними інститутами, виконує науково-практичні роботи з питань розроблення та впровадження нових ефективних методів лікування;

проводить санітарно-просвітницьку роботу серед пацієнтів та обслуговуючого персоналу;

вживає заходів до підвищення кваліфікації медичного та обслуговуючого персоналу;

зміцнює матеріально-технічну базу санаторно-курортного закладу;

надає платні медичні послуги у порядку, встановленому законодавством.

Для лікування хворих вузького профілю створюються спеціалізовані санаторно-курортні заклади (санаторії). Санаторії створюються для лікування захворювань органів кровообігу, травлення, обміну речовин, хвороб нервової системи, опорно-рухового апарату, органів дихання нетуберкульозного характеру, жіночої статевої сфери, шкіри, нирок, сечовивідних шляхів тощо.

У структурі окремих санаторно-курортних закладів за наявності відповідної матеріально-технічної бази можуть утворюватися відділення для лікування хворих на бронхіальну астму, глаукому і цукровий діабет, з наслідками травм і захворювань спинного мозку, облітеруючими захворюваннями периферичних судин кінцівок, а також з деякими професійними захворюваннями (силікоз, вібраційна хвороба) тощо.

Створюються санаторії для хворих на туберкульоз усіх вікових груп, спеціалізація яких залежить від форми, стадії та локалізації туберкульозного процесу.

Відмінності між готелями та курортними готелями.

Існує багато відмінностей між готелями та курортними готелями, тому, щоб краще зрозуміти ці відмінності, необхідно визначити деякі сфери, які зумовлюють їх різні характеристики.

1. Послуги та зручності.

Курортні готелі: як правило, мають набагато більше зручностей для своїх гостей, включаючи вибір вишуканих ресторанів, барів і в деяких випадках нічних клубів і казино, повний спектр СПА-послуг і салонів, а також ексклюзивні роздрібні магазини на території готелю. Курортні готелі, як правило, охоплюють набагато більше території, ніж готель, забезпечуючи більше простору, кілька басейнів і чудовий ландшафт.

Готелі: залежно від типу готелю кількість зручностей, які пропонуються в готелях, може бути обмежена. Найчастіше гостям готелю надають найнеобхідніше, а в деяких випадках додаткові послуги можуть включати конференц-зали, їжу та напої, а також СПА- та фітнес-центри. Чим вищий рейтинг готелю, тим більше послуг і зручностей пропонується, у деяких випадках кількість та якість послуг ідентична пропозиції курортних готелів.

2. Діяльність.

Курортні готелі. Курортні готелі пропонують не лише широкий спектр зручностей, подібних до готелів категорії 4+, але також проводять широкомасштабні заходи, в яких гості можуть брати участь. Курортні готелі не тільки мають більше місця для проведення цих заходів, вони часто розташовані поблизу ексклюзивного місця для задоволення конкретних хобі гостей. Це включає в себе океан для водних видів спорту, гори чи ліси для дослідження та оздоровлення, схили для катання на лижах і багато інших ексклюзивних властивостей. Більше того, усі вони знаходяться в межах пішої досяжності від курортних номерів, тож клієнтам не потрібно покидати помешкання. Незалежно від інтересів, курортні готелі можуть багато запропонувати для організації дозвілля, принаймні кілька варіантів діяльності для гостей на вибір.

Готелі: готелі зазвичай не будуються з урахуванням хобі гостей, які проживають у них, тому кількість пропонованих заходів може бути обмежена. Деякі готелі, як правило, розташовані в популярних районах, до яких зручно та легко дістатися, чи то в центрі міста, поблизу популярних пам'яток у цьому районі чи на близький відстані від аеропортів. Вибравши готель у вдалому місці, гостям не важко знайти цікаві речі поблизу. Готелі, які бажають забезпечити своїм гостям гарний досвід, пропонуватимуть і рекламуватимуть заходи поза межами готелю, тематичні парки, магазини, музеї, екскурсії та інші туристичні об'єкти у фойє, рекламу в номері або брошури та пропозиції щодо партнерства.

3. Розваги.

Курортні готелі: на території курортних готелів завжди будуть певні розважальні заходи, будь то жива музика, шоу талантів, міні-фестивалі чи інші заходи. Розваги на курорті, як правило, широкомасштабні та зосереджені на тому, щоб забезпечити гостям загальний приємний досвід. Розваги також можуть включати заходи, у яких беруть участь гості, наприклад майстер-класи, заняття, змагання тощо.

Готелі: деякі готелі можуть запропонувати розваги на території, які можуть відрізнятися залежно від типу готелю та бренду, у якому гості вирішать зупинитися. Найчастіше готелі підкажуть гостям, де знайти відповідні розваги в їх регіоні та поруч. Звичайні розваги, що має як правило готель, включають живу музику або вистави, і частіше зустрічаються в бутік-готелях, які прагнуть забезпечити персоналізований відпочинок.

4. Їжа та напої.

Курортні готелі: багато курортних готелів пропонують не лише їжу та напої, але й різноманітні варіанти для гостей на вибір, що означає, що кожен день вони можуть спробувати щось інше. Деякі курорти запропонують першокласні заклади харчування та елітні бари, де можна відпочити, інші запро-

понують більш невимушений досвід або вибір національних кухонь на території. Незалежно від уподобань, на курорті зазвичай знайдеться щось на смак кожному.

Готелі: більшість готелів матимуть внутрішній ресторан для обслуговування гостей лише сніданком. Інші заклади харчування можуть бути розташовані в прилеглих ресторанах і місцях відпочинку, у яких готель матиме певну кількість місць. Іноді бари можуть бути приєднані до ресторану готелю, а в готелях вищого класу є окремий бар з приміщенням для відпочинку. Готелі особливо корисні для гостей, які хочуть відчувати справжню культуру харчування місця призначення. Висококласні готелі також можуть запропонувати вишукані заклади харчування на території та навіть можуть бути відомими саме своєю їжею та напоями.

5. Типи мандрівників.

Курортні готелі: Курортні готелі можна розглядати як місце призначення, тому вони привабливі для гостей, які шукають спокійний відпочинок більше, ніж досвід та емоції від подорожі. Гості, які бронюють курортні готелі, швидше за все, шукають місце, де потрібно мінімум зусиль. В курортному готелі гості відпочивають та з нетерпінням чекають на солоди від зручностей і послуг, які пропонує готель. Курортні готелі також популярні серед сімей, оскільки вони забирають значну частину побутових проблем від відпочивальників.

Готелі: Готелі найчастіше орієнтовані та приваблюють звичайних мандрівників, у тому числі туристів і окремих людей, що подорожують у справах. Гості, які бронюють готелі, швидше за все, не будуть проводити в готелі багато часу.

6. Розташування.

Курортні готелі: через розмір і простір, необхідний для курорту, вони, як правило, розташовані у віддалених районах, які є більш сільськими та трохи далі від головного центру міської агломерації чи району призначення. Найчастіше ку-

рорти знаходяться поблизу природних утворень, таких як пляжі, гори чи озера.

Готелі: Готелі мають набагато більше варіантів розташування, оскільки вони не обмежені кількістю необхідної землі. Як правило, готелі розташовані в центрах міст або районах, популярних серед туристів, де гості можуть залишити помешкання та відвідати околиці. Готелі також можуть бути розташовані поблизу аеропортів, де вони розташовані більше для зручності, а не через їх близькість до популярних пам'яток. Залежно від місця призначення готелі можуть знаходитись поблизу пляжів, однак ці готелі можуть не мати стільки зручностей, скільки пляжний курорт.

3.2. Напрями діяльності санаторно-курортних підприємств та передумови формування системи менеджменту

Курортологія – це надзвичайно складна галузь медицини, яка має конкурентні переваги лікування з меншими вторинними ефектами, ніж медикаментозне лікування, і дозволяє пацієнту скористатися лікуванням у сприятливих умовах, відновлюючи його самопочуття в спокійній обстановці, далеко від повсякденних проблем. В умовах санаторно-курортного лікування пацієнт більше не є простим випадком для лікарів, який повинен отримати лікування, а людиною, яка може насолоджуватися сприятливими курортними умовами відпочинку, завжди будучи у супроводі професійної медичної бригади.

Мета центрів оздоровлення громадян – залучити більше пацієнтів різного віку, пропонуючи лікування та відпочинок, реалізуючи можливості лікування та оздоровлення для всіх категорій рекреантів. Для реалізації цієї мети формуються різні об'єкти лікувально-оздоровчого типу, що представлені на рис. 3.1.

На основі аналізу рисунку ми можемо побачити, що оператори ринку послуг для здоров'я розподіляються на дві групи. Перша група – виробники медичних послуг (медичні центри, центри реабілітації, стоматологічні центри) та виробники оздоровчих послуг (термальні санаторно-курортні заклади, бальнеологічні курортно-санаторні заклади, центри, готелі СПА та велнес-туризму, центри б'юті-туризму). Ці дві великі групи суб'єктів ринку лікувально-оздоровчих послуг функціонально між собою пов'язуються виробниками-посередниками, до яких входять туристичні підприємства, структурні підрозділи закладів охорони здоров'я та різноманітні представники туристичного та медичного бізнесу.

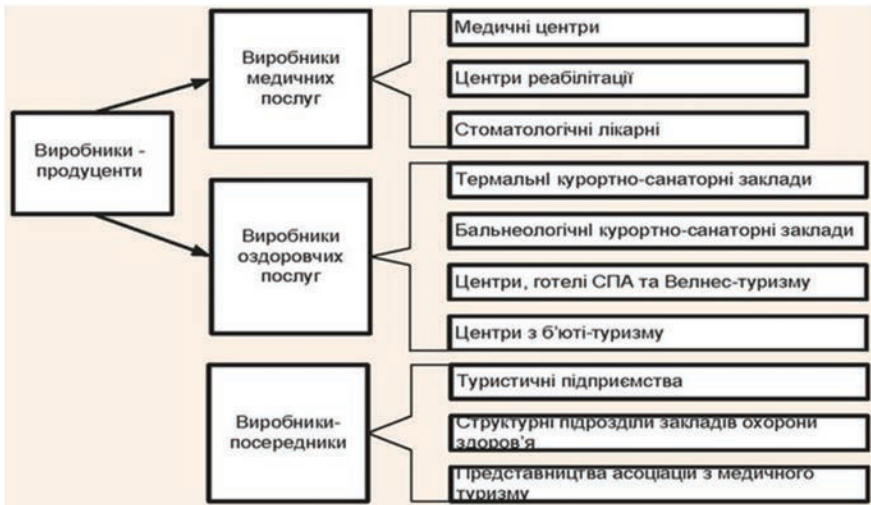


Рис. 3.1. Господарючі суб'єкти, що надають послуги лікування та оздоровлення

Санаторно-курортне підприємство – це заклад охорони здоров'я, що забезпечує надання громадянам послуг лікувального, профілактичного та реабілітаційного характеру з використанням природних лікувальних ресурсів курортів (лікувальних грязей та озокериту, мінеральних та термальних

вод, ропи лиманів та озер, природних комплексів із сприятливими для лікування умовами тощо) та із застосуванням фізіотерапевтичних методів, дієтотерапії, лікувальної фізкультури та інших методів санаторно-курортного лікування.

В курортології в цілому і особливо в сучасних інноваційних санаторно-курортних підприємствах концепція оздоровчого туризму може бути успішно реалізована на основі досягнення перспектив розвитку медичного туризму та національної системи охорони здоров'я. Саме тому санаторно-курортні підприємства в Україні є частиною національної стратегії розвитку системи громадського здоров'я і запровадження національної ідеології здорового способу життя. Санаторні курортні заклади посідають провідне місце в системі функціонування медичного туризму (рис. 3.2).



Рис. 3.2. Місце санаторно-курортних підприємств у системі лікувально-оздоровчого та медичного туризму

Менеджмент в санаторно-курортних закладах може орієнтувати свою стратегію управління у поєднанні санаторно-курортних послуг з іншими видами послуг або поєднанні лікувально-оздоровчого туризму з іншими видами туризму. Концепція лікувально-оздоровчого туризму може бути поєднана з наступними компонентами: медична компонента – медичний туризм, освітня компонента – освітній туризм, рекреаційна компонента – зелений, сільський, рекреаційний, гірський туризм.

Бальнеологічне та відновлювальне лікування входить у пріоритетні життєві задачі кожної людини. Тому актуальною задачею є точний опис медичного профілю пацієнта та визначення можливостей надання йому туристичних послуг, щоб визначити адекватні патології лікування, а також можливості та засоби, необхідні для повноцінного відпочинку та задоволення. В останні роки «пацієнтами-туристами» або рекреантами санаторіїв були переважно активні люди (45–64 років), які походять з міського середовища, а також люди старшого віку. За останні роки середній вік рекреантів знизився, тому менеджерам необхідно розробити кілька стратегій для підвищення привабливості санаторно-курортного лікування та їх відпочинку.

Для активних «пацієнтів-туристів» (45–64 роки) з огляду на спеціальне лікування, що надається в санаторії, це пріоритетний заклад, що має переваги перед лікуванням амбулаторно або навіть стаціонарно. Одним з факторів підвищення якості лікування в санаторіях є якість освіти персоналу та наявність, доступність ліків на тому ж рівні, що і у стаціонарах лікарень, або в інших країнах, де є можливість аналогічного лікування. Важливим у справі залучення рекреантів є інформаційні рекламні компанії щодо можливості санаторно-курортних підприємств надавати послуги в сфері профілактики та реабілітації захворювань.

Для людей похилого віку санаторно-курортні підприємства сьогодні розробляють санаторно-профілактичні програми, які можна поєднати назвою «таймер для прекрасної старості». Ця концепція активно просувалася у Франції. Вона заслуговує на увагу, оскільки зростає кількість клієнтів старше 65 років. Водолікарні, заклади, що мають СПА-комплекси, стежки здоров'я для прогулянок та ін. можуть запропонувати літнім людям простір і час для відпочинку, спокій і гармонію, а також можливість відновити свій динамізм, впевненість і рівновагу. При цьому літні люди отримують необхідне лікування. Санаторно-курортні підприємства можуть успішно боротися із старіючими, хронічними патологіями, які знижують якість життя та створюють перешкоди в повсякденній діяльності людини.

Санаторно-курортні підприємства сприяють поліпшенню стану здоров'я і є дієвим інструментом профілактики захворювань та зменшення навантаження на систему охорони здоров'я. Яскравим прикладом взаємодії санаторно-курортного комплексу і системи охорони здоров'я є програми санаторно-курортних підприємств для відновлення людей після пандемії COVID-19.

З метою залучення рекреантів у сфері *популяризації курортів серед медичних туристів доцільно проводити наступні заходи:*

1. Визначення потреб, товару та потенційних очікувань рекреантів, які обирають оздоровлення в санаторіях України;

2. Активізація інформаційно-рекламної діяльності санаторно-курортних підприємств не тільки для вітчизняних туристів, рекреантів, але й для іноземних потенційних відвідувачів санаторіїв;

3. Оцінка конкурентних переваг санаторно-курортного підприємства як комфортної зони для оздоровлення та відпочинку літніх людей;

4. Розвиток компетентності персоналу санаторно-курортних підприємств у сфері профілактики та реабілітації;

5. Розвиток науково-дослідної діяльності, покращення технології прикладних процедур, підвищення якості сервісу в санаторно-курортному підприємстві (зокрема таких розповсюджених, як загальна терапія, таласотерапія, антивікова терапія, дієтотерапія).

Однією з медико-управлінських задач підвищення ефективності діяльності санаторно-курортного підприємства є визначення потреб, товару та очікувань системи «пацієнти-туристи». В цій системі існує унікальний взаємозв'язок потреби людини як пацієнта (або хворого) та потреби людини як туриста, який жадає отримати туристичні послуги та комфорт. Одним з важливих етапів роботи з контингентом рекреантів є задача правильного визначення профілю рекреанта на початку прибуття в санаторій. Зазвичай це робиться шляхом оцінки фізичного та психічного стану пацієнта та його родичів, що дозволяє розробити додаткові пропозиції. До таких пропозицій можуть відноситися програми відновлення, певні програми фізичної активності, дієти (харчування), проведення комплексного моніторингу стану організму.

Використовуючи переваги зв'язку між медичним підходом, бальнеологічним лікуванням, рекреаційним туризмом при наявності патологій, рекреанти виграють від наявності професійного досвіду медичного персоналу санаторно-курортного закладу та наявності інноваційних засобів, технічного обладнання, що має в наявності санаторно-курортне підприємство і яке використовується для оздоровлення організму. В санаторно-курортних закладах є можливість поєднати класичне бальнеологічне лікування та СПА-оздоровчі процедури у вихідні дні під суворим медичним наглядом (що вкрай важливо). Є бажачі відпочити у санаторії з метою проведення вільного часу, відпочити при цьому в особливому кліматі.

Рекреант, який прибув до курортно-оздоровчого підприємства, стає активним учасником оздоровчих процедур і повинен бути однодумцем та поділяти цінності здорового способу життя медичного персоналу санаторію, стати його «партнером». З метою визначення найбільш доцільних процедур, що необхідно пройти в санаторії та визначення найбільш важливих патологій, якщо вони є, доцільним є проходження у санаторії комплексного моніторингу стану здоров'я організму. Цілями загального комплексного моніторингу стану здоров'я організму є:

- отримання загальної інформації про стан здоров'я пацієнта;

- профілактика майбутніх захворювань пацієнта;

- запобігання та особливо уповільнення процесу старіння або будь-якої форми інвалідності;

- супровід і допомога хворим з хронічними патологіями, особливо людей похилого віку, що є метою всієї громадської охорони здоров'я;

- надання пацієнту інформації, яку він може використовувати у подальших зверненнях до лікарів за місцем проживання та під час отримання спеціалізованої медичної допомоги.

З метою більш ефективного використання медичного обладнання в санаторно-курортному підприємстві та використання робочого часу лікарів, уніфікації процесів управління оздоровчими процедурами, фахівці курортологи можуть створити однорідні групи пацієнтів шляхом сегментації рекреантів за віком та видом хронічних патологій.

В санаторно-курортному підприємстві одним з основних питань організації перебування рекреанта є питання співвідношення медичної частини оздоровлення та рекреаційної, оздоровчої, розважальної частини. З цієї метою менеджери санаторно-курортних підприємств повинні вирішувати наступні завдання:

1. оцінити загальний стан здоров'я рекреанта під час перших днів перебування в санаторії. При цьому необхідно враховувати, що після 60 років виникають три основні проблеми зі здоров'ям, що можна віднести до патологій: кістково-м'язова, серцево-судинна, новоутворення. Для рекреанта оцінка загального стану здоров'я важлива, тому що на цій основі у сучасному санаторії можна започаткувати справжню профілактичну програму.

2. Забезпечуючи медичне обстеження під час приїзду, виїзду та під час терміну перебування в санаторії, фахівці санаторію можуть співставити комбінацію різних параметрів здоров'я, щоб відстежити деякі ігноровані раніше функціональні особливості організму та їх обмеження. Такі співставлення та висновки здійснюються через:

анамнез захворювання;

детальний клінічний огляд;

дослідження загального стану здоров'я (ходьба, когнітивна функція, баланс показників, психологічний стан, сприйняття якості життя на індивідуальному рівні);

параклінічні дослідження – за наявності (лабораторія, ЕКГ, рентгенограма, осцилометрія);

моніторинг у відділенні невідкладної допомоги, коли це необхідно.

Менеджери санаторно-курортного підприємства можуть підвищити ефективність перебування в санаторії, організувавши міждисциплінарну співпрацю. Така співпраця може базуватися на ланцюжку співпраці: домашній лікар-курортолог-кардіолог-ортопед-психолог-психіатр. Така співпраця може забезпечити реалізацію добре структурованих загальних результатів та ефектів, які також мають тривати після того, як пацієнт закінчить санаторно-курортне лікування. В той же час така співпраця повинна принести результати в еволюційному контексті щодо вдосконалення методів лікування у майбутньому поза межами санаторно-курортного закладу.

Лікування, що проводиться в бальнеологічному санаторії, може продовжуватися потім у лікарні. Це означає, що міждисциплінарні та міжпрофесійні ресурси повинні знайти своє місце в моделі доповнення та спадковості не тільки методів лікування, але й форм лікування. Лікування, відновлення та реабілітація є пріоритетним чинником для переконання рекреанта щодо продовження необхідного йому лікування поза межами санаторію і надання йому можливості правильно оцінити стан свого здоров'я. Наприклад, при ураженнях кістково-м'язової системи, остеопорозі, ризику переломів при падіннях пацієнти в рамках глобального моніторингу можуть не тільки отримувати конкретну інформацію про наслідки цих захворювань, але й функціональну освіту щодо попередження негативних для здоров'я випадків. Значна кількість рекреантів використовують результати комплексного моніторингу свого способу життя, отримані знання про медичні процедури у своєму повсякденному житті. Вони можуть змінити своє уявлення про власні хвороби і здоров'я, застосовувати вдома улюблені вправи та дієти, інформацію про які отримали в санаторно-курортному закладі.

Контроль за процесом старіння є одним із пріоритетів Всесвітньої організації охорони здоров'я. ВООЗ встановила чотири типи старіння: добре адаптований; адаптований; звичайний, який має ризики; залежний. Оскільки кількість людей похилого віку зростає (сценарій ВООЗ передбачає приріст на 50% між 2000 та 2040 роками), концепція адаптованого старіння є новим показником, який повинен бути успішно застосований і оцінений у санаторно-курортному закладі. В санаторно-курортних закладах України приймаються люди похилого віку як на загальне оздоровлення, так і з хронічними патологіями. Люди похилого віку повинні отримувати особливу увагу з боку бальнеолога, який постійно підтримує зв'язок з сімейним лікарем.

Така координація може бути корисною для визначення факторів, що призводять до залежної старості. Тому профілактична консультація, починаючи з 65 років, дозволяє отримати раннє виявлення факторів ризику та відтермінування фази залежності. Профілактична консультація стає засобом профілактики здоров'я і дозволяє стати інструментом персоналізації медичної характеристики для людей похилого віку. У санаторії така консультація є засобом ранньої діагностики. Під час консультації необхідно виявити негативні чинники здоров'я, на які можна впливати методами санаторно-курортного лікування. Після проведення консультації пацієнта лікарі санаторію повинні обов'язково реагувати на нагальні потреби пацієнтів. Для цього в процесі консультації необхідно сформулювати компетентні питання та отримати ґрунтовні відповіді щодо таких аспектів життєдіяльності людини, як: харчування, терапевтичні характеристики, функціональні можливості організму.

Профілактика та профілактична робота мають на рівні країни великий потенціал. На рівні санаторно-курортного комплексу цей потенціал недостатньо розвинутий. Тому санаторно-курортним підприємствам необхідно розвивати проекти, що повинні відігравати важливу роль у первинній, вторинній та третинній профілактиці, враховуючи мультидисциплінарні навички медичного персоналу.

1) Первинна профілактика – полягає у виявленні ризиків перед появою будь-яких проблем зі здоров'ям;

2) Вторинна профілактика – виявлення патологій пацієнта та схильність до захворювань у санаторно-курортному закладі (ожиріння, серцево-судинні фактори ризику, остеопороз) та проведення профілактичних заходів з метою запобігання хворобі, психологічній чи соціальній проблемі;

3) Третинна профілактика – спрямована на попередження ускладнень від захворювання та рецидив. Вона може

мати такі спрямування: медичне, психологічне, соціальна реадаптація. Як приклад такої профілактики можна навести використання важливого потенціалу сірчистих вод, корисних для процесу нормалізації артеріального тиску (периферична вазодилататорна дія, відновлення вегетативного тону, позитивний вплив на пацієнтів з гіпертонічною хворобою, вирівнювання артеріального тиску).

В цьому контексті пацієнти можуть бути поінформовані та орієнтовані на професіональне лікування в санаторії, медичні висновки їм надсилаються після закінчення перебування на адресу сімейного лікаря, щоб забезпечити постійне спостереження за їх здоров'ям та профілактику хвороб.

Формування корисних харчових звичок є головною турботою медичної команди санаторію, оскільки перебування в санаторно-курортному закладі може призвести до окремих змін у пацієнтів у цьому питанні та започаткування нової концепції харчування пацієнта, яку він може продовжувати вдома.

Необхідно визначити наступні **чинники розвитку санаторно-курортних підприємств**:

1) Управління процесами розвитку лікувально-оздоровчого туризму повинно будуватися на національній рекреаційній основі. Бальнеологія є найбільш доступним рішенням для розвитку оздоровчого туризму на базі санаторно-курортних підприємств.

2) Менеджмент санаторно-курортного закладу повинен повністю реалізовувати потенціал курортної зони. Традиційну бальнеологію можна поєднувати з додатковими методами лікування і спа-оздоровчими процедурами, що проводяться тільки під наглядом лікаря в умовах тривалого перебування в санаторно-курортному закладі.

3) Менеджменту санаторно-курортного підприємства необхідно вирішувати питання економічної доцільності

роботи закладу. Санаторно-курортні підприємства – це такі, що завдяки своїм послугам можуть легко підтримувати постійну кількість рекреантів, що користуються послугами лікувально-оздоровчого туризму протягом року.

4) Медична дія в санаторно-курортних закладах є комплексною, що передбачає профілактику, лікування та/або одужання, що забезпечує цілісний підхід до «пацієнта-туриста», лікування, забезпечення фізичного піклування стає великим здобутком для здоров'я. Менеджмент санаторно-курортного закладу повинен розробляти програми сімейного оздоровлення.

5) Оздоровчий туризм, що здійснюється на вітчизняних курортах, є додатковою важливою ланкою системи охорони здоров'я і водночас є важливим джерелом зростання туристичного сектору в будь-якій країні.

6) В умовах ефективної організації менеджменту, запозичення кращого світового досвіду та впровадження інноваційних медичних технологій в санаторно-курортних закладах, використання потенціалу санаторно-курортних закладів може стати головним фактором попередження хронічних патологій та профілактики захворювань.

Управління в санаторно-курортних закладах повинно базуватися на принципах POLC. **POLC – це планування, організація, керівництво та контроль.** Ці принципи забезпечують комплексний підхід до управління організацією та досягнення її цілей. Планування передбачає встановлення цілей, визначення стратегій і визначення дій, необхідних для досягнення цих цілей. Це перспективний процес, який вимагає аналізу поточного стану організації, визначення можливостей і викликів, а також розробки планів для використання можливостей і подолання викликів в діяльності санаторно-курортних закладів. Організація передбачає структурування та впорядкування ресурсів, завдань і людей всередині

санаторно-курортного підприємства. Організація гарантує, що потрібні люди займають правильні ролі, ресурси розподіляються ефективно, а робочий процес і лінія звітності є чіткими. Лідерство означає керівництво та вплив на окремих людей і команди в організації, щоб вони працювали над досягненням цілей санаторно-курортного закладу. Лідерство передбачає не лише управління завданнями, але й розуміння та підтримку потреб і прагнень співробітників для підвищення їхньої залученості та продуктивності. Контролінг передбачає моніторинг та оцінку прогресу санаторно-курортного закладу, включає встановлення стандартів продуктивності, вимірювання фактичної продуктивності, порівняння її зі стандартами та вжиття коригувальних дій, коли це необхідно.

Основною функцією санаторно-курортних закладів, як і підприємств-виробників та інших постачальників послуг, є задоволення потреб клієнтів, проте існує кілька важливих відмінностей між двома типами операцій. Найбільш важливими є наступні:

Нематеріальність. Виробники виробляють матеріальні продукти – речі, до яких можна доторкнутися або якими можна керувати, наприклад, автомобілі та прилади. Санаторно-курортні підприємства пропонують нематеріальні продукти, такі як покращення стану здоров'я, відпочинок, розваги.

Налаштування. Більшість промислових товарів стандартизовані. Послуги санаторно-курортних підприємств, навпаки, часто налаштовані для задоволення конкретних потреб клієнта. Наприклад, обираються спеціальні оздоровчі програми для кожного рекреанта у відповідності до його фізичного або психологічного стану.

Контакт з клієнтом. Працівник може провести все своє трудове життя, збираючи автомобілі в Детройті, і жодного разу не зустріти клієнта, який купив автомобіль, у виготовленні якого він приймав участь. На відміну від промислових

товарів, послуги санаторно-курортного підприємства купуються і споживаються одночасно і при цьому менеджери та медичний персонал санаторно-курортних підприємств постійно контактують зі своїми клієнтами.

3.3. Шляхи вдосконалення системи менеджменту санаторно-курортних підприємств

У складному управлінському середовищі санаторно-курортного підприємства, де кілька управлінських команд різного профілю працюють разом, щоб надати широкий спектр послуг, управлінські процеси відіграють вирішальну роль у забезпеченні безперебійної роботи та виняткового рівня сервісу для гостей. Процеси управління в санаторно-курортному підприємстві пропонують погляд «ззовні всередину», зосереджуючись на подорожі гостя, а не на внутрішній організаційній структурі. Враховуючи точку зору гостей і розуміючи їхні потреби та очікування на кожному етапі організації процесу відпочинку та лікування, санаторно-курортні підприємства можуть розробляти та керувати процесами, які забезпечують відпочинок і якісні результати лікування.

Головний менеджер санаторно-курортного підприємства (Генеральний директор) повинен забезпечити гостям приємні враження від перебування на курорті. Робота цього фахівця включає нагляд за всіма аспектами відносин з гостями, від бронювання до виїзду, розгляд скарг і забезпечення відповідності якості послуг очікуванням гостей. Проаналізуємо окремі *функціональні напрями діяльності топ-менеджменту санаторно-курортного підприємства*.

Управління обслуговуванням гостей: генеральний директор контролює весь час перебування гостей, від реєстрації до виїзду. Це включає в себе забезпечення швидкого та

теплого прийому на стійці реєстрації, швидку та ефективну реєстрацію та виселення, а також оперативну допомогу з будь-якими запитами та проблемами гостей.

Гарантія якості: топ-менеджер повинен переконатися, що всі зручності та послуги відповідають або перевищують стандарти, очікувані гостями. Це варіюється від чистоти та комфорту приміщень і якості послуг харчування та напоїв до асортименту та якості роботи розважальних закладів та розважальних заходів.

Вирішення проблем: якщо гості стикаються з проблемами або мають скарги, топ-менеджер повинен забезпечити їх швидке та задовільне вирішення. Це може включати роботу з різними відділами, наприклад, службами, що відповідають за господарську діяльність або за технічний стан об'єктів санаторно-курортного закладу. Також такі управлінські дії можуть вимагати прийняття рішень щодо фінансової компенсації чи інших засобів задоволення потреб рекреантів.

Персоналізація: топ-менеджер може допомогти підвищити задоволеність гостей, заохочуючи та сприяючи персоналізованому обслуговуванню. Це може включати вивчення та запам'ятовування уподобань гостей, пропонування індивідуальних рекомендацій щодо заходів чи обідів або організацію спеціальних сюрпризів для гостей, які святкують особливі випадки.

Управління зворотним зв'язком: топ-менеджер повинен мати систему для збору та аналізу відгуків гостей. Таку систему можна сформулювати за допомогою карток-коментарів, онлайн-оглядів або прямих розмов з клієнтами. Зворотній зв'язок слід використовувати для визначення сфер покращення роботи персоналу, визнання його заслуг, вирішення про винагороди для персоналу, який надає відмінне обслуговування.

Комунікація: генеральний директор повинен забезпечити чітке та ефективне спілкування з гостями. Це включає

забезпечення інформованості гостей про зручності курорту, час та місце надання окремих послуг та спеціальні події чи акції. Також керівництву санаторно-курортним закладом необхідно бути прозорим щодо будь-яких проблем або збоїв, які можуть виникнути під час роботи закладу.

Побудова стосунків: топ-менеджер може підвищити рівень задоволеності клієнтів, будуючи стосунки з гостями. Це може включати особистий прийом і спілкування з гостями, спостереження за їх перебуванням або визнання та винагородження лояльних клієнтів.

Здоров'я та безпека: у світі після пандемії COVID-19 ефективний менеджмент має вирішальне значення для того, щоб гості почувались у безпеці під час свого перебування. Це включає запровадження заходів та інформування про заходи охорони здоров'я та безпеки, готовність до надзвичайних ситуацій і забезпечення безпеки харчових продуктів.

Роль топ-менеджменту санаторно-курортного підприємства полягає у забезпеченні максимальної задоволеності клієнтів та в наданні виняткових послуг. Системі менеджменту необхідно ефективно вирішувати проблему персоналізації досвіду гостей і постійно шукати покращення в діяльності санаторно-курортного підприємства на основі відгуків рекреантів. Йдеться про те, щоб гості отримували задоволення від перебування та відчували, що їх цінують і поважають.

На відміну від умов діяльності окремих управлінських підрозділів, робота яких зазвичай організована навколо певних функцій або сфер компетенції, окремі процеси часто проходять через різні сфери та зони відповідальності. Наприклад, процес подорожі гостя охоплює все: від початкового бронювання (займається відділ продажів і маркетингу) до реєстрації (стійка реєстрації), обслуговування номерів (їжа та напої) і запитів на технічне обслуговування (керування приміщеннями). Цей міжфункціональний характер процесів

вимагає від команд управлінських підрозділів безперервної роботи разом, узгоджуючи свої зусилля для надання узгоджених і високоякісних послуг.

Крім того, ці процеси не ізольовані, а взаємопов'язані. Вони створюють складну мережу дій, які сприяють підвищенню якості обслуговування відпочивальників. Наприклад, процес найму та навчання впливає на якість послуг, що надаються в усіх інших ланках управління. Так само процес технічного обслуговування та управління об'єктами впливає на фізичне середовище, в якому відбуваються інші процеси.

Враховуючи таку складність, ефективне управління процесами вимагає цілісного підходу. Це включає в себе планування кожного процесу, розуміння того, як він взаємодіє з іншими процесами, виявлення потенційних вузьких місць або проблем і постійний пошук покращень. Це також вимагає чіткого спілкування та координації між командами, а також культури, що базується на синергії співпраці служб менеджменту із загальною орієнтацією на клієнта.

У той час як концепція управління санаторно-курортним закладом «ззовні всередину» зосереджується на процесах, які безпосередньо стосуються досвіду гостей, внутрішні процеси також дуже важливі для ефективної роботи та успіху санаторно-курортного підприємства. Ці процеси, які часто не бачать гості, закладають основу продуктивності курорту та здатності надавати гостям винятковий досвід.

Представимо **основні компоненти управління курортом**.

Залучення рекреантів. Цей процес охоплює розуміння та аналіз цільових груп для розробки ефективних стратегій маркетингу та продажів. Він передбачає створення сучасних рекламних акцій і пакетів послуг, керування каналами збуту та встановлення оптимальних цін для максимізації прибутку. Цей процес також передбачає підтримку значної присутності

в Інтернеті, керування процесом надання відгуків гостями і розвиток партнерства з туристичними агентствами та платформами онлайн-бронювання.

Управління подорожами рекреантів. Цей процес обертається навколо досвіду гостей. Він включає в себе керування всіма точками взаємодії від співпраці клієнта та підприємства перед прибуттям рекреанта і до моменту його від'їзду. Ці стадії організації відпочинку також важливі для забезпечення гостям безперебійного та незабутнього перебування. Він також передбачає встановлення та дотримання стандартних операційних процедур для постійного надання високоякісних послуг.

Набір і навчання персоналу. Цей процес включає наймання фахівців для сприяння та підвищення культури курорту та стандартів обслуговування. Він також передбачає інвестиції в розвиток персоналу через безперервне навчання, програми визнання та сприятливе робоче середовище для утримання найкращих талантів.

Бюджетування та фінансовий менеджмент. Бюджетування та фінансовий менеджмент – це ключовий процес для фінансової стійкості санаторно-курортного підприємства. Він включає підготовку бюджетів, моніторинг фінансових показників, прийняття стратегічних інвестиційних рішень і забезпечення відповідності фінансової діяльності курорту законодавчим і нормативним вимогам.

Технічне обслуговування та управління об'єктами. Цей процес передбачає регулярне технічне обслуговування, перевірки безпеки та модернізацію об'єктів, щоб гарантувати, що курорт залишається у найкращому стані та забезпечує гостям безпечне та приємне для відпочинку та оздоровлення середовище. Стан фізичних об'єктів суттєво впливає на задоволеність гостей і загальне сприйняття курорту.

Зосередившись на цих п'яти процесах, санаторно-курортне підприємство може гарантувати, що його менедж-

мент ефективно охоплює всі критичні операційні сфери, від початкового залучення гостей до їх від'їзду. При цьому санаторно-курортне підприємство має можливість поліпшувати свою фінансову базу та підвищувати на цій основі якість обслуговування, підвищувати імідж та привабливість свого закладу.

Важливим аспектом ефективного менеджменту в санаторно-курортному підприємстві є врахування сезонності його роботи. З метою нівелювання негативних наслідків сезонності в роботі об'єкту менеджмент санаторно-курортного підприємства розробляє календар попиту. Цей документ полегшує керування фінансовими потоками на підприємстві та надає можливість мати постійні прибутки.

Управління санаторно-курортним підприємством є складним завданням у зв'язку з тим, що різні інформаційні системи необхідні для обробки різних сторін діяльності закладу: від бронювання та управління доходами до планування персоналу та обслуговування гостей. Складний ландшафт курортних технологій із безліччю інструментів часто може бути великим за обсягом і різноплановим.

З календарем попиту складні управлінські процеси стають керованими. Менеджменту санаторно-курортного підприємства доцільно оптимізувати управління курортами, щоб максимізувати прибутковість без шкоди для відпочинку та задоволення гостей. Будучи комплексною платформою, яка об'єднує дані з різних систем, система Demand Calendar дає змогу командам курортів узгоджувати свої цілі та оптимізувати управління. Забезпечуючи єдину, легкодоступну систему для всіх ролей на курорті, Demand Calendar еволюціонує від іншої системи до платформи для співпраці, яка рухає бізнес вперед.

Календар попиту вирішує численні проблеми, з якими стикається керівництво курорту. Він пропонує швидкий і

точний метод бюджетування загального доходу та витрат на залучення клієнтів. Централізація даних із різних систем забезпечує чітке уявлення про потоки доходів і витрати на забезпечення гостей, таким чином спрощуючи процес складання бюджету та підвищуючи точність. Крім того, календар попиту вирізняється широкими функціями в сфері управління доходами. Ці функції включають прогнозування, відстеження, обсяги отримання коштів та автоматичне ціноутворення. Це сприяє швидкому й ефективному оновленню тарифів і доступності опцій оптимізації прибутку.

Щоб зрозуміти потреби та критерії якості відпочинку, поведінку гостей, Demand Calendar пропонує вбудовану аналітику. Ця функція допомагає управлінській команді знаходити найвигідніших клієнтів та їхні переваги, прокладаючи шлях для успішних продажів і маркетингових стратегій. Це допомагає команді визначати можливості, розуміти ринкові тенденції, формулювати стратегії залучення й утримання гостей і відстежувати віддачу від маркетингових витрат, щоб максимізувати прибутковість кожної кампанії.

Календар попиту також підтримує міжфункціональну співпрацю в усіх процесах, від залучення гостей до складання бюджету, моніторингу ефективності та звітності. Надання актуальної інформації в оперативному доступі для кожного керівника не тільки прискорює прийняття рішень, але й сприяє створенню єдиного робочого середовища. Demand Calendar є інтуїтивно зрозумілим, глибоким та інтерактивним, розробленим, щоб бути зручним для користувача та приємно працювати. Усунення рутинних повсякденних завдань звільняє час співробітників, дозволяючи їм зосередитися на складніших завданнях і, зрештою, забезпечити якісний відпочинок для гостей.

Demand Calendar ідеально підходить для управління курортом, забезпечує централізовану платформу для даних, заохочує міжфункціональну співпрацю та дозволяє швидше

приймати рішення на основі даних. Цей сучасний ефективний інструмент може стати безцінним активом для будь-якого санаторно-курортного підприємства, що прагне до ефективності та прибутковості, зберігаючи при цьому високий рівень задоволеності гостей.

Генеральний менеджер санаторно-курортного підприємства не працює сам. У кожного керівника є команда, яка його підтримує. Крім того, не всі завдання повинні вирішуватися безпосередньо генеральним директором, але він повинен забезпечити ефективне управління всіма аспектами в межах компетенції своєї команди. Ідеальною є невелика команда вищого керівництва. Досвід доводить, що команда із семи осіб, включаючи генерального менеджера, є, мабуть, найменшою, оскільки всі функціональні ролі є важливими у процесі управління санаторно-курортним підприємством. Проаналізуємо **функції команди менеджерів санаторно-курортних підприємств**.

Операційний менеджер санаторно-курортного підприємства. Роль операційного менеджера закладу залишається центральною для повсякденної роботи санаторно-курортного підприємства, забезпечуючи ефективне функціонування всіх відділів, щоб забезпечити гостям якісний відпочинок. Вони керують роботою стійки реєстрації, прибиранням та розповсюдженням інформації про нові послуги для гостей. Вони часто несуть відповідальність за такими видами діяльності курортів, як СПА, спорт та інші розважальні пропозиції, щоб забезпечити повну інтеграцію в досвід гостей.

Комерційний директор санаторно-курортного підприємства. Виконавча діяльність цього менеджера відіграє важливу роль у стимулюванні доходів і розвитку бізнесу курорту. Комерційний директор розробляє та реалізує стратегії продажів і маркетингу, керує відносинами з діловими партнерами та контролює роботу зі зв'язків з громадськістю. Крім того, комерційний директор керує доходами, формує

стратегічний підхід до ціноутворення, спрямований на максимізацію загального доходу шляхом балансування попиту та пропозиції, коригування ціноутворення на основі різних факторів. До таких факторів можна віднести такі, як канали бронювання та час бронювання. Комерційним директорам також часто доручено створити привабливі пропозиції або пакети пропозицій, які не тільки привернуть увагу гостей, але й забезпечать винятковий відпочинок відвідувачів, що сприяє повторним відвідуванням і позитивним відгукам.

Менеджер з харчування та напоїв і банкетів. Цей менеджер контролює всі операції з їжею та напоями, забезпечуючи високоякісні пропозиції та обслуговування в ресторанах, барах курорту та обслуговування номерів. Вони також керують банкетними операціями, тісно співпрацюючи з організаторами заходів, щоб надати виняткові послуги з харчування та напоїв для заходів, які проводяться на курорті. Їхня роль в інноваціях може бути життєво важливою, особливо щодо кулінарних пропозицій, унікальних страв і творчих концепцій фольклорних заходів.

Головний фінансовий директор (CFO). Фінансовий директор санаторно-курортного закладу відіграє вирішальну роль у підтримці фінансового стану та стабільності курорту. Цей директор керує усією фінансовою діяльністю, включаючи бюджетування, фінансове планування, аналіз, управління грошовими потоками та фінансову звітність. Такі фахівці тісно співпрацюють з іншими відділами для встановлення бюджетів і фінансових цілей, а також досягнення цих цілей. Управління зростаючими витратами на залучення клієнтів є спільною відповідальністю фінансового директора та комерційного директора.

Менеджер об'єктів та нерухомості. Фахівець, що працює на цій посаді, відповідає не лише за технічне обслуговування та безпеку всіх фізичних активів на курорті, але й за ефективне управління майном як цінним активом нерухомості.

Це передбачає збалансування довгострокового стратегічно-го планування нерухомості та зростання вартості нерухомості з короткостроковими експлуатаційними потребами та обслуговуванням. Менеджери несуть відповідальність за дотримання правил і норм безпеки. Вони також керують регулярним техобслуговуванням, ремонтом і модернізацією, можуть брати участь в управлінні інноваціями під час впровадження нових технологій або систем з метою покращення управління об'єктами.

Менеджер з персоналу. Менеджер з персоналу керує всіма кадровими питаннями. Вони займаються рекрутингом, навчанням, вирішенням конфліктів, адмініструванням пільг і дотриманням трудового законодавства. Вони відіграють важливу роль у формуванні культури курорту та забезпеченні задоволеності персоналу, що впливає на задоволеність гостей.

Добре функціонуюча команда менеджерів має вирішальне значення для успіху будь-якого санаторно-курортного підприємства і розмір цієї команди може значно вплинути на її ефективність. Наведений оптимальний склад управлінської команди санаторно-курортного підприємства включно з генеральним менеджером надає кілька переваг.

По-перше, це дозволяє більш індивідуально підходити генеральному менеджеру до співпраці з кожним членом команди. Це дозволяє генеральному менеджеру надавати цілеспрямований інструктаж, звертаючи увагу на сильні сторони кожного менеджера та можливі сфери вдосконалення його діяльності. Це також дозволяє генеральному директору краще розуміти проблеми кожного керівника та надавати відповідну підтримку, що призводить до більшої ефективності керівництва, міцнішої згуртованості команди та кращої продуктивності.

По-друге, менша команда може сприяти швидшому та ефективнішому прийняттю рішень. З меншою кількістю

людей зустрічі можуть бути більш цілеспрямованими та продуктивними, дозволяючи команді швидко реагувати на нові проблеми чи можливості. Ця маневреність може бути значною перевагою у швидкоплинному та часто непередбачуваному курортному середовищі.

Нарешті, менша команда сприяє міцнішим стосункам і кращому спілкуванню між членами команди. Це може призвести до покращення співпраці та командної роботи, оскільки менеджери, швидше за все, розумітимуть ролі один одного, обмінюватимуться інформацією та працюватимуть разом для досягнення спільних цілей.

Ефективне лідерство передбачає не лише розмір команди. Генеральний менеджер також повинен створити середовище, у якому заохочується відкрите спілкування, відгуки вітаються, і кожен член команди відчуває, що його цінують, він має право зробити свій найкращий внесок. За допомогою правильного розміру команди та підходу до керівництва генеральний менеджер може створити високоефективну управлінську команду, яка є рушієм успіху курорту.

3.4. Умови розвитку санаторно-курортних підприємств

Сучасний етап розвитку санаторно-курортних підприємств потребує суттєвих змін. Сфера діяльності санаторно-курортних підприємств має об'єктивні чинники, що негативно впливають на її розвиток. Наведемо **причини, що стримують розвиток підприємств санаторно-курортного комплексу в Україні:**

– негативний імідж українських курортних зон з боку іноземних туристів щодо якості та рівня розвитку інфраструктури;

– слабе, а інколи відсутнє рекламне позиціонування вітчизняних підприємств-курортів, які пропонуються на міжнародному ринку туристичних послуг;

– нерозвинута та застаріла санаторно-курортна інфраструктура, яка не здатна в повному обсязі задовольнити сучасні потреби споживачів;

– низька конкурентоспроможність у сфері обслуговування порівняно з аналогічними показниками зарубіжних курортів;

– значна конкуренція на ринку санаторних закладів державної та приватної власності в курортних зонах;

– недостатній рівень державного сприяння розвитку підприємств санаторно-курортного туризму;

– обмежений обсяг інвестування в діяльність підприємств санаторно-курортного туризму.

В сучасних реаліях виникає необхідність аналізу тих умов, за яких процес розвитку підприємств санаторно-курортного комплексу (тобто зміни в діяльності підприємства) формують його негативний результат. Такі **умови діяльності підприємств санаторно-курортного комплексу** в загальному вигляді зводяться до такого:

збалансованість змін за сукупністю критеріїв;

локалізація змін (санаторно-курортний продукт та умови його надання, використовувані технології лікування й діагностики, сервісний менеджмент, організація праці персоналу, організація управління);

джерела змін (повніше та ефективніше використання природних лікувальних чинників, застосування нових технологій і нової техніки, підвищення продуктивності праці медичного, обслуговуючого та адміністративного персоналу, посилення їхньої мотивації тощо).

Для отримання очікуваного позитивного результату розвитку санаторно-курортного підприємства (або макси-

мального наближення до нього) зміни у його діяльності мають бути збалансовані за такими критеріями: **причинно-наслідкова, ресурсна, змістова та хронологічна збалансованість.**

Причинно-наслідкова збалансованість змін у діяльності підприємства потребує взаємопов'язування не лише змін, які відбуваються, але й наслідків таких змін. Причинно-наслідковий зв'язок цих аспектів розвитку не є аксіоматичним, а тому не завжди може явно проявлятися і спостерігатися. За причинно-наслідковим зв'язком зміни у діяльності підприємств санаторно-курортного комплексу можуть не лише взаємодоповнювати, але й суперечити одна одній, через що взаємно нівелюється їхній позитивний вплив на результат розвитку. Наприклад, зміни, котрі стосуються інтенсифікації надання санаторно-курортного продукту, можуть призвести до виснаження природних чинників певного виду, використання яких покладено в основу санаторно-курортного продукту: ресурсів бальнеологічних (мінеральна вода) та грязьових курортів (мулова грязь солоних озер і лиманів), сапропелева грязь (мулова грязь прісних озер), торфова грязь (прісна й мінералізована), а також гідротермальна і сопкова (вулканічного походження).

Розвиток на основі ресурсної складової є особливо важливим при внесенні змін до санаторно-курортного продукту, у структурі якого виділяють лікувальні (використання різноманітних природних лікувальних факторів у поєднанні з дієтотерапією, фізіотерапевтичними процедурами, лікарськими й іншими лікувальними засобами і методами), діагностичні та сервісні послуги. Зміни у цих складових санаторно-курортного продукту мають різний характер. Так, найбільш вивіреними й підготовленими мають бути зміни до лікувальної та діагностичної складових, вони ретельно готуються протягом тривалого часу і є результатом багаторічних досліджень у курортології.

Найбільш сприйнятливою до змін є сервісна складова. Ресурсна збалансованість змін у діяльності підприємства означає наявність на будь-який час ресурсів для реалізації змін у його діяльності та відсутність ситуації, коли ресурсів певного виду не вистачає для здійснення всіх планованих змін. Брак або недостатність хоча б одного з видів ресурсів унеможливорює зміни, призводить до необхідності корегування дій чи їхньої послідовності й унеможливорює або різко зменшує результативність змін. За відсутності ресурсного забезпечення зміни у діяльності підприємства просто не здійснюються, адже зміна як послідовність дій супроводжується витратами відповідних ресурсів.

Особливо важливими ресурсами для забезпечення змін є фінансові та кадрові, а також такий ресурс, як час. Адже санаторно-курортний продукт надається його споживачеві у конкретно встановлені строки і, на відміну від споживачів інших продуктів, споживачі санаторно-курортного продукту обмежені у термінах його отримання. Ресурсна збалансованість змін є особливо важливою для розвитку підприємств санаторно-курортного комплексу, адже їхня діяльність базується на використанні природних чинників та їхнього видобутку, який здійснюється з певними обмеженнями. Природні чинники не безмежні. Ресурсна збалансованість змін відіграє важливу роль у розвитку підприємств санаторно-курортного комплексу ще й тому, що їхні можливості щодо інвестування сьогодні слід визнати вкрай обмеженими (прибутку не вистачає навіть на просте відтворення засобів виробництва): державні інвестиції у розвиток санаторно-курортного комплексу не здійснюються, приватні інвестиції мають точковий характер, що перешкоджає комплексному використанню територій з лікувальними ресурсами, а органи місцевої влади мають вельми скромні повноваження із цих питань.

Стосовно **хронологічної збалансованості** розвитку підприємства санаторно-курортного комплексу мають вирі-

шувати таку дилему: суттєві зміни, що спроможні значною мірою сприяти розвитку підприємства, потребують значного часу, але чим тривалішим є період змін, тим невизначенішим є результат розвитку. Адже зміни мають відповідати не лише поточній ситуації, а й ситуації майбутнього. І якщо зміни потребують багато часу, то неясно, якою буде ситуація у внутрішньому та зовнішньому середовищі санаторно-курортного комплексу на момент завершення запланованих змін. Наприклад, падіння попиту на санаторно-курортний продукт при погіршенні економічної ситуації у країні, як це мало місце у другій половині 90-х років минулого століття, хоча й відбувалося поступово, все ж таки для багатьох оздоровчих установ виявилось неочікуваним як унаслідок загальної інерційності, так і припинення політики патерналізму держави. З іншого боку, надто тривалі зміни сповільнюють процес розвитку та віддаляють отримання результату, що з часом може зменшити його важливість для підприємства.

Сповільнення реалізації змін може знівелювати ефект розвитку підприємства при повному збереженні змісту змін, тобто спостерігатиметься ефект невчасності або безрезультативності змін. Адже попит на санаторно-курортний продукт є дуже чутливим до соціально-економічного становища у країні, наявності у певній формі державної підтримки його виробників чи, навпаки, ускладнення умов їхньої діяльності. Тобто ситуація може змінитися. Наприклад, зміни до лікувальної та діагностичної складової санаторно-курортного продукту мають бути підготовленими і внесеними у конкретні проміжки часу. Якщо на це знадобиться багато часу, то наслідки є малопередбачуваними: аналогічні процедури можуть освоїти конкуренти, попит на санаторно-курортний продукт може зменшитися тощо. У необхідності вирішення зазначеної дилеми міститься головна складність змін у діяльності підприємств санаторно-курортного комплексу.

Змістовна складова змін тісно пов'язана із умовою хронологічної обмеженості змін для розвитку підприємств санаторно-курортного комплексу. Зміни мають здійснюватися в доречний для цього момент часу, коли зовнішнє середовище є найсприятливішим. Ті самі зміни, ті самі шляхи та заходи щодо розвитку підприємства можуть виявитися дієвими та результативними в одних умовах зовнішнього середовища й помилковими – в інших. Розглянуті умови, за яких розвиток підприємства санаторно-курортного комплексу як процес формує розвиток підприємства як результат, яскраво відображають:

складну природу розвитку підприємства, котру необхідно враховувати в організації управління розвитком підприємства, яка не зводиться лише до складання планів або програм розвитку;

необхідність їхнього врахування в управлінні розвитком підприємств санаторно-курортного комплексу, що має свої особливості. За відсутності уявлення про природу розвитку підприємства, розуміння його подвійної природи (процес і результат) організація управління розвитком підприємств санаторно-курортного комплексу матиме поверхневий та не виправдано спрощений характер.

У всіх видах переходу підприємства до нового стану (тобто у розвитку підприємства) існують і загальні риси: неминучість та протяжність у часі (зміни у діяльності підприємства не відбуваються миттєво). Чим простіше підприємство й чим менше порушено рівновагу, тим швидше відбувається перехід до нового стану та адаптація до нього. У такі ситуації перехід легше переживають ті підприємства, в яких лінійка санаторно-курортного продукту є незначною. І навпаки, підприємствам з широкою лінійкою санаторно-курортного продукту такий перехід дається значно складніше. Складність зазначених етапів розвитку для підприємств санаторно-

курортного комплексу полягає у тому, що розхитування та порушення рівноваги можуть відбуватися в кількох сферах водночас (наприклад, у складових санаторно-курортного продукту, в організації управління, в організаційно-правовій формі діяльності тощо), накладаючись одне на одне, що суттєво ускладнює перехід до нового стану або потребує збільшення відповідних ресурсів, яких може просто не бути.

Після переходу підприємства до нового стану відбувається адаптація до нього, яка проявляється у тому, що персонал підприємства має працювати за зміненими умовами, регламентами та правилами, надавати змінений санаторно-курортний продукт за зміненими умовами надання тощо. Тобто призначенням адаптації є приведення внутрішнього середовища підприємства у відповідність до нового його стану, до нових умов діяльності. Після завершення адаптації, коли сформувався новий стан рівноваги на підприємстві, відбувається стабілізація – зникають коливання в системі підприємства, характерні для його адаптації, усуваються певні неузгодженості. Система підприємства починає повно відповідати природі того розхитування, яке зумовило необхідність внесення змін і послугувало однією з опосередкованих причин розвитку підприємства.

Логічним завершенням процесу розвитку підприємства є стабілізація його стану та закріплення нових умов діяльності, після чого склад і структура внутрішнього середовища, відносин усередині підприємства трансформуються у незмінні та постійні. Роль закріплення нового стану підприємства неоднозначна. З одного боку, працювати в середовищі, що постійно змінюється, майже не можливо, бо мають залишатися певні «острови стабільності» – ті незмінні складові підприємства, що забезпечують сталість його поведінки, стабільність траєкторії змін, попри будь-який вплив зовнішнього середовища, який таку траєкторію прагне змінити.

З іншого боку, закріплення правил, регламентів та внутрішніх законів на підприємстві зменшує його чутливість до зовнішнього середовища, швидкість управлінської реакції на загрози та можливості, що надає зовнішнє середовище, робить підприємство ригідним і таким, що із труднощами може адаптуватися до подальших, навіть необхідних, змін.

Саме таке закріплення правил, регламентів та внутрішніх законів притаманне діяльності більшості підприємств санаторно-курортного комплексу, виправдати яке лише деякою мірою можна ригідністю його власників і небажанням інвестувати дійсно необхідні кошти. Закріплення як фінальний етап процесу розвитку підприємства, з одного боку, має бути достатнім, аби забезпечувати стабільність змін, що відбулися, їхню максимальну імплементацію у діяльність підприємства, але не надмірним, щоб забезпечувати можливість адекватної реакції підприємства в разі подальшого неминучого розхитування або порушення рівноваги.

3.5. Напрями вдосконалення системи менеджменту санаторно-курортних підприємств у 2024 році

Доцільно розглянути *три передбачувані тенденції*, що впливають на роботу санаторно-курортних підприємств.

Перша тенденція, яку слід проаналізувати, це **розвиток електронного бронювання**. Індустрія гостинності почала переходити на електронне бронювання ще до того, як стало можливим зробити бронювання через Інтернет. До Інтернету лише бронювання GDS (глобальні системи бронювання) були на 100% електронними. Перехід від обробки бронювань вручну до цифрової автоматизації відбувався повільно. Через 30–40 років менше 60% бронювань готелів на курортах здійснюються в електронному вигляді, що свідчить про повільність цифрової

трансформації галузі. Однак ця тенденція, навіть якщо вона повільна, не є просто швидкоплинною фазою. Електронне бронювання – це фундаментальна зміна процесу взаємодії споживачів із туристичними послугами та послугами розміщення. Частка електронного бронювання продовжить зростати. Питання полягає в тому, чи онлайніві туристичні агенції (ОТА) в першу чергу захоплять це зростання, чи готелі на курортах зможуть використовувати свої механізми бронювання, щоб претендувати на більшу частку. З огляду на 2024 рік є вагомі ознаки того, що електронне бронювання продовжить зростати. Це збільшення можна пояснити кількома факторами:

вплив технологічного прогресу: завдяки технологічному прогресу платформи бронювання, як правило, стають простішими у використанні та зручнішими для користувачів, і люди звикають до процесів бронювання готелів на курортах. Інновації штучного інтелекту та машинного навчання забезпечують більш персоналізований та ефективний досвід бронювання, залучаючи більше користувачів до цифрових платформ. Можна очікувати, що ОТА та мегамережі покращать процес бронювання та створять нові функції;

зміна уподобань гостей: сучасні мандрівники, особливо міленіали та покоління Z, надають перевагу цифровій взаємодії. Простота порівняння цін, читання відгуків і бронювання лише кількома клацаннями миші ідеально відповідає їх стилю життя та очікуванням. Оскільки електронне бронювання продовжує домінувати в сфері бронювання в індустрії гостинності, курорти стикаються з рішеннями адаптуватися до цієї тенденції та використовувати її;

підвищена залежність від ОТА: прогнозується, що багато готелів, особливо невеликих, стануть ще більше залежати від онлайн-туристичних агентств (ОТА) через відсутність змін у їхньому підході. Ця зростаюча залежність призводить до вищих комісійних витрат і меншого контролю над відно-

синами з клієнтами. Відсутність дій автоматично призводить до підвищення комісійних і витрат на залучення клієнтів;

запровадження на курортах надійних систем онлайн-бронювання: готелі, які інвестували в ефективну технологію онлайн-бронювання, мають хороші можливості для отримання значної частини зростання електронного бронювання. Однак цей успіх залежить від їхньої наполегливості у питаннях запровадження нових форм маркетингової діяльності, що спрямовані на залучення гостей безпосередньо на корпоративний веб-сайт. Більшість готелів збережуть наявну систему веб-бронювання та матимуть труднощі з переходом від ОТА до прямого бронювання;

нехтування витратами на залучення клієнтів. Поширеним недоліком для багатьох курортних туроператорів є труднощі з точним обчисленням витрат на залучення клієнтів (CAC) та керування ними. Готелі намагаються оптимізувати свої маркетингові витрати та прибутковість, не розуміючи чітко цих витрат. Більшість менеджерів на курортах не мають знань або необхідних ресурсів, щоб почати керувати CAC, який становить від 15% до 25% доходу від номерів;

труднощі з кадрами та використання даних: галузь стикається з кадровою кризою, яка може призвести до недостатнього рівня навчання персоналу та недостатнього рівня використання важливих даних про гостей. Цей дефіцит може перешкодити зусиллям, які спрямовані на накопичення персоналізованої інформації про гостей і ефективні методи залучення потенційних клієнтів. Дефіцит персоналу буде відчуватися і в 2024 році. Готелі намагатимуться замінити людей іншими людьми, але є необхідність змінювати підходи до системи менеджменту.

Важливим є сформулювати **стратегічні рекомендації для санаторно-курортних підприємств**. Щоб протистояти цим викликам і максимально використати зростаючу тенден-

цію електронного бронювання, готелям слід розглянути такі стратегії:

розробка стимулів для прямого бронювання: готелі повинні пропонувати гостям вагомі причини для бронювання напряду, щоб зменшити залежність від ОТА. Це може включати ексклюзивні пропозиції, винагороди за лояльність або персоналізовані пакети, недоступні через ОТА;

інвестиції в цифровий маркетинг: готелі повинні виділяти ресурси на цифрові маркетингові кампанії, які спрямовують трафік на їхні платформи бронювання. Це включає пошукову оптимізацію, контент-маркетинг і цільові кампанії в соціальних мережах;

розуміння та управління САС: готелі повинні розробити комплексний підхід до розрахунку та контролю витрат на залучення клієнтів. Це передбачає аналіз усіх каналів і стратегій для отримання бронювань і їх оптимізацію для економічної ефективності;

навчання персоналу та аналіз даних: незважаючи на кадрові труднощі, інвестиції в навчання персоналу для збору й ефективного використання даних гостей є надзвичайно важливими. Ці дані можуть стати в нагоді для створення персоналізованого досвіду гостей і більш точного націлювання маркетингових зусиль;

використання технологій для підвищення ефективності: автоматизація певних операцій може допомогти ефективніше керувати даними гостей і компенсувати нестачу персоналу;

постійна оптимізація веб-сайту та механізму бронювання: регулярні оновлення та вдосконалення системи онлайн-бронювання готелю забезпечують безперебійну, зручну роботу, яка може конкурувати з ОТА;

взаємодія з гостями після перебування: заохочуйте гостей бронювати безпосередньо наступне перебування за

допомогою подальших повідомлень і спеціальних пропозицій щодо повернення.

Запроваджуючи в менеджменті ці управлінські інновації, готелі можуть зменшити свою залежність від ОТА та отримати більший контроль над своїми бронюваннями та стосунками з клієнтами. Цей проактивний підхід необхідний для досягнення успіху на цифровому ринку санаторно-курортних послуг.

Друга тенденція, яка буде посилюватися в менеджменті санаторно-курортних підприємств – це **залучення гостей у якості експертів за контролем якості послуг гостинності**. У сучасному ландшафті гостинності гості значно впливають на готельний маркетинг через онлайн-платформи. Їхня роль виходить за межі того, щоб бути споживачами. Рекреанти повинні стати активними промоутерами (або противниками) бренду. Цей вплив може проявлятися в різних формах: онлайн-огляди на TripAdvisor, публікації в соціальних мережах, записи в блогах і рекомендації з уст в уста. Позитивний досвід, яким діляться гості, може підвищити репутацію готелю, залучити нових клієнтів і підвищити довіру до бренду. І навпаки, негативний досвід може зашкодити іміджу готелю та відштовхнути потенційних гостей.

До 2024 року очікується **посилення тенденції використання гостей як основних маркетингових агентів для курортів, готелів, санаторіїв**, що обумовлено наступними факторами:

збільшення можливостей цифрового зв'язку: у міру того, як більше людей підключаються до цифрових технологій і вміють користуватися соціальними мережами, охоплення та вплив контенту, створеного користувачами, зростатимуть. Це покращене підключення дозволить гостям миттєво та широко ділитися своїми враженнями;

автентичність у маркетингу: сучасні споживачі, особливо молоде покоління, схильні більше довіряти експертним

оцінкам і автентичному досвіду гостей, ніж традиційній рекламі. Курорти визнають цінність цієї автентичності та відповідно змінять свої маркетингові стратегії;

посилення ролі соціальних медіа: платформи соціальних медіа продовжуватимуть розвиватися, пропонуючи гостям нові та інноваційні способи поширення свого досвіду. Такі функції, як прямі трансляції, доповнена реальність і розширені можливості рекламних сюжетів, нададуть гостям більше інструментів для створення цікавого контенту;

вплив соціальних медіа та контенту, створеного користувачами: контент, створений користувачами, особливо в соціальних мережах, стане наріжним каменем готельного маркетингу. Фотографії, відео та відгуки, якими діляться гості, слугуватимуть не лише відгуками, а й вікном у реальні враження від готелю. Цей зміст вважається більш справжнім і більш пов'язаним, ніж традиційні маркетингові матеріали;

розвиток маркетингових стратегій: санаторно-курортні підприємства повинні адаптувати свої маркетингові стратегії, щоб використовувати потужність контенту, створеного гостями. Це може включати заохочення гостей ділитися своїм досвідом, створення моментів, якими можна поділитися в готелі, та інтеграцію користувацького контенту в їхні маркетингові канали.

Зростаючий вплив контенту, створеного гостями, у готельному маркетингу очевидний, і те, як готелі реагують на цю тенденцію, буде вирішальним для їх успіху. Клієнти завжди читають відгуки, перш ніж бронювати готель або столик у ресторані. Готель і ресторан є архітекторами або дизайнерами досвіду гостей, тому вони мають усі повноваження, щоб зробити правильні висновки з реакції рекреантів. Ось аналіз ймовірних реакцій і того, **як санаторно-курортні підприємства можуть адаптуватися до вимог якості:**

підвищення ефективності аналізу відгуків гостей: навіть якщо готелі визнають, що голоси гостей мають більшу вагу, вони не знають, як використовувати цю інформацію, і більшість готелів сподівається, що гості залишать позитивні відгуки. У центрі уваги менеджерів буде заповнення готелю гостями, забезпечення стандартизованого гарного досвіду, а потім публікація хорошого відгуку;

надання пріоритету статистиці відгуків гостей: деякі курорти розумітимуть, що позитивний досвід перебування гостей безпосередньо означає позитивні відгуки та вміст, і, ймовірно, наголошуватимуть на забезпеченні задоволення гостей. Статистика свідчить, що 40% гостей схильні залишити відгук після позитивного досвіду, тоді як майже половина зробили б це після негативного досвіду;

коригування маркетингового фокусу: санаторно-курортні підприємства можуть поступово змінювати свої маркетингові стратегії, щоб частіше публікувати інформацію в соціальних мережах, щоб конкурувати з вмістом, створеним гостями, і компенсувати його. Об'єктивна інформація приходить від підприємства, а не від гостей, які не завжди мають рацію, на що деякі готелі вказують у своїх аналізах відгуків гостей.

Менеджери надто зайняті, особливо якщо в них бракує персоналу, але основний сенс полягає в тому, щоб забезпечити чудовий відпочинок для гостей. Існує кілька **напрямів вдосконалення менеджменту в напрямі підвищення якості послуг санаторно-курортних підприємств:**

підвищення якості обслуговування: низька якість обслуговування є причиною для негативних відгуків гостей, тому, щоб отримати більше позитивних відгуків, готелі повинні зосередитися на наданні виняткових послуг і персоналізованих вражень, а також швидкому та ефективному вирішенні будь-яких проблем;

взаємодія з гостями: необхідна розробка стратегії для активного спілкування з гостями під час їхнього перебування, заохочуючи їх ділитися своїм досвідом онлайн і офлайн;

навчання персоналу взаємодії з гостями: навчання персоналу стане більш важливим в майбутньому і основою його буде зосередженість на заохоченні гостей ділитися своїм позитивним досвідом і завчасно розглядати будь-які негативні відгуки;

моніторинг онлайн-присутності: курортні готелі повинні виділяти ресурси для моніторингу та керування своєю онлайн-репутацією на різних платформах, відповідаючи на відгуки та залучаючи вміст, створений користувачами;

використання даних для персоналізації. Використовуючи дані про взаємодію та вподобання гостей, курортні готелі можуть створити більш персоналізований досвід, яким гості, швидше за все, поділяться. Тому готелі повинні забезпечити високу якість даних і навчити персонал збирати правильні дані;

створення фотогенічних просторів (місць для фотографування): розробка «Instagrammable» місць у готелі, щоб заохотити гостей робити та ділитися фотографіями, тим самим природним чином рекламуючи готель;

заохочення безпосереднього зворотного зв'язку: впровадження систем, за допомогою яких гості можуть надавати безпосередній зворотній зв'язок із готелем під час свого перебування, що дозволяє курортам вирішувати будь-які проблеми до того, як вони перетворяться на негативні відгуки.

Використовуючи ці способи, курортні готелі можуть ефективно використовувати своїх гостей як значний маркетинговий ресурс, перетворюючи перебування кожного гостя на потенційну позитивну маркетингову можливість. Такий підхід покращує імідж готелю та створює спільноту зацікавлених гостей, які відчувають себе цінними та мають більше шансів повернутися.

Третя тенденція, яка буде впливати на формування системи менеджменту санаторно-курортних підприємств та всієї туристичної галузі – це **зростання туристичної та готельної індустрії**.

До пандемії подорожі та туризм зростали на 4–7% щорічно протягом 20 років. На теперішній час подорожі та туризм майже повернулися на той самий рівень і пандемія скоро стане лише спадом на кривій довгострокового зростання. Хтось прогнозує рецесію, хтось уповільнення темпів зростання, а хтось змінить структуру мандрівників. Річний «тренд» – це скоріше примха чи модний ажіотаж на короткий час. Зростання подорожей і туризму триватиме завдяки двом значним факторам. 1) Світ стає більш процвітаючим і все більше людей можуть дозволити собі подорожувати. 2) Молоде покоління не хоче купувати речі. Вони хочуть купувати враження, тому відбувається зміна моделей споживання, сприятлива для подорожей і туризму. Крім того, після пандемії все ще може існувати відкладений попит, але він повільно зникає. Причина подорожі буде змінюватися з часом. Спосіб роботи змінився під час пандемії і не всі повернуться до того самого способу роботи, який був до пандемії. Люди говорять про збільшення кількості відпочинку та роботи, але готелі та санаторно-курортні підприємства не мають можливості збирати точні дані, тому це більше чутки, ніж факти.

Враховуючи позитивні перспективи туристичної та готельної індустрії у 2024 році, можливо припустити, що санаторно-курортні підприємства відреагують на зростання попиту наступним чином:

будуть чекати підвищений попит: курортні готелі, санаторії, ймовірно, будуть чекати з полегшенням динаміку збільшення попиту. Підвищений рівень заповнюваності та збільшення кількості гостей чітко свідчать про відновлення та процвітання. Це загальне зростання ринку буде прийнято позитивно, оскільки воно обіцяє більші доходи та прибутки;

загальний ринковий підхід, а не цільова сегментація: за відсутності високоякісних сегментованих даних курортні готелі можуть прийняти більш загальний підхід до маркетингу та обслуговування гостей. Замість того, щоб орієнтуватися на певні сегменти ринку, вони вітатимуть усі бронювання, зосереджуючись на обслуговуванні широкої аудиторії. Цей підхід, хоч і простіший, може призвести до втрачених можливостей у обслуговуванні нішевих ринків або нових туристичних сегментів;

обмежена адаптація до «відпочинкових» подорожей: незважаючи на зростаючу тенденцію змішування ділових поїздок і подорожей на відпочинок, курортні готелі можуть не адаптуватися активно до цього сегменту ринку, розглядаючи його як другорядну частину свого загального бізнесу. Це може бути наслідком недостатнього усвідомлення потенціалу цього сегмента або уявної складності задоволення цих конкретних потреб.

Загалом переважаючим настроєм серед курортних готелів буде задоволеність зростаючим ринком. Однак це задоволення може призвести до самовдоволення, що призведе до підходу «бізнес як завжди». Санаторії продовжуватимуть надавати той самий рівень обслуговування, що й у попередні роки, можливо, не звертаючи уваги на потребу в інноваціях або індивідуальних послугах для сегментів ринку, що розвиваються.

Хоча прогнозована реакція зрозуміла, готелям може бути корисно розглянути більш активний підхід:

прийняття рішень на основі даних: кращі інструменти та стратегії аналізу даних можуть допомогти готелям ефективніше визначати конкретні сегменти ринку та орієнтуватися на них;

визнання потенціалу ринкових ніш: визнання та адаптація до нових тенденцій, таких як подорожі для відпочинку,

оздоровлення та лікування, може відкрити нові джерела доходу та виділити готель на конкурентному ринку;

постійні інновації в сфері послуг: навіть на зростаючому ринку постійні інновації та вдосконалення послуг є життєво важливими для підтримки конкурентоспроможності та задоволеності гостей.

Будучи проактивними та гнучкими, санаторно-курортні підприємства можуть користуватися перевагами зростаючого ринку та стратегічно позиціонувати себе для довгострокового успіху та стійкості.

Існує багато прогнозів і тенденцій на 2024 рік, і очікується, що **штучний інтелект і стійкість економіки стануть ключовими рушійними силами зростання в усіх галузях**. ШІ має потенціал для підвищення ефективності курортних готелів кількома способами. Однак для ефективної роботи ШІ потрібні високоякісні дані, які наразі недоступні в більшості готелів. Очікується, що туристичні онлайн-агентства (ОТА) візьмуть на себе провідну роль у застосуванні штучного інтелекту, що зробить готелі ще більш залежними від сторонніх каналів отримання прибутку. У результаті готелі, яким не вдасться покращити якість своїх даних, можуть відстати в гонці за впровадження ШІ. У 1990-х роках готелям знадобилося багато часу, щоб запровадити Інтернет, і їм також може знадобитися кілька років, щоб запровадити ШІ.

Санаторно-курортні підприємства зараз обговорюють тему сталого розвитку, або ESG, і мають намір стати більш екологічними. Однак досягнення цієї мети вимагатиме значних інвестицій у всі старі будівлі готелів для досягнення екологічних цілей щодо зниження споживання енергії. Соціальний аспект ESG зосереджується на турботі про всіх працівників і забезпеченні того, щоб вони отримували справедливу заробітну плату, розумну тривалість робочого дня та умови працевлаштування на рівні з іншими галузями. З іншого

боку, управління все ще залишається невідомим поняттям для багатьох невеликих готелів у багатьох курортних зонах. Щоб підняти галузь на наступний рівень в управлінні бізнесом, знадобиться відповідна освіта. Впровадження штучного інтелекту та сталого розвитку ускладнює менеджмент курортних готелів, оскільки вони в основному зосереджені на своїй повсякденній діяльності.

З огляду на 2024 рік індустрія гостинності в курортній сфері стоїть на порозі значних змін і можливостей. Давайте нагадаємо три ключові прогнози та їхній потенційний вплив, а також очікувану реакцію готелів:

зростання електронного бронювання. Очікується, що перехід до електронного бронювання триватиме відповідно до зростання переваги онлайн-каналів. Незважаючи на те, що ця тенденція сприяє зростанню ринку, готелі, які значною мірою покладаються на OTA, можуть виявитися більш залежними, тоді як ті, що мають власні надійні системи онлайн-бронювання, можуть виграти. Очікується, що готелі зберуть свої поточні стратегії, втрачаючи можливості оптимізувати свою цифрову присутність і зменшити залежність від OTA;

гість як відділ маркетингу: вплив контенту, створеного гостями, у готельному маркетингу зростатиме. Хоча готелі визнають важливість позитивного досвіду гостей для отримання позитивних відгуків, проактивна стратегія використання цього вмісту в маркетингових зусиллях може бути недоцільною. Очікувана реакція – продовження поточної практики без повного використання потенціалу гостей як маркетингових агентів;

звичний бізнес: зростання індустрії подорожей і готелів. Очікується, що загальна тенденція до зростання подорожей і гостинності продовжиться і готелі вітають це зростання. Однак підхід «звичайний бізнес» може переважати з обме-

женими зусиллями щодо націлювання на конкретні сегменти ринку або адаптації до нових тенденцій, таких як подорожі для відпочинку та оздоровлення.

Залучення кваліфікованих кадрів до роботи в санаторно-курортних підприємствах: ці прогнози підкреслюють необхідність професіоналів галузі передбачати зміни, активно готуватися до них та адаптуватися. Прийняття рішень на основі даних, вивчення нових маркетингових стратегій і постійне вдосконалення пропозицій послуг є ключовими кроками, щоб залишатися попереду в цій динамічній галузі. Майбутнє гостинності, ймовірно, належатиме тим, хто вміє передбачати тенденції та реагувати швидко та стратегічно.

Тестові завдання до третього розділу

1. Комплексна туристична дестинація, яка виходить за рамки простого розміщення, надаючи гостям збагачуючий і різноманітний досвід – це:
 - а. курортний готель;
 - б. готель;
 - в. курорт;
 - г. рекреаційна зона.

2. Об'єкт розміщення, що надає розкішне пляжне місце з басейном, багато з яких мають прямий доступ до пляжу, різноманітні водні види спорту та розваги – це:
 - а. пляжні курорти-готелі;
 - б. гірські курорти-готелі;
 - в. гольф-готелі;
 - г. курорти-готелі Wellness and Spa Resorts.

3. Курорти-готелі, що пропонують відпочинок в гірському середовищі з метою відпочинку серед снігу взимку та актив-

ним відпочинком на свіжому повітрі, наприклад пішим туризмом влітку – це:

- а. гірські курорти-готелі;
- б. пляжні курорти-готелі;
- в. гольф-готелі;
- г. курорти-готелі Wellness and Spa Resorts.

4. Готелі для любителів гольфу з високоякісними полями та додатковими зручностями, що знаходяться біля полів гольф-клубів – це:

- а. гольф-готелі;
- б. пляжні курорти-готелі;
- в. гірські курорти-готелі;
- г. курорти-готелі Wellness and Spa Resorts.

5. Курорти, проживання на яких включає проживання, харчування, напої та розваги – це:

- а. курорти-готелі «все включено»;
- б. гірські курорти-готелі;
- в. гольф-готелі;
- г. курорти-готелі Wellness and Spa Resorts.

6. Курорти-готелі, що зосереджені на релаксації, пропонують СПА-процедури та варіанти здорового харчування – це:

- а. курорти-готелі Wellness and Spa Resorts;
- б. гірські курорти-готелі;
- в. гольф-готелі;
- г. курорти-готелі «все включено».

7. Курорти, що створені для сімейного відпочинку і пропонують розваги для будь-якого віку – це:

- а. готелі Family Resorts;
- б. гірські курорти-готелі;
- в. гольф-готелі;
- г. курорти-готелі «все включено».

8. Курорти-готелі, що призначені для любителів гострих відчуттів із такими видами діяльності, як трекінг або мотузкові парки – це:

- а. Adventure Resorts;
- б. гірські курорти-готелі;
- в. гольф-готелі;
- г. курорти-готелі «все включено».

9. Курорти-готелі, що пропонують унікальний відпочинок, заснований на конкретних темах, таких як Disney, мюзикл, Зоряні війни або занурення у технології Lego – це:

- а. тематичні курорти-готелі;
- б. гірські курорти-готелі;
- в. гольф-готелі;
- г. курорти-готелі Wellness and Spa Resorts.

10. Об'єкт нерухомості, засіб розміщення, який побудовано для надання платної ночівлі для звичайних мандрівників і туристів, кожен з яких пропонує різні послуги та зручності для гостей або класифікується для конкретної цільової категорії гостей – це:

- а. готелі;
- б. курорти-готелі;
- в. курорти;
- г. рекреаційні зони.

11. Невеликі готелі, які зазвичай мають близько 100 номерів, розраховані на певну аудиторію та мають унікальний дизайн, часто інтегровані в місцевість, з індивідуальними та адаптованими послугами – це:

- а. бутік-готелі;
- б. курорти-готелі;
- в. курорти;
- г. рекреаційні зони.

12. Власність, яка є незалежною та з власним управлінням, що не дозволяє іншим брендам або мережам використовувати його назву - це:

- а. незалежні готелі;
- б. курорти-готелі;
- в. курорти;
- г. butik-готелі.

13. Готель, який є частиною більшої групи або серії готелів, якими керує одна компанія - це:

- а. мережеві готелі;
- б. незалежні готелі;
- в. курорти;
- г. butik-готелі.

14. Засоби розміщення, що розташовані біля автомагістралей, пропонуючи готельні послуги та паркування для мандрівників на далекій відстані, які шукають короткострокове житло - це:

- а. motelі;
- б. незалежні готелі;
- в. курорти;
- г. butik-готелі.

15. Розкішні готелі, які пропонують найвищу якість послуг, винятковий комфорт і широкий спектр зручностей. Зручності, які зазвичай можна знайти в такому готелі, включають безкоштовні послуги, як-от підготовка ліжка до сну, телевізор із безкоштовними каналами, халат і капці, обслуговування номерів, вишукані ресторани, камера зберігання багажу, консьєрж, швейцар, СПА та фітнес-зали тощо - це:

- а. 5-зіркові готелі;
- б. незалежні готелі;
- в. курорти;
- г. butik-готелі.

16. Засоби розміщення, що вважаються висококласними розкішними готелями, які пропонують зручності, розваги та заходи, щоб забезпечити повний комфорт перебування гостей. Вони розраховані на високі стандарти обслуговування персоналу, першокласні туалетно-косметичні засоби та постільну білизну, а також заклади харчування на території, щоб звести до мінімуму необхідність залишати готель – це:

- а. 4-зіркові готелі;
- б. незалежні готелі;
- в. курорти;
- г. 5-зіркові готелі.

17. Готелі не дуже розкішні, але є варіантом розміщення середнього класу, який пропонує ідеальний баланс між доступністю та якістю – це:

- а. 3-зіркові готелі;
- б. 4-зіркові готелі;
- в. курорти;
- г. 5-зіркові готелі.

18. Готелі, що пропонують базові потреби проживання з деякими додатковими, але обмеженими зручностями, такими як телевізор і телефон у номері – це:

- а. 2-зіркові готелі;
- б. 4-зіркові готелі;
- в. 3-зіркові готелі;
- г. 5-зіркові готелі.

19. Готелі, що пропонують просте, необхідне розміщення з обмеженими зручностями та мінімальним обслуговуванням персоналу – це:

- а. 1-зіркові готелі;
- б. 4-зіркові готелі;
- в. 3-зіркові готелі;
- г. 5-зіркові готелі.

20. Дестинації, що самі по собі є місцем призначення, і, як правило, все, що потрібно для відпочинку, можна знайти на території: їжу, розваги, магазини, СПА-центр і тренажерний зал тощо - це:

- а. курорти;
- б. курорти-готелі;
- в. готелі;
- г. рекреаційні зони.

21. Курорти, що пропонують широкий спектр послуг і зручностей, як-от харчування та напої за певною ціною - це:

- а. курорти «все включено»;
- б. курорти-готелі;
- в. готелі;
- г. рекреаційні зони.

22. Об'єкти, які поєднують хобі та відпочинок в одне ціле, незалежно від того, чи то гольф, оздоровлення та СПА-послуги, катання на лижах та сноуборді, фізична культура та йога, фітнес тощо - це:

- а. курорти відпочинку та оздоровлення;
- б. курорти-готелі;
- в. курорти «все включено»;
- г. рекреаційні зони.

23. Екологічно чисті курорти, спрямовані на сталість, що більше покладаються на природне середовище та гарантують, що їхня гармонія із навколишнім середовищем є ключовим фактором - це:

- а. курорти екологічного туризму;
- б. курорти-готелі;
- в. курорти «все включено»;
- г. рекреаційні зони.

24. Курорти, що побудовані з урахуванням потреб сімей, де послуги зосереджені на забезпеченні найкращих розваг і надання послуг як для батьків, так і для дітей – це:

- а. сімейні курорти;
- б. курорти екологічного туризму;
- в. курорти «все включено»;
- г. рекреаційні зони.

25. Курорти лише для дорослих, створені для гостей, які шукають розкішних вражень або романтичного відпочинку – це:

- а. розкішні курорти та курорти лише для дорослих;
- б. курорти екологічного туризму;
- в. курорти «все включено»;
- г. сімейні курорти.

26. Курорти, що розташовані на або поблизу океану, мають ексклюзивне розташування на набережній і чудовий краєвид, можливість перейти прямо зі свого номера на пляж лише за кілька кроків – це:

- а. пляжні курорти;
- б. курорти екологічного туризму;
- в. курорти «все включено»;
- г. сімейні курорти.

27. Курорти, що мають у своєму складі, крім природних лікувально-оздоровчих ресурсів (джерел мінеральних вод, лікувальних грязей, сприятливого клімату) систему технічних споруд (гідротехнічних – питні галереї, бювети, бальнеотехнічні – ванні будівлі), медико-організаційних ресурсів, а також лікувально-профілактичні заклади – санаторії та курортні поліклініки (та інші заклади для лікування та відпочинку) та можуть надавати медичну (санаторно-курортну) допомогу хворим різного профілю – це:

- а. лікувально-оздоровчі курорти;
- б. курорти екологічного туризму;
- в. курорти «все включено»;
- г. сімейні курорти.

28. Тип курорту, де як основний лікувально-профілактичний фактор використовується клімат (напр., гірський курорт), а серед методів: аеротерапія, геліотерапія, таласотерапія – це:

- а. кліматичний курорт;
- б. курорти екологічного туризму;
- в. курорти «все включено»;
- г. сімейні курорти.

29. Тип курорту, де як основний лікувальний фактор використовуються природні мінеральні води – це:

- а. бальнеотерапевтичний курорт;
- б. курорти екологічного туризму;
- в. курорти «все включено»;
- г. сімейні курорти.

30. Тип курорту, де як основний або один з основних природних лікувальних факторів – поряд з кліматом, природними мінеральними водами, використовуються лікувальні грязі – це:

- а. грязелікувальний курорт;
- б. курорти екологічного туризму;
- в. курорти «все включено»;
- г. сімейні курорти.

31. Заклади, що поєднують в собі функції готелів та лікарень і функціонують на базі курортів – це:

- а. санаторно-курортні заклади;
- б. курорти-готелі;
- в. курорти «все включено»;
- г. рекреаційні зони.

32. Заклад охорони здоров'я, що забезпечує надання громадянам послуг лікувального, профілактичного та реабілітаційного характеру з використанням природних лікувальних ресурсів курортів (лікувальних грязей та озокериту, мінеральних та термальних вод, ропи лиманів та озер, природних

комплексів із сприятливими для лікування умовами тощо) та із застосуванням фізіотерапевтичних методів, дієтотерапії, лікувальної фізкультури та інших методів санаторно-курортного лікування - це:

- а. санаторно-курортне підприємство;
- б. курорти-готелі;
- в. курорти «все включено»;
- г. рекреаційні зони.

33. Управління обслуговуванням гостей, гарантія якості, персоналізація, управління зворотним зв'язком, комунікація, побудова стосунків, здоров'я та безпека - це:

- а. функціональні напрями діяльності топ-менеджменту санаторно-курортного підприємства;
- б. елементи системи менеджменту курортного підприємства;
- в. принципи менеджменту санаторно-курортного підприємства;
- г. функції керівників підрозділів санаторно-курортного підприємства.

34. Залучення рекреантів, управління подорожами рекреантів, набір і навчання персоналу; бюджетування та фінансовий менеджмент; технічне обслуговування та управління об'єктами - це:

- а. основні компоненти управління курортом;
- б. елементи системи менеджменту курортного підприємства;
- в. принципи менеджменту санаторно-курортного підприємства;
- г. функції керівників підрозділів санаторно-курортного підприємства.

35. Операційний менеджер санаторно-курортного підприємства, комерційний директор санаторно-курортного підприємства.

ства, менеджер з харчування та напоїв і банкетів, головний фінансовий директор (CFO), менеджер об'єктів та нерухомості, менеджер з персоналу - це:

- а. команда менеджерів санаторно-курортного підприємства;
- б. керівники підрозділів санаторно-курортного підприємства;
- в. провідні фахівці санаторно-курортного підприємства;
- г. власники санаторно-курортного підприємства.

Контрольні запитання до третього розділу

1. Перелічіть господарючі суб'єкти, що надають послуги лікування та оздоровлення;
2. Визначте місце санаторно-курортних підприємств у системі лікувально-оздоровчого туризму;
3. Назвіть заходи залучення туристів у санаторно-курортні заклади;
4. Охарактеризуйте співвідношення медичної, оздоровчої, рекреаційної, розважальної діяльності санаторно-курортних підприємств;
5. Визначте чинники розвитку санаторно-курортних підприємств;
6. Перелічіть функціональні напрямки діяльності топ-менеджменту санаторно-курортних підприємств;
7. Проаналізуйте основні компоненти операційного процесу управління санаторно-курортним підприємством;
8. Обґрунтуйте доцільність запровадження календаря попиту в санаторно-курортному підприємстві;
9. Визначте функції топ-менеджменту санаторно-курортного підприємства;
10. Обґрунтуйте важливість фінансових ресурсів для діяльності санаторно-курортного підприємства;
11. Обґрунтуйте важливість кадрових ресурсів для діяльності санаторно-курортного підприємства;

12. Визначте етапи трансформації санаторно-курортного підприємства;
13. Охарактеризуйте сучасні тенденції діяльності санаторно-курортних підприємств;
14. Сформулюйте рекомендації стратегічного розвитку санаторно-курортних підприємств;
15. Визначте напрями вдосконалення роботи з рекреантами в санаторно-курортних підприємствах;
16. Обґрунтуйте доцільність впровадження штучного інтелекту в діяльність санаторно-курортного підприємства;
17. Обґрунтуйте відмінність між готелями та курортними готелями;
18. Дайте визначення та розкрийте особливості курортних готелів.

Теми курсових робіт (рефератів) до третього розділу

1. Господарючі суб'єкти, що надають послуги лікування та оздоровлення;
2. Місце санаторно-курортних підприємств у системі лікувально-оздоровчого туризму;
4. Співвідношення медичної, оздоровчої, рекреаційної, розважальної діяльності санаторно-курортних підприємств;
5. Чинники розвитку санаторно-курортних підприємств;
6. Функціональні напрями діяльності топ-менеджменту санаторно-курортних підприємств;
7. Основні компоненти операційного процесу управління санаторно-курортним підприємством;
8. Фінансові та кадрові ресурси в діяльності санаторно-курортного підприємства;
9. Сучасні тенденції діяльності санаторно-курортних підприємств;
10. Напрями стратегічного розвитку санаторно-курортних підприємств;

11. Напрями вдосконалення роботи з рекреантами в санаторно-курортних підприємствах;
12. Доцільність впровадження штучного інтелекту в діяльність санаторно-курортного підприємства;
13. Особливості функціонування курортних готелів.

РОЗДІЛ 4. СОЦІАЛЬНИЙ ХАРАКТЕР КУРОРТНОЇ СПРАВИ ТА ІНКЛЮЗІЯ В РОЗВИТКУ КУРОРТІВ

Соціальний характер сучасного туризму та його інклюзивна функція. Зв'язок соціального туризму та курортної справи. Функції сучасного соціального туризму. Моделі інвалідності. Соціальна модель інвалідності. Особливості організації відпочинку для туристів з обмеженими можливостями. Розвиток інклюзії в курортній справі та формування соціально-реабілітаційного туризму. Реалізація реабілітаційних програм в інклюзивному туризмі. Формування реабілітаційно-соціального туризму на основі розвитку санаторно-курортних підприємств.

4.1. Соціальний характер сучасного туризму та його інклюзивна функція

Соціальний туризм – окремих та особливий вид туризму. В безпосередньому розумінні будь-яка туристська діяльність – соціальна, оскільки виконує широкі соціальні функції. У вузькому значенні соціальний туризм є різновидом туризму, який з одного боку адресований особливим соціальним об'єктам: людям похилого віку, особам та групам з обмеженими можливостями життєдіяльності, малозабезпеченим сім'ям тощо.

З іншого боку, соціальний туризм має деякі особливості фінансування. Джерелами фінансування є державні та муніципальні кошти на соціальні потреби, відповідні кошти приватних, корпоративних, державних, змішаних підприємств та організацій, благодійних фондів.

Соціальний туризм в Україні тісно пов'язаний з санаторно-курортним лікуванням. Внаслідок характеру санаторно-курортних послуг і їх оплати вони можуть бути визнані туристським продуктом. Між споживачем і постачальником немає договірних відносин і відповідних прав туриста. Пере-

важно фінансування соціального туризму відбувається за рахунок коштів бюджету (що обумовлено законодавством про соціальний захист громадян) і навіть позабюджетних фондів. Третє джерело фінансування – кошти роботодавців.

Сутність соціального туризму визначено у Монреальській декларації, ухваленій Генеральною Асамблеєю за поданням Міжнародного бюро соціального туризму у 1996 р. Стаття 13 Декларації свідчить, що **до руху соціального туризму може належати будь-яка туристична організація (асоціація, кооператив, суспільство взаємодопомоги, фонд, федерація, безприбуткова організація, компанія тощо), яка у своєму статуті чи регламенті чітко ставить завдання соціального характеру та мету – забезпечення доступності подорожей та туризму для максимальної кількості людей, не обмежуючи туризм єдиною метою максимального одержання прибутку.** У Декларації сформульовано **основні цілі соціального туризму:**

спільне (туристською адміністрацією, туристськими організаціями та туристами) вирішення соціальних завдань, що сприяють розвитку людини, що виховують повагу до неї, а також підвищене почуття солідарності та братерства;

досягнення доступності туризму для всіх, включаючи сім'ї, молодь, людей похилого віку, малозабезпечені верстви населення, осіб з обмеженими коштами тощо;

можливість отримання доданої вартості неекономічного характеру, оскільки вона є невід'ємним елементом пропонованого туристського продукту (йдеться про спрямування частини соціальних витрат, трансферних платежів на оплату туристських послуг);

розробка довгострокової соціальної політики в галузі туризму (стійкий соціальний туризм може існувати лише за її наявності), що передбачає пряму державну підтримку та ін. [13, с. 80–84].

У пропонованому трактуванні також робиться акцент на масовість та максимальну доступність туризму як основну ідею, а не на отримання прибутку від нього. Також розкривається користь соціального туризму, його необхідність та прагнення загальнодоступності. Визначення, дане Генеральною Асамблеєю, досить повно характеризує всі позитивні сторони соціального туризму.

Наразі діяльність із розвитку соціального туризму лімітується низкою причин. Занадто спрощене розуміння соціального туризму як безпосередньо дотованого з державного бюджету не дозволяє сподіватися на його успішний розвиток. Один із виходів – у застосуванні зарубіжного досвіду, використанні технологій соціального страхування, створенні різних фондів соціального спрямування, у самоорганізації громадян.

Значення розвитку соціального туризму у суспільстві важко переоцінити. Він дає можливість підвищити активність соціальних груп, які опинилися у важкій життєвій ситуації, їх самореалізацію, створити стимули підвищення своєї зайнятості, освіти, підвищити адаптованість у суспільстві. Розвиток соціального туризму знімає конфліктність, підвищує життєвий тонус громадян, надає змогу активізувати пізнавальний потенціал різних соціально-вікових груп. Серед функцій соціального туризму чинне місце посідає інклюзія (рисунок 4.1).

Люди із обмеженими можливостями – новий сегмент ринку для індустрії туризму та гостинності. Частка людей з обмеженими можливостями (порушеннями) у світі, згідно з документами та статистикою ООН, становить у середньому 10%. В США, за оцінками кількість цих людей становить 20% населення, а в європейських країнах близько 37 мільйонів людей з обмеженими можливостями – це означає, що у кожній із чотирьох родин є інвалід. У Великобританії таких людей 15%, в Іспанії, Німеччині та Польщі 9–10%.



Рис. 4.1. Інклюзія серед функцій сучасного соціального туризму

Існує достатньо причин для того, щоб цей сегмент людей із обмеженими можливостями потребував особливої уваги як з боку постачальників послуг будь-якого типу, так і дослідників у сфері менеджменту, маркетингу, туризму, права, інформатики тощо. Найважливішим є той факт, що це явище стає дедалі більш актуальним і йому слід приділити особливу увагу.

Щоб ідентифікувати цей ринок ми маємо скористатися класифікацією Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), яка визначає інвалідність як «будь-яке обмеження або відсутність здатності виконувати діяльність у спосіб, який вважається нормальним для людини» [32].

Перша класифікація була зроблена за Міжнародною класифікацією порушень, інвалідності та обмежень (ICIDH), створеною англійським ревматологом Філіпом Вудсом. Ця класифікація була переглянута в 2002 році, коли вона стала Міжнародною класифікацією ICIDH-2. Інвалідність може

означати порушення слуху, рухливості, інтелекту або психічного здоров'я. Фізична інвалідність може означати нездатність працювати або вільно пересуватися і може поширюватися на нездатність виконувати нормальні рухи вчасно на розумному рівні [32].

За даними Європейської комісії (1996), фізичні вади часто включають обмежену рухливість; люди з обмеженими можливостями часто використовують інвалідні візки, трости, милиці або інші засоби пересування. У дослідженні, проведеному іноземними науковцями, було зазначено, що хворих на цукровий діабет необхідно віднести до категорії осіб з обмеженими фізичними можливостями, оскільки цей стан може вплинути на рухливість пацієнтів.

Офіційне визначення підкреслює соціальні бар'єри, які висуваються для людей з обмеженими можливостями. Акцент, як і раніше, на наявності недоліків і менше на необхідності зміни середовища відповідно до потреб цих осіб чи права на незалежне життя, яке повинно забезпечити вільний доступ до реалізації прав громадянина та усунути поточну ситуацію, в якій багато людей з обмеженими можливостями вважаються «пасивними одержувачами послуг і пільг».

Очевидно, що в літературі, присвяченій дослідженню туристичної сфери, не було створено соціальної моделі людей з обмеженими можливостями. Закономірне питання полягає в тому, чи може туризм задовольнити потреби таких людей. Проте важливо зазначити, що ряд дослідників усвідомлюють, що це явище є глобальним, але зосереджуються на визначенні інвалідності, а не на пошуку реальних рішень для підтримки цього сегменту споживачів.

Основу інвалідності становить прояв різних видів та форм обмежень життєдіяльності, детермінованих соціальними умовами. Різні види та форми обмежень життєдіяльності розглядаються в широких межах і не виключають можливості участі людини у соціально-культурному житті суспільства.

Щоб бути у рівних умовах, особи з обмеженням життєдіяльності висувають особливі потреби, що забезпечують адекватне функціонування.

В історичному аспекті простежуються неоднозначні моделі інвалідності, що лежать в основі формування ставлення суспільства до інвалідів та інвалідів до суспільства.

В рамках **медичної** моделі інвалідність визначається як порушення чи хронічний стан, що обмежує життєдіяльність індивідуума. Визнання інваліда хворим орієнтує на відповідне щодо нього ставлення, що виключає розгляд соціального аспекту обмеження життєдіяльності. Вирішення всіх проблем зводиться до того, щоб усі зусилля з інтеграції інвалідів сконцентрувати на лікуванні та різноманітних компенсаціях.

Для індустрії туризму та гостинності (якщо ми маємо на увазі це в ширшому сенсі) правильне визначення інвалідності є дуже важливим, оскільки воно допомагає сформуванню профілю споживача з обмеженими можливостями, який індустрія туризму та інші повинні враховувати, коли вони мають адаптувати свою пропозицію до попиту туристів з обмеженими можливостями. Серед усіх галузей туризм, мабуть, повинен швидше реагувати на потреби споживачів цього сегменту. З огляду на характер розроблених туристичних продуктів, це може навіть покращити стан здоров'я або нівелювати обмеження фізичних можливостей, які знижують їх доступ до повсякденної діяльності, а також досягти посилення соціальної інтеграції.

Взявши за відправну точку аналіз результатів досліджень щодо проблеми людей з обмеженими можливостями в індустрії туризму та гостинності на міжнародному рівні, на нашу думку, профіль клієнтів з обмеженими можливостями можна окреслити таким чином:

- це особа, яка має специфічні споживчі потреби відповідно до типу захворювання (постійна чи тимчасова), виду інвалідності, яка обмежує або перешкоджає виконанню

певної діяльності, або типу інвалідності, яка обмежує її можливість виконувати діяльність у спосіб або діапазон, що вважається нормальним для людини;

- це особа з нижчим рівнем доходу, але якщо пропозиція адаптована до її потреб, вона може стати лояльним споживачем цих продуктів і послуг;

- дуже лояльні до місць (готелів, мотелів, ресторанів) і напрямків, які виявилися чутливими до їхніх потреб, аби вони могли мати доступ до туристичних і медичних послуг.

Розгляд **інвалідності як індивідуального стану людини**, викликаного порушенням здоров'я, травмою чи дефектом розвитку, спричиняє труднощі у визначенні соціальної ролі інвалідів як єдиної соціально-структурованої одиниці та її можливостей активної участі у житті. Зазначений підхід сприяє зниженню соціального статусу людей з обмеженнями життєдіяльності та посилює соціальні стереотипи щодо їх неповносправності.

Вади, які мають інваліди, автоматично виключають їх з-поміж числа осіб, котрі можуть скористатися туристичними послугами.

Згідно з **психосоціальною моделлю** інвалідність розглядається як похідна від обмеженості функцій організму, проте передбачає, що інвалідність перетворюється на обмеженість можливостей внаслідок неадекватного фізичного та соціального оточення. Відповідно до такого підходу, інваліди у фізичному чи психічному відношенні відрізняються від здорових людей, але їхня безпорадність полягає не лише в наявних особливостях, а й у реакції соціального оточення.

Представлені моделі інвалідності ведуть до «індивідуалізації» проблеми, яка не враховує соціального аспекту формування інвалідності при взаємодії індивіда та соціального оточення. Наслідком такого підходу стає визнання соціальної ізоляції та дискримінації інвалідів. Інвалідність залишається

індивідуальною проблемою інваліда. Інваліди розглядаються як об'єкт соціальної політики, але не як її суб'єкт.

Зниження тих чи інших здібностей порушують загальноприйняті взаємини у суспільстві та можуть стати причинами, що породжують особливі потреби при функціонуванні у різних сферах життєдіяльності. Особливі потреби виникають і при отриманні туристичних послуг нарівні з усіма в умовах інклюзивного туризму.

До недавнього часу в суспільстві домінувало уявлення, що особами з обмеженням життєдіяльності (інвалідами) або такими, що мають певні відхилення у своєму здоров'ї, повинні займатися представники відповідних соціальних відомств, а зокрема Міністерство охорони здоров'я та Міністерство праці та соціального захисту. Проте зі зміною тлумачення поняття «здоров'я» виникла потреба осмисленого формування багатьох концепцій психосоматичних порушень, розширення можливостей санаторно-курортних послуг.

Подолання стереотипних установок, що виникають у сфері туризму за традиційного використання понять здоров'я та інвалід, дозволяє змінити ставлення до туризму.

Поняття здоров'я, сформульоване у статуті Всесвітньої організації охорони здоров'я, передбачає стан повного фізичного, духовного та соціального благополуччя, а не лише відсутність хвороб та фізичних вад. Подібне трактування поняття «інвалід» вказує на те, що особа не може бути здоровою, а отже, не повинна й не може прагнути здорового способу життя, зокрема займатися туризмом. Здоров'я людини та інвалідність стають поняттями взаємовиключними з усіма наслідками відношення до активних фізичних дій, природних чинників, здорового способу життя, раціонального харчування, загартовування, що складають основу туристичних послуг. Рух як найважливіший природно-біологічний стимулятор організму, виключається із життя цієї категорії населення, оскільки туристичні послуги виявляються недоступними для неї.

Слід зазначити, що «порушення» та «хвороба» у медичній практиці та туризмі трактуються по-різному. Туристська практика розглядає порушення ширшими і масштабнішими, аніж розлади чи хвороба. Наприклад, втрата кінцівки – це порушення структури організму, але не хвороба, а цукровий діабет – порушення вуглеводного обміну. Підхід до надання туристських послуг у такому разі буде різним, як ставлення до хворого чи як до туриста з його бажанням подорожувати. Порушення розглядаються з погляду можливості залучення осіб із обмеженням життєдіяльності до туризму шляхом створення адаптивних умов.

Соціальні аспекти туризму, процеси формування інклюзивного середовища в туризмі зумовили розвиток нової форми туризму – доступного туризму. Національна туристична організація України оголосила доступний туризм темою основних наукових досліджень в сфері туризму у 2024 року.

Доступний туризм – це сучасна концепція розвитку туризму, яка дозволяє включати у туристичну діяльність будь-яку людину, незалежно від її фізичних можливостей, з урахуванням особливостей її психологічного і фізичного та стану. Доступний туризм має стати насамперед потужним засобом активної реабілітації осіб з інвалідністю, оскільки структурно він включає в себе різні види відновлення: медичне, психологічне, педагогічне, професійне, трудове, фізичне і соціальне.

Доступний туризм для всіх передбачає створення таких продуктів туризму, послуг і середовищ, які дозволяють користуватися ними людям, незважаючи на їхні порушення, зокрема опорно-рухового апарату, зору, слуху, когнітивних функцій. Доступний туризм для всіх передбачає забезпечення умов доступності не лише для людей з інвалідністю, а також інших маломобільних груп: людей з тимчасовою інвалідністю, сімей з малими дітьми, людей похилого віку та ін.

4.2. Особливості організації відпочинку для рекреантів з особливими потребами

Порушення основних функцій організму, що призводять до обмеження життєдіяльності та є складовими основами інвалідності, дозволяють трактувати рекреантів із медико-фізіологічними відхиленнями як клієнтів із особливими потребами у санаторно-курортних послугах.

Рекреант із особливими потребами в туристських послугах – це особа, яка має порушення здоров'я з порушенням функцій організму, яке спричинене захворюваннями, наслідками травм або дефектами розвитку, котрі призводять до обмеження життєдіяльності, і внаслідок цього потребує особливої уваги з боку працівників туристичної галузі. Впровадження поняття «клієнт з особливими потребами» у санаторно-курортних послугах ґрунтується на аналізі обмежень життєдіяльності, що зумовлені інвалідністю.

Курортна справа як соціальний інститут сучасного суспільства не може ігнорувати проблему інвалідності та не вирішувати питань, пов'язаних з інтеграцією та реабілітацією численної категорії населення. У той же час на практиці діяльність санаторно-курортних підприємств не в повній мірі спрямована на залучення рекреантів з інвалідністю, тим самим ізолюючи їх від повноправної участі в житті, наділяючи особливим статусом. Подібна практика применшує людську гідність, тоді як лікувально-оздоровчий туризм може створювати більш сприятливі умови для особистісного зростання цим людям. Таке розуміння передбачає формування у суспільстві норм культурного плюралізму, ідей незалежного життя, що сприятиме підвищенню можливостей санаторно-курортної справи.

В умовах зростання кількості інвалідів розробка стратегії розвитку курортної справи, спрямованої на забезпечення

реальної рівності можливостей надання послуг маломобільним групам населення, постає одним із важливих завдань туристичного бізнесу. Поява проблем, пов'язаних із ускладненням отримання туристичних послуг, може свідчити про певну соціальну дискримінацію людей із проявами обмежень життєдіяльності.

У рекреантів з обмеженням життєдіяльності потреби пов'язані з бажанням реалізувати свої права відпочинку на рівні з іншими відпочиваючими. Рекреанти з психосоматичними порушеннями більшою мірою стурбовані, наприклад, чи будуть в місцях відпочинку туалети з широкими дверима, щоб вони змогли проїхати на візку або отримати необхідну медичну допомогу. Рекреантам із порушенням вуглеводного обміну, нестабільним рівнем цукру (пацієнти з цукровим діабетом) під час оздоровлення на курорті необхідне дієтичне харчування, пацієнтам із нирковою недостатністю може знадобитися процедура гемодіалізу.

Погіршення показників функціонування організму через неможливість задовольнити фізіологічну потребу знижує потенційні здібності рекреанта і створює комплекс негативних причинно-наслідкових відносин щодо споживання туристичних послуг.

Фізіологічні порушення і пов'язані з цим особливі потреби є атрибутами індивіда і завжди його особистою проблемою, а разом особливою формою перешкод для повноцінного отримання санаторно-курортних послуг та лікування. Усунення або компенсація фізіологічних обмежень може бути значно ефективнішими, якщо в курортний продукт будуть включені адаптивні компоненти та медико-психологічне забезпечення відпочинку в санаторно-курортному закладі.

Труднощі для рекреантів з інвалідністю при споживанні курортних послуг часто виражені не лише у фізичних перешкодах, почуттях психологічного обмеження та дискомфорту,

переживанні втрати своїх можливостей, а й тягарем того негативного відношення, з яким вони зіштовхуються у своєму найближчому оточенні. Йдеться про обмеження ментального характеру оточуючих, із якими проходить взаємодія при споживанні туристичної послуги та яким іноді важко подолати нетолерантне ставлення до інвалідів.

Люди з інвалідністю стикаються із **суттєвими перешкодами при спробах отримати доступ до медичного обслуговування в санаторно-курортних підприємствах.** До таких перешкод належать такі:

фізично недоступні медичні пункти та лікарні;

відсутність необхідного транспорту, за допомогою якого вони могли б дістатися до рекреаційних зон, місць надання медичної допомоги або отримати послуги з реабілітації;

відсутність комунікаційних засобів та необхідних пристроїв у закладах охорони здоров'я;

відсутність персоналу, який володіє необхідним рівнем підготовки, та незадовільний рівень укомплектованості кадрами;

негативне ставлення постачальників медичних послуг;

шкідлива практика, особливо щодо осіб з психосоціальними розладами;

відмова у лікуванні через інвалідність.

У курортній діяльності процес взаємодії з рекреантом із особливими потребами не може розглядатися лише як «об'єкт економіки», але в першу чергу як відношення до особистості із властивими їй специфічними особливостями характеру, поведінки, потребами, які зумовлені наявністю певних обмежень життєдіяльності.

Змінити ставлення до осіб з різними видами обмежень життєдіяльності, визнати їх рівноправними учасниками

туристського бізнесу можливо, якщо буде проголошено пріоритетність особи перед індивідом у кожному конкретному випадку надання туристичної послуги. Усвідомлення неперехідної цінності, унікальності, неповторності особистості та задоволення потреб є основними принципами особистісно-діяльнісного підходу у спілкуванні, який передбачає спеціальні знання психології інвалідності, зокрема знання типології особистості споживача туристичних послуг.

Типологічні особливості людини, особистісний профіль стають ключовими в психології адаптивного туризму, що розглядає практичну діяльність опосередковано через призму індивідуальної своєрідності особистості. Видається важливим фіксувати типологічні фактори з показниками ризику психосоматичних порушень, що дозволить виявити характерні особливості особистості як предиктора виникнення та розвитку захворювання та при обґрунтуванні туристських послуг. Це положення актуалізує необхідність розгляду індивідуальної відповідальності людини за своє здоров'я та можливість її збереження засобами туризму.

Одним із негативних факторів, що перешкоджають реалізації санаторних послуг особам з інвалідністю та особливими потребами, є недосконалість туристичної інфраструктури середовища, нерозвиненість соціально-орієнтованих туристичних локацій, відсутність технологічної можливості надання санаторно-курортних послуг.

Для розвитку курортної справи із залученням осіб із обмеженням життєдіяльності необхідний соціально-орієнтований курортний простір. Наявність пандусів, плавних з'їздів з тротуару на пішохідний перехід, для незрячих дублювання візуальної та текстової інформації, дублювання звукової інформації для глухих, рельєфної, звукової або зорової інформації для слабозорих, контрастного підфарбовування сходів, спеціальних підйомників для інвалідів з фізичними обме-

женнями є обов'язковою умовою розвитку сучасних санаторно-курортних підприємств.

Залучення інвалідів до сфери інклюзивного курортного відпочинку – багатофункціональна проблема і може розглядатися з двох важливих позицій. Перша полягає в тому, хто є платником санаторної путівки. Друга – чи будуть забезпечені сприятливі умови споживання курортного продукту інвалідом, який має ті чи інші обмеження життєдіяльності і внаслідок цього особливі потреби. Інваліду можуть надати путівку, проте використати її він не зможе, оскільки санаторна послуга виявиться недоступною для нього. Умови споживання курортної послуги повинні бути адаптовані до можливостей інваліда.

Основне завдання це забезпечити рівні можливості при споживанні туристської послуги в умовах реальної дійсності. Рівні можливості при споживанні туристської послуги можуть бути створені, якщо в структурі інклюзивного туризму буде передбачено туристські послуги, адаптивні до потреб людей з інвалідністю.

Особи, що пред'являють особливі потреби при проведенні туристичних заходів через наявність певних видів обмежень життєдіяльності, потребують розробки індивідуальної стратегії, яка має на меті забезпечити оптимальні умови споживання курортної послуги. Стає важливим визначити її специфічну форму психосоціальної роботи всіх рівнів курортної індустрії.

Санаторні, курортні, рекреаційні послуги, що супроводжуються зміною обстановки, контактом з різними людьми, пізнавальними екскурсіями, участю в освітніх програмах, відвідуванням об'єктів культурно-історичної спадщини у містах розширюють коло спілкування та розвивають соціальне мислення осіб з обмеженнями життєдіяльності. Адаптивний туризм забезпечує умови для ідентифікації туриста з

наявністю обмежень життєдіяльності із навколишнім соціальним світом, сприяючи тим самим набуттю позитивного особистого життєвого досвіду.

Розширення життєвого простору, інтеграція у культурне середовище за допомогою адаптивних курортних послуг створюють умови для залучення осіб з обмеженням життєдіяльності у соціальний простір. Знаходження серед рівних за правами та пільгами у групі рекреантів позбавляє інваліда статусу винятковості. Спостереження за поведінкою інших переконує у досить високому рівні своїх компенсаторних можливостей та сприяє інтеграції в суспільство. У процесі курортного відпочинку відбувається переоцінка інвалідом рівня своїх можливостей, підвищується рівень готовності подолання труднощів. Зростає самооцінка, формується більш толерантне ставлення до своїх вад. Відбувається перехід з ролі опікуваного об'єкта до ролі активного суб'єкта діяльності, що обумовлений спілкуванням і взаємовпливом людей за умов доступності відпочинку та лікування задля досягнення соціальної інтеграції.

Необхідно вирішити завдання формування соціально-орієнтованих курортних локацій, наукового обґрунтування психосоматичних та психологічних особливостей лікувально-оздоровчих послуг, питання медико-психологічного забезпечення осіб з обмеженням життєдіяльності та підготовка спеціалізованих кадрів для специфічної галузі туризму.

Адаптивні курортні послуги у структурі інклюзивного туризму можуть розглядатися як елемент соціально-орієнтованої рекреаційної моделі, у розвитку якої в повній мірі може проявитися співучасть держави, науки та бізнесу.

Залучення інвалідів у сферу санаторно-курортної діяльності підвищує потребу у професіоналах сфери обслуговування, здатних брати участь у створенні оптимальних моделей управління системою надання курортних послуг для

осіб з особливими потребами. У процесі підготовки фахівців з рекреації та оздоровлення, туризму необхідно сформувати навички роботи з інвалідами, особами з ослабленим здоров'ям, обмеженням життєдіяльності та відповідно до особливих потреб у курортних послугах.

4.3. Розвиток інклюзії в курортній справі та формування соціально-реабілітаційного туризму

Туризм – це подорож, яка здійснюється людиною у вільний від основної роботи час в оздоровчих, пізнавальних, професійно-ділових, спортивних, релігійних та інших цілях. Окрім того, це один із видів активного відпочинку, кращий спосіб відволіктися від роботи, побачити нове і цікаве, наповнитися позитивними емоціями. Туризм дає можливість познайомитися з культурою інших країн і регіонів, задовольняє допитливість людини, збагачує її духовно, оздоровлює фізично, сприяє розвитку особистості. З розвитком сучасного суспільства розвивається і адаптується до нових умов туристична індустрія.

Одним із перспективних сучасних напрямків туристичної діяльності виступає організація туристичних турів для людей із обмеженими можливостями та, в першу чергу, людей з інвалідністю. З огляду на сучасний стан суспільства в цілому необхідно констатувати швидкі темпи зростання кількості людей, які потребують соціальної та спеціальної допомоги. За загальноприйнятими міжнародними стандартами їх відносять до різних інклюзивних категорій, а якщо мова йде про туристичну сферу, то до категорії інклюзивних туристів. Відомо, що термін «інклюзивний туризм» в даний час не є остаточним ні в науці, ані в практичній діяльності. Існує кілька інтерпретацій терміну «інклюзивний туризм».

У країнах Європи сегмент туризму для людей із обмеженими можливостями називають «доступним туризмом» або «туризмом для всіх». Такий термін інтерпретується також як «туризм для інвалідів», «інватуризм», «паратуризм», «безбар'єрний туризм», «реабілітаційний туризм», «корекційно-навчальний туризм» тощо. При цьому сутність такого виду соціальної реабілітації не змінюється.

Остаточо цей термін було закріплено в 2009 р. на 18-й сесії Генеральної Асамблеї ЮНВТО в Астані (Казахстан) і прописаний в «Декларації зі спрощення туристичних подорожей». У ньому рекомендувалося країнам-членам ЮНВТО створити на території своїх держав туристичні об'єкти та установи, які були б доступні для людей з обмеженими можливостями здоров'я, публікувати для них чітку і доступну інформацію про наявні служби та проблеми, з якими вони можуть зіткнутися під час подорожі. У багатьох сучасних дослідженнях часто застосовується термін «адаптивний туризм». Хоча ще в 1991 році на черговій сесії Генеральної Асамблеї Всесвітньої туристичної організації (ЮНВТО) була прийнята резолюція «Створення можливостей для туризму людям з обмеженими можливостями в дев'яності роки», текст якої в подальшому (на 16-й сесії в 2005 р. в Дакарі, Сенегал) був оновлений і отримав назву «Туризм, доступний для всіх» (Accessible tourism for all) [40].

Таким чином, терміни «інклюзивний туризм» і «туризм, доступний для всіх» є синонімами, а термін «адаптивний туризм» відображає цільову спрямованість туристської діяльності осіб з особливими потребами в туристичних і сервісних послугах. Такий підхід дозволяє розглядати «адаптивний туризм» як можливість застосування його у вигляді туристичних подорожей в природному середовищі. А ось термін «безбар'єрний туризм» відображає ступінь пристосованості об'єктів показу, можливостей туристичної інфраструктури і засто-

совується, як правило, в місцевому туризмі або екскурсійній діяльності. «Інклюзивний туризм необхідно сприймати як соціальну інтеграцію», вважає Скотт Райан, один з основоположників «доступного туризму». А найбільш універсальним способом соціальної інтеграції є туризм. Тому необхідна модернізація туристичної сфери, в якій поняття доступність туризму для всіх буде розглядатися в плані пристосування інфраструктури туристичних центрів і об'єктів екскурсійного показу до різних потреб усіх людей, в тому числі людей з інвалідністю, людей похилого віку, їх опікунів і членів сімей, людей з тимчасовими обмеженими можливостями, сімей з маленькими дітьми тощо.

Інклюзивний туризм можна розглядати і як форму туризму, яка включає в себе процес співпраці між різними учасниками сфери туризму. Це дозволяє всім інклюзивним категоріям бути причетними до туристичної інфраструктури із забезпеченням доступності навколишнього середовища, включаючи мобільну, візуальну, слухову і когнітивну складові доступності.

Однією з причин низького попиту на інклюзивні тури, навіть за кордоном, експерти називають страх інклюзивних туристів і неминучий дискомфорт, обумовлений обмеженими можливостями пересування або когнітивних здібностей у людей з порушеннями зору, слуху, а також вузьке розуміння самого терміну «доступний туризм» і плутанини навколо цього поняття. Для розуміння і практичного застосування феномену «інклюзивний туризм» необхідні комплексні дослідження в галузі медичної, економічної, соціальної та рекреаційної географії, туризмології, психології, соціології та інших наукових напрямків для ґрунтовної розробки теоретико-методологічної бази, яка б слугувала інструментом для практичного використання рекомендацій по роботі з інклюзивними туристами. Проблема соціалізації і адаптації людей з

інклюзією до навколишнього середовища є тематикою наукових досліджень як українських вчених (О. Бейдік, Н. Белоусова, О. Любіцева, Г. Гаврюшенко, О. Колупаєва, Н. Найда, Н. Софій, І. Ярмошук та ін.), які присвячують свої наукові праці дослідженню проблеми залучення осіб з особливими потребами до навчання в освітніх установах, їх реабілітації та соціалізації до суспільних норм), так і зарубіжних (В. Преображенський, М. Мироненко, І. Твердохлебов, І. Зорін та ін.).

Останнім часом все частіше інклюзивний туризм асоціюють не тільки з відпочинком, пізнавальними поїздками, цікавими екскурсійними програмами, а й з реалізацією реабілітаційних програм, пов'язаних з лікуванням та загальним оздоровленням людей. У зв'язку з цим в Україні було запропоновано новий міждисциплінарний напрямок – **інклюзивний реабілітаційно-соціальний туризм (ІРСТ)**, засновником якого стала Асоціація інклюзивного реабілітаційно-соціального туризму. Цей вид туризму щільно пов'язаний із розвитком санаторно-курортних підприємств та курортної справи. Вчені, що працюють в цій Асоціації, пропонують розглядати **інклюзивний реабілітаційно-соціальний туризм як систему заходів, спрямованих на надання особам з інклюзією, особливо особам з інвалідністю, можливості відновлення і розвитку їх фізичного, соціального, духовного, творчого та інтелектуального рівня з метою сприяння подальшій інтеграції в суспільство**. Основними напрямками діяльності інклюзивного реабілітаційно-соціального туризму є лікувально-оздоровчий, культурно-пізнавальний, сімейно-молодіжний, професійно-трудоий, фізкультурно-спортивний види. Їх розвитку сприяє наявність природно-рекреаційних ресурсів у вигляді курортно-лікувальних зон, розташованих на територіях оздоровчого призначення, що мають природні лікувальні ресурси і об'єкти історико-культурної спадщини, які можуть бути використані для організації рекреаційної діяльності –

відпочинку, лікування і туризму, а також наявність санаторно-курортних закладів. З урахуванням послуг з психології та психотерапії вони могли б задовольнити потреби в наданні професійних оздоровчо-відновлюючих послуг.

Основою перспективного розвитку інклюзивного реабілітаційно-соціального туризму в Україні є ряд теоретичних аспектів, що впливають на розвиток суспільства:

політичний – як фактор миру і співдружності;

економічний – як джерело отримання прибутку, грошових коштів, збільшення валового національного продукту, стимул розвитку суміжних галузей господарства, створення робочих місць і розвитку регіональної економіки;

культурно-виховний – як один із засобів підйому культурного рівня людини і суспільства в цілому, духовного збагачення, збереження історичної пам'яті народу, його культурної спадщини;

соціально-демографічний – як фактор оздоровлення суспільства для продовження активного життя людини тощо.

У той же час туризм виконує ще одну дуже важливу функцію – реабілітаційно-соціальну по відношенню до людей з інклюзією. Таким чином, інклюзія в туристичній роботі є актуальним та важливим напрямком соціалізації особистості інклюзивної категорії, оскільки туризм дає широкі можливості для спілкування, взаємодії, взаєморозуміння в ситуації відпочинку, організації дозвілля, подорожей.

«Інклюзивність» процесів розвитку туризму все частіше стає проблемою, яка зазнає пильного наукового вивчення. Дебати про «інклюзивність» та «інклюзивне економічне зростання» явно збігаються з активними дискусіями, що йдуть протягом останніх 15 років навколо ролі туризму в скороченні бідності та про підходи туризму, орієнтовані на бідні верстви населення, до сприяння місцевому розвитку на глобальному Півдні. Досліджуючи туризм та інклюзивне зростання в малих

острівних державах, що розвиваються, дослідники стверджують, що інклюзивне зростання «засноване на широкому зростанні у всіх секторах економіки, включає групи з низьким і середнім рівнем доходу і має розподільчий аспект».

У відповідності до **Закону України «Про реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні»** систему реабілітації осіб з інвалідністю, дітей з інвалідністю складають:

органи виконавчої влади та органи місцевого самоврядування, які здійснюють управління системою реабілітації осіб з інвалідністю;

реабілітаційні заклади незалежно від відомчого підпорядкування, типу і форми власності;

будинки дитини – заклади дошкільної освіти системи охорони здоров'я для дітей з фізичними та/або інтелектуальними порушеннями віком до чотирьох років незалежно від відомчого підпорядкування, типу і форми власності;

заклади дошкільної освіти (ясла-садки) комбінованого типу для дітей віком від двох місяців до шести (семи) років, у складі яких можуть бути групи загального розвитку, компенсуючого типу, сімейні, прогулянкові, в яких забезпечується дошкільна освіта з урахуванням стану здоров'я дітей, їх розумового, психологічного, фізичного розвитку, незалежно від відомчого підпорядкування, типу і форми власності;

заклади дошкільної освіти (центри розвитку дитини) системи освіти, в яких забезпечуються фізичний, розумовий і психологічний розвиток, корекція психологічного і фізичного розвитку, оздоровлення дітей, які відвідують інші заклади освіти чи виховуються вдома;

спеціальні заклади освіти – спеціальні заклади загальної середньої освіти та навчально-реабілітаційні центри для дітей, які потребують корекції фізичного та/або розумового розвитку;

заклади, які належать до сфери управління центральних органів виконавчої влади, що забезпечують формування

та реалізують державну політику у сфері соціального захисту населення та охорони здоров'я;

заклади та установи незалежно від типу та форми власності, що надають соціальні послуги;

реабілітаційні відділення санаторно-курортних закладів;

протезно-ортопедичні підприємства незалежно від відомчого підпорядкування, типу і форми власності;

установи культури, **санаторно-курортні та оздоровчі заклади** громадських організацій осіб з інвалідністю;

академічні та галузеві науково-дослідні, науково-методичні установи, які беруть участь у здійсненні державної політики у сфері реабілітації осіб з інвалідністю [50].

Можна побачити, що санаторно-курортні заклади є важливою складовою частиною реабілітації осіб з інвалідністю, що потребує створення умов безбар'єрності в санаторно-курортних підприємствах.

Особи з інвалідністю і діти з інвалідністю за наявності медичних показань мають право на безплатне забезпечення санаторно-курортними путівками у відповідності до **Закону України «Про основи соціальної захищеності осіб з інвалідністю в Україні»** [49]. Конкретні процедури надання можливості безоплатного лікування здійснюються на основі **«Порядку забезпечення санаторно-курортними путівками деяких категорій громадян та виплати їм компенсації вартості самостійного санаторно-курортного лікування структурними підрозділами з питань соціального захисту населення районних, районних у м. Києві держадміністрацій, виконавчими органами міських, районних у містах (у разі їх утворення (крім м. Києва) рад»**, що затверджений Постановою Кабінету Міністрів України [66].

Формування безбар'єрного простору в санаторно-курортних підприємствах Україні повинно відбуватися у від-

повідності до «**Національної стратегії із створення безбар'єрного простору в Україні на період до 2030 року**». У цій Стратегії терміни вживаються в такому значенні:

безбар'єрність – загальний підхід до формування та імплементації державної політики для забезпечення безперешкодного доступу всіх груп населення до різних сфер життєдіяльності;

доступність – забезпечення рівного доступу всім групам населення до фізичного оточення, транспорту, інформації та зв'язку, інформаційно-комунікаційних технологій і систем, а також до інших об'єктів та послуг, як у міських, так і в сільських районах;

стала мобільність – організація переміщення людей, що знижує рівень впливу на навколишнє середовище і передбачає розвиток інтегрованої системи громадського транспорту, мережі пішохідних та велосипедних шляхів;

універсальний дизайн – дизайн об'єктів фізичного оточення, програм та послуг, максимально придатний для використання всіма групами населення без необхідності додаткової адаптації чи спеціального дизайну. Універсальний дизайн не виключає допоміжних пристроїв для конкретних груп осіб з інвалідністю, де це необхідно [62].

Поштовхом до дебатів про інклюзивність виступають дискусії та розбіжності навколо потенційного внеску туризму у досягнення цілей розвитку тисячоліття (ЦРТ) Організації Об'єднаних Націй, а потім і в Цілі сталого розвитку Організації Об'єднаних Націй, які були ратифіковані у вересні 2015 року. Інклюзивність одна із основних принципів Цілей Сталого розвитку ООН.

Можна стверджувати, що розвиток санаторно-курортної діяльності може бути інклюзивним і сприятиме скороченню бідності та негараздів в людському житті тільки в тому випадку, якщо широке коло зацікавлених сторін сприятиме створенню нових можливостей.

Тестові завдання до четвертого розділу

1. Будь-яка туристична організація (асоціація, кооператив, суспільство взаємодопомоги, фонд, федерація, безприбуткова організація, компанія тощо), яка у своєму статуті чи регламенті чітко ставить завдання соціального характеру та мету – забезпечення доступності подорожей та туризму для максимальної кількості людей, не обмежуючи туризм єдиною метою максимального одержання прибутку, є організацією:

- а. соціального туризму;
- б. інклюзивного туризму;
- в. комерційного туризму;
- г. медичного туризму.

2. Спільне (туристською адміністрацією, туристськими організаціями та туристами) вирішення соціальних завдань; досягнення доступності туризму для всіх; можливість отримання доданої вартості неекономічного характеру; розробка довгострокової соціальної політики в галузі туризму – це:

- а. основні цілі соціального туризму;
- б. основні цілі інклюзивного туризму;
- в. основні цілі комерційного туризму;
- г. основні цілі медичного туризму.

3. Система заходів, спрямованих на надання особам з інклюзією, особливо особам з інвалідністю, можливості відновлення і розвитку їх фізичного, соціального, духовного, творчого та інтелектуального рівня з метою сприяння подальшій інтеграції в суспільство – це:

- а. інклюзивний реабілітаційно-соціальний туризм;
- б. інклюзивний туризм;
- в. комерційний туризм;
- г. медичний туризм.

4. Особи з інвалідністю і діти з інвалідністю за наявності медичних показань мають право на безплатне забезпечення санаторно-курортними путівками у відповідності до Закону України:
 - а. «Про основи соціальної захищеності осіб з інвалідністю в Україні»;
 - б. «Про національну гвардію»;
 - в. «Про туризм»;
 - г. «Про курорти».

5. Формування безбар'єрного простору в санаторно-курортних підприємствах України повинно відбуватися у відповідності до
 - а. «Національної стратегії із створення безбар'єрного простору в Україні на період до 2030 року»;
 - б. Закону України «Про основи соціальної захищеності осіб з інвалідністю в Україні»;
 - в. Закону України «Про туризм»;
 - г. Закону України «Про курорти».

6. Загальний підхід до формування та імплементації державної політики для забезпечення безперешкодного доступу всіх груп населення до різних сфер життєдіяльності має назву:
 - а. безбар'єрність;
 - б. інклюзія;
 - в. доступність;
 - г. мобільність.

7. Забезпечення рівного доступу всім групам населення до фізичного оточення, транспорту, інформації та зв'язку, інформаційно-комунікаційних технологій і систем, а також до інших об'єктів та послуг, як у міських, так і в сільських районах має назву:
 - а. доступність;
 - б. інклюзія;
 - в. безбар'єрність;
 - г. мобільність.

8. Організація переміщення людей, що знижує рівень впливу на навколишнє середовище і передбачає розвиток інтегрованої системи громадського транспорту, мережі пішохідних та велосипедних шляхів має назву:

- а. стала мобільність;
- б. інклюзія;
- в. безбар'єрність;
- г. мобільність.

9. Дизайн об'єктів фізичного оточення, програм та послуг, максимально придатний для використання всіма групами населення без необхідності додаткової адаптації чи спеціального дизайну має назву:

- а. універсальний дизайн;
- б. інклюзія;
- в. безбар'єрність;
- г. мобільність.

Контрольні запитання до четвертого розділу

1. Надайте визначення соціального туризму;
2. Розкрийте функції сучасного соціального туризму;
3. Надайте визначення поняття «інвалідність»;
4. Опишіть профіль клієнтів з обмеженими можливостями для туристичної компанії;
5. Охарактеризуйте моделі інвалідності;
6. Обґрунтуйте ознаки недостатності інфраструктури інклюзивного простору санаторно-курортних підприємств;
7. Надайте визначення поняття «здоров'я»;
8. Обґрунтуйте створення інклюзивного простору санаторно-курортних підприємств;
9. Перелічіть фактори, що можуть стати перешкодами для людей з обмеженими можливостями в процесі отримання послуг санаторно-курортних підприємств;

10. Охарактеризуйте терміни «туризм для інвалідів», «безбар'єрний туризм», «реабілітаційний туризм»;
11. Розкрийте основні положення Резолюції ЮНВТО «Туризм, доступний для всіх» («Accessible tourism for all»);
12. Розкрийте роль санаторно-курортних підприємств у формуванні соціально-реабілітаційного туризму;
13. Охарактеризуйте систему реабілітації осіб з інвалідністю, дітей з інвалідністю.

Теми курсових робіт (рефератів) до четвертого розділу

1. Сутність та значення соціального туризму;
2. Функції сучасного соціального туризму;
3. Клієнти з обмеженими можливостями в проєктах туристичної компанії;
4. Інфраструктура інклюзивного простору санаторно-курортних підприємств;
5. Значення санаторно-курортних підприємств у збереженні громадського здоров'я;
6. Основні характеристики інклюзивного простору санаторно-курортних підприємств;
7. Основні положення Резолюції ЮНВТО «Accessible tourism for all»;
8. Розкрийте роль санаторно-курортних підприємств у формуванні соціально-реабілітаційного туризму;
9. Нормативно-правове забезпечення створення інклюзивного простору в санаторно-курортних підприємствах;
10. Підготовка персоналу для роботи з рекреантами з обмеженими можливостями;
11. Система реабілітації осіб з інвалідністю, дітей з інвалідністю.

РОЗДІЛ 5. КУРОРТНИЙ ПОТЕНЦІАЛ РЕГІОНІВ УКРАЇНИ

Рекреаційний потенціал розвитку курортів в Україні. Ресурси лікувально-оздоровчого туризму України за регіонами. Види лікувально-оздоровчого туризму за регіонами України. Критерії вибору оздоровчих і лікувальних турів. Показники кількості санаторно-курортних закладів у регіонах України. Показники кількості ліжко-місць у спеціалізованих засобах розміщення за регіонами України. Діяльність санаторно-курортних підприємств України в умовах воєнного стану. Фактори ефективності діяльності санаторно-курортних підприємств в контексті розвитку лікувально-оздоровчого туризму.

5.1. Рекреаційний потенціал розвитку курортів в Україні

Рекреаційні зони України слугують для охорони здоров'я людини, відновлення здоров'я хворих чи людей, що стали тимчасово непрацездатними у разі отримання травми. У відповідних медичних закладах вживають необхідних заходів для відновлення здоров'я, повернення до активного життя, можливого полегшення стану. Україна має великий рекреаційний потенціал з використання клімату, мінеральних вод, лікувальних грязей, морського купання, купання в процесі відновлювального лікування.

Рекреаційний потенціал (від лат. *recreatio* – відновлення та *potentiale* – сила) – сукупність наявних природних, соціально-економічних і культурно-історичних передумов певної території для організації рекреаційно-туристської діяльності; один з показників природно-ресурсного потенціалу; ступінь здатності природного середовища (території) чинити на людину позитивний фізіологічний, психічний та соціально-психологічний

вплив, пов'язаний з відпочинком; наявність рекреаційних ресурсів, які використовуються для задоволення потреб населення у відпочинку та оздоровленні.

Рекреаційна зона – озеленені та водні простори у межах забудови міста і його зеленої зони, а також природного ландшафту, які формують зони масового короткочасного та тривалого відпочинку населення (в тому числі міжселищні зони відпочинку, курортні зони).

До рекреаційних зон відносяться території, які використовуються для відпочинку та оздоровлення населення. Вони можуть бути природними або штучними.

Природні рекреаційні зони – це території, які мають природні рекреаційні ресурси, такі як:

Ліси – це джерело чистого повітря, кисню та тіньових місць.

Гори – це місця для активного відпочинку, такого як пішохідний туризм, лижний спорт та катання на велосипеді.

Море – це місце для купання, засмаги та інших видів відпочинку на воді.

Річки – це місця для риболовлі, купання та інших видів відпочинку на воді.

Озера – це місця для купання, відпочинку на воді та інших видів активного відпочинку.

Штучні рекреаційні зони – це території, які створені людиною для відпочинку та оздоровлення населення. Вони можуть включати:

Парки – це штучні лісові масиви, які призначені для відпочинку та озеленення міста.

Сади – це штучні рослинні композиції, які призначені для естетичного задоволення.

Сквери – це невеликі парки, які розташовані в місті.

Пляжі – це штучні ділянки берега моря, які призначені для купання та відпочинку на воді.

Ліски – це штучні лісові масиви, які призначені для відпочинку та озеленення міста.

До рекреаційних зон також відносяться:

Курортні зони – це території, які мають природні лікувальні ресурси, такі як мінеральні води, грязі та інші.

Спортивні зони – це території, які призначені для занять спортом.

Туристичні зони – це території, які мають історичні, культурні або природні пам'ятки.

Серед усіх територій майже третина рекреаційного потенціалу зосереджена у карпатському регіоні, який об'єднує Закарпатську, Львівську, Івано-Франківську, Чернівецьку області. У даній місцевості знаходяться джерела мінеральної води майже всіх бальнеологічних типів. Найпопулярнішим курортом є Трускавець, який спеціалізується на лікуванні захворювань нирок, печінки, сечовивідних шляхів, а також органів травлення та обміну речовин. На кліматолікуванні спеціалізуються курорти в Яремчі, Ворохті, Косовому.

За територіальним об'ємом найбільшою є центральна рекреаційна зона, яка об'єднує Придніпровський, Донецький, Подільський та Придністровський рекреаційні регіони. Центральна рекреаційна зона використовує лікувальні властивості континентального клімату, водні ресурси (Дніпро, Сіверський Донець, Дністер), а також цілющі властивості грязі та мінеральної води. Донецький рекреаційний регіон виділяється групою озер, які створюють сприятливі умови для розвитку водних видів туризму.

Західно-Поліський район характеризується наявністю прісноводних озер з центром рекреаційного району у Шацьку на Світязі. Найбільшу цінність мають водокліматичні і лісові ресурси, де значну частину займає Шацький національний парк. Соснові ліси, теплий м'який клімат створюють сприятливі умови для відпочинку та формування безпечного рівня

здоров'я. Рекреаційні зони сприяють відновленню працездатності і збереженню здоров'я та покращенню якості життя при впровадженні технологій організованої рухової активності під час дозвілля. Ґрунтуючись на аналізі рекреаційних можливостей регіонів України, нами систематизовано ресурси, що дають можливість розвиватися лікувально-оздоровчому туризму в Україні (табл. 5.1).

Таблиця 5.1

Ресурси лікувально-оздоровчого туризму України за регіонами

Адміністративні одиниці	Ресурси лікувально-оздоровчого туризму		
	Типи мінеральних вод	Типи лікувальних грязей	Типи клімату
Вінницька	Радонові	Торф'яні грязі	Рівнинний лісостеповий
Волинська	Хлоридні натрієві	-	Рівнинний лісовий
Дніпропетровська	Хлоридні натрієві	-	Рівнинний лісовий
Донецька	Хлоридні натрієві	Сульфідні материкові мулові, сульфідні морські мулові	Рівнинний лісостеповий
Житомирська	Радонові	-	Рівнинний лісовий
Закарпатська	Вуглекислі, сірководневі, миш'яковисті	-	Гірський лісовий
Запорізька	Хлоридні натрієві	Сульфідні приморські мулові	Рівнинний степовий, приморський степовий

Продовження табл. 5.1

Івано-Франківська	Сірководневі	Торф'яні грязі	Гірський лісовий
Київська	-	-	Рівнинний лісовий
Кіровоградська	Радонові	-	-
Луганська	Хлоридні натрієві	-	Рівнинний лісовий
Львівська	Хлоридні натрієві; сірководневі; з високим вмістом органічних речовин	Торф'яні грязі	Гірський лісовий
Миколаївська	Хлоридні натрієві	-	Приморський степовий
Одеська	Хлоридні натрієві	Сульфідні приморські мулові	Приморський степовий
Полтавська	Хлоридні натрієві	Торф'яні грязі	Рівнинний лісовий
Рівненська	Хлоридні натрієві	Торф'яні грязі	Рівнинний лісовий
Сумська	Хлоридні натрієві	-	Гірський лісовий
Тернопільська	З високим вмістом органічних речовин	Торф'яні грязі	Рівнинний лісовий
Харківська	З високим вмістом органічних речовин	-	Рівнинний лісостеповий
Херсонська	-	Сульфідні приморські мулові	Рівнинний приморський степовий

Продовження табл. 5.1

Хмельницька	З високим вмістом органічних речовин	-	Рівнинний лісостеповий
Черкаська	Радонові	-	Рівнинний помірний лісостеповий
Чернівецька	Гідрокарбонатно-сульфатні	-	Гірський лісовий
Чернігівська	Хлоридні натрієві; вуглекислі	Торф'яні грязі	Рівнинний лісовий

Джерело: [62]

Курортні фактори – природні або створені штучно сприятливі умови, які є необхідним засобом для забезпечення лікувально-профілактичної діяльності на території тієї або іншої курортної зони. Специфіка курортних факторів у лікувально-оздоровчому туризмі полягає в їхньому комплексному застосуванні, що сприяє підвищенню оздоровчого ефекту. Основні природні лікувальні ресурси: клімат; мінеральні й термальні води; лікувальні грязі; озокерит; ропа лиманів та озер; морська вода; природні об'єкти й комплекси зі сприятливими для лікування кліматичними умовами, що придатні для використання з метою лікування, медичної реабілітації та профілактики захворювань. Ресурси лікувально-оздоровчого туризму, що наведено в таблиці 5.1, зумовлюють розвиток лікувально-оздоровчого туризму за регіонами України. Основні види лікувально-оздоровчого туризму в регіонах України представлено в табл. 5.2. Це види лікувально-оздоровчого туризму, які вирізняються за здійсненням лікувального ефекту.

Таблиця 5.2

**Види лікувально-оздоровчого туризму за регіонами
України**

Види лікувального туризму			
Адміністративні одиниці	Бальнео- логічні	Грязеліку- вання	Кліматоліку- вання
Вінницька	х	х	х
Волинська	х	-	х
Дніпропетровська	х	х	х
Донецька	х	х	х
Житомирська	х	-	х
Закарпатська	х	-	х
Запорізька	х	х	х
Івано-Франківська	х	х	х
Київська	х	х	х
Кіровоградська	х	-	-
Луганська	х	-	х
Львівська	х	х	х
Миколаївська	х	-	х
Одеська	х	х	х
Полтавська	х	х	х
Рівненська	х	х	х
Сумська	х	х	х
Тернопільська	х	х	х
Харківська	х	х	х
Херсонська	х	х	х
Хмельницька	х	х	х
Черкаська	х	-	х
Чернівецька	-	-	-
Чернігівська	х	х	х

Джерело: [62]

**Можна визначити, що до загальних критеріїв вибору
оздоровчих і лікувальних турів можна віднести наступні:**

диференційований вибір кліматичної зони;
диференційований вибір природних факторів;
кваліфікація персоналу;
оснащеність (медична апаратура);
розвиненість інфраструктури;
наявність спеціальних об'єктів (гірськолижних спусків, пляжів, гольфполів, пам'ятників природи й архітектури тощо);
рівень сервісу, спортивні й анімаційні послуги, екскурсійна програма.

Розвиток лікувально-оздоровчого туризму визначається не тільки наявністю умов для грязелікування, кліматолікування та бальнеологічних процедур, але й створенням умов для розвитку туристичної інфраструктури.

На теперішній час центрами санаторно-курортного та оздоровчого туризму в Україні є гірські і передгірні райони Закарпатської, Івано-Франківської та Львівської областей, а також Чорноморське узбережжя Миколаївської, Херсонської та Одеської областей, які мають певну інфраструктуру для розміщення туристів, що приїжджають для лікування та оздоровлення. Проте вітчизняний ринок лікувально-оздоровчого туризму поки що перебуває у стадії формування, тому актуальним є виявлення особливостей функціонування санаторно-курортної бази в умовах сьогодення, а також пропонування заходів, спрямованих на вдосконалення організації надання санаторно-курортних та оздоровчих послуг. З матеріалів таблиці 5.3 можна побачити, що в Україні кількість санаторно-курортних закладів в останні роки зменшується.

Зменшення кількості санаторно-курортних закладів призводить і до загального зменшення кількості ліжок-місць. Така тенденція звужує можливості розвитку лікувально-оздоровчого туризму. Загалом по Україні кількість ліжок-місць у 2020 році по відношенню до 2018 року зменшилась на 132 633 одиниць, а у 2020 році по відношенню до 2019 року – 118 594

одиниць. Особливе велике зменшення відбулося у Донецькій, Запорізькій, Львівській та Одеській областях. Ці регіони характеризуються найбільшими показниками наявності санаторно-курортних закладів. Показники кількості ліжко-місць у спеціалізованих засобах розміщення за регіонами України за 2018–2020 рр. представлені в табл. 5.4.

Таблиця 5.3

**Показники кількості санаторно-курортних закладів
у регіонах України за 2018–2020 рр.**

Регіон	Роки			Відхилення			
	2018	2019	2020	абсолютне, (+; -)		Відносне, %	
				2020/ 2018	2020/ 2019	2020/ 2018	2020/ 2019
1	2	3	4	5	6	7	8
Україна	2197	2162	1124	-1073	-1038	-48,84	-48,0
Вінницька	30	30	19	-11	-11	-36,67	-36,67
Волинська	68	67	64	-4	-3	-5,88	-4,48
Дніпро-петровська	158	145	96	-62	-49	-39,24	-33,79
Донецька	357	353	68	-289	-285	-80,95	-80,74
Житомирська	23	22	11	-12	-11	-52,17	-50,00
Закарпатська	61	60	31	-30	-29	-49,18	-48,33
Запорізька	201	195	126	-75	-69	-37,31	-35,38
Івано-Франківська	35	36	29	-6	-7	-17,14	-19,44
Київська	88	85	48	-40	-37	-45,45	-43,53
Кіровоградська	41	39	17	-24	-22	-58,54	-56,41
Луганська	92	88	4	-88	-84	-95,69	-95,45
Львівська	121	114	60	-61	-54	-50,41	-47,37
Миколаївська	163	169	91	-72	-78	-44,17	-46,15
Одеська	432	434	148	-284	-286	-65,74	-65,90
Полтавська	44	42	23	-21	-19	-47,73	-45,24

Продовження табл. 5.3

Рівненська	23	23	9	-14	-14	-60,87	-60,87
Сумська	28	27	17	-11	-10	-39,29	-37,04
Тернопільська	17	18	8	-9	-10	-52,94	-55,56
Харківська	96	96	56	-40	-40	-41,67	-41,67
Херсонська	236	236	101	-135	-135	-57,20	-57,20
Хмельницька	18	17	16	-2	-1	-11,11	-5,88
Черкаська	61	63	39	-22	-24	-57,14	-57,1412
Чернівецька	12	11	6	-6	-5	-50,00	-45,45
Чернігівська	42	42	18	-24	-24	-57,14	-57,14
м. Київ	47	49	19	-28	-30	-59,57	-61,22

Джерело: складено автором з використанням даних [63]

Однією з найактуальніших проблем у санаторно-курортній сфері, яка загострилася з початку перебудови економічної системи України, є значне зменшення державного фінансування та зниження ефективності управління спеціалізованими лікувально-оздоровчими закладами, що негативно вплинуло на рівень їх конкурентоспроможності порівняно з іншими колективними засобами розміщення. Також існує проблема, пов'язана з недостатньою потужністю внутрішніх та зовнішніх туристичних потоків.

Для вдосконалення діяльності закладів санаторно-курортного та оздоровчого профілю запропоновано взяти низку заходів:

– створити дієві умови для залучення інвестицій у розвиток санаторно-курортної діяльності з метою модернізації матеріально-технічної бази наявних комплексів, закупівлі сучасного медичного обладнання, підвищення комфортності перебування відпочиваючих та якості їх обслуговування;

– встановити систему податкових пільг для санаторно-курортних та оздоровчих закладів, а також для підприємств, які купуватимуть путівки для своїх співробітників, з метою підвищення підприємницької активності у цій сфері;

– створити дієвий механізм соціального захисту населення для гарантування державою оплати конкретних санаторно-курортних путівок конкретним споживачам;

Таблиця 5.4

Показники кількості ліжко-місць у спеціалізованих засобах розміщення за регіонами України за 2018–2020 рр., (од.) [63]

Регіон	Роки			Відхилення абсолютне, (+; -)	
	2018	2019	2020	2020/2018	2020/2019
Україна	239 677	225 638	107044	-132 633	-118 594
Вінницька	4 444	3 938	587	-3 857	-3 351
Волинська	3 951	3 852	2625	-1 326	-1 227
Дніпропетровська	16 416	15 036	8 042	-8 374	-6 994
Донецька	19 753	14 959	8 314	-11 439	-6 645
Житомирська	1 831	1 795	21	-1 810	-1 774
Закарпатська	5 207	5 141	871	-4 336	-4 270
Запорізька	33 079	32 167	14 808	-18 271	-17 359
Івано-Франківська	3 624	3 613	1 860	-1 764	-1 753
Київська	10 467	7 672	5 525	-4 942	-2 147
Кіровоградська	1 589	1 145	1 066	-523	-79
Луганська	469	277	351	-118	74
Львівська	12 920	14 635	1 741	-11 179	-12 894
Миколаївська	26 065	25 897	11 152	-14 913	-14 745
Одеська	44 620	42 167	16 714	-27 906	-25 453

Продовження табл. 5.4

Полтавська	5 222	4 814	1 071	-4 151	-3 743
Рівненська	2 215	2 043	608	-1 607	-1 435
Сумська	1 919	1 707	773	-1 146	-934
Тернопільська	1 683	1 170	420	-1 263	-750
Харківська	8 974	8 243	4 116	-4 858	-4 127
Херсонська	22 136	22 550	17 380	-4 756	-5 170
Хмельницька	1 870	1 820	1 255	-615	-565
Черкаська	4 043	3 922	2 387	-1 656	-1 535
Чернівецька	930	708	485	-445	-223
Чернігівська	1929	2034	782	-1147	-1522
м. Київ	4321	4063	4090	-231	27

- розробити та впровадити державну і регіональні програми розвитку санаторно-курортної галузі для координації зусиль усіх сторін, зацікавлених в її успішному функціонуванні;
- забезпечити впровадження європейських стандартів у діяльність українських санаторно-курортних та оздоровчих установ для підвищення якості обслуговування клієнтів;
- розробити систему матеріального стимулювання трудової діяльності, а також забезпечити підвищення кваліфікації персоналу санаторно-курортних та оздоровчих закладів для організації високоякісного обслуговування споживачів;
- створювати багатопрофільні курорти на основі використання природних рекреаційних ресурсів для розширення асортименту пропонованих лікувально-оздоровчих та розважальних послуг якомога більшої кількості відпочиваючих;
- розробити та поширити потужну рекламну кампанію курортів України на світовому та внутрішньому ринках для залучення іноземних та вітчизняних туристів, прагнучих отримати якісні послуги в санаторно-курортних та оздоровчих закладах.

5.2. Діяльність санаторно-курортних підприємств України в умовах воєнного стану

Повномасштабне вторгнення Росії 24 лютого 2022 року суттєво вплинуло на курортні зони України. Багато популярних українських курортів опинилися під окупацією.

Від Азовського моря Україна відділена фронтом. Найпопулярніші курорти регіону – Кирилівка, Бердянськ, Арабатська Стрілка – розташовані на тимчасово окупованій Росією території.

Хоча всі курорти на Азовському морі під владою окупантів, а курорти на Чорному морі, за винятком Залізного порту, Лазурного, Скадовська, острова Джарилгач і ще кількох маловідомих сіл, на щастя, вільні, все ж у морі досі небезпечно через ворожі міни. Деякі курорти, наприклад Очаків, Кінбурнська коса в Миколаївській області, Затока в Одеській області, були серйозно пошкоджені ракетно-артилерійським обстрілом [23].

Хоча Одеса та Миколаївська область залишаються під контролем України, вони й надалі перебувають під загрозою вторгнення Російської Федерації та піддаються майже щоденним бомбардуванням. Міни були основною перешкодою для курортного сезону в цих регіонах. У лютому пляжі Одеської та Миколаївської областей замінували, щоб не допустити висадки морського десанту противника.

Крім того, саме море повне мін, встановлених російською армією.

Але як альтернатива в Одесі є прибережні комплекси з басейнами.

Що стосується ситуації в західному регіоні України, то на курортах Західної України таки відбувся курортний сезон. Розглянемо три найпопулярніші бальнеологічних курорти: Моршин, Трускавець і Східниця.

Моршин

Навіть під час війни курорт Моршин продовжує приймати відпочиваючих і бажаючих поправити своє здоров'я. Тут працюють практично всі локації задля відпочинку і лікування. До них також входять:

- бювет;
- бальнеолікарня;
- а ще багаточисельні магазини, кафе, лавки з сувенірами та екскурсійні бюро.

У місті, як і раніше, працює громадський, місцевий та міжміський транспорт, а також стабільне регулярне транспортне сполучення зі Львовом.

Для любителів піших прогулянок є Центральний парк, Моршинське озеро та навколишній лісопарк.

Санаторії Моршина, які приймають відвідувачів під час війни:

- Санаторій «Моршинський»;
- Санаторій «Мармуровий палац»;
- Санаторій «Черемош»;
- Санаторій «Пассвіт»;
- Санаторій «Лаванда»;
- Санаторій «Одеса»;
- Санаторій «Зіркоцвіт»;
- Санаторій «Перлина Прикарпаття»;
- Санаторій «Дністер»;
- Санаторій «Аркадія».

Східниця

Східниця – найновіший бальнеологічний курорт Львівщини, що стрімко розвивається. Це головний конкурент Трускавця, тут також знаходиться цілюща вода «Нафтуся», необхідна для лікування нирок і печінки.

Любителі прогулянок і екскурсій матимуть можливість відвідати наступні місцеві пам'ятки:

- Андропівське джерело. Знаходиться в лісі біля міста. Воду з нього рекомендують вживати при лікуванні урологічних захворювань.

- Миколаївська церква. Старовинна православна церква, збудована у 1695 році.

- Фортеця «Тустань». Середньовічна пам'ятка, яка знаходиться на відстані 8 км від Східниці.

- Парк «Стужиця». Величезний парк дикої природи в Карпатах, розташований на схилах хребта Бескиди.

Вся курортна інфраструктура Східниці працює й функціонуватиме й надалі. Кілька бюветів, екскурсійні бюро, кафе, ресторани, магазини, масажні кабінети, санаторії, приватний сектор, міні-готелі – все працює і чекає гостей.

З початку війни Східниця була переповнена внутрішньо переміщеними особами з півдня та сходу країни. Сільський голова Іван Піляк повідомив, що на кінець лютого курорт був заповнений на 150%. Зараз більшість біженців виїхали і санаторії знову починають приймати відпочиваючих та бажаючих оздоровитися.

Санаторії Східниці, які працюють у 2022 р.:

1. Санаторій «Зелений бір»;
2. Санаторій «Санта Марія»;
3. Санаторій «ДіАнна»;
4. Санаторій «Таор-Карпати»;
5. Санаторій «Київська Русь»;
6. Санаторій «Респект»;
7. Санаторій «Стожари»;
8. Санаторій «Тустань»;
9. Санаторій «Три сини та донька».

Готелі, міні-готелі та приватний сектор працюють на тому ж рівні, що й раніше.

Вітчизняні курорти, як і раніше, готові прийняти українців і допомогти відновити їхнє здоров'я, яке було сильно підір-

вано війною, незважаючи на війну, тут продовжують працювати майже всі туристичні заклади [24].

Трускавець

Трускавецький сезон зазвичай триває цілий рік, але цього року він офіційно відкрився 1 червня.

Не всі помешкання наразі чекають гостей. Деякі з них у лютому прийняли біженців з окупованих територій України і нині є їхніми домівками. А в деяких воїни української армії та постраждали від збройних нападів російсько-фашистських загарбників зараз проходять лікування та реабілітацію.

Санаторії Трускавця, що в цей період приймають бажаючих оздоровитись:

- Санаторій «Перлина Прикарпаття»;
- Санаторій «Шахтар»;
- Санаторій «Діамант»;
- Санаторій «Карпати»;
- Санаторій «Ріксос Прикарпаття»;
- Санаторій «Молдова»;
- Санаторій «Лісова пісня»;
- Санаторій «Дніпро Бескид»;
- Санаторій «Еліт Дніпро»;
- Санаторій «Аркада»;
- Санаторій «Кристал».

Більшість готелів і пансіонатів працює в старому режимі.

Мінеральна вода Трускавецької бюветної станції:

- «Нафтуса» – використовують для лікування нирок, печінки тощо;

- «Софія» – цю воду можна використовувати для зниження або підвищення кислотності шлунку;

- «Марія» – вода, яку доволі часто призначають для лікування панкреатиту;

- «Броніслава» – ця вода ефективна при лікуванні пародонтозу.

Приватні масажні кабінети у Трускавці працюють.

Також працюють майже всі кафе, ресторани та сувенірні ринки.

Путівки на екскурсії Львівською, Карпатською та Закарпатською областями можна придбати в агентствах по всьому місту.

Працюють магазини, супермаркети та продуктові ринки.

Транспорт Трускавця ходить за графіком, незважаючи на війну. Є прямі потяги з Києва, Харкова, Дніпра та потяги зі Львова.

Найпопулярнішими зимовими курортами західної України є Карпати. Нинішній зимовий сезон у Карпатах виявився найскладнішим за багато років через війну та погоду. З іншого боку, українці не можуть або не хочуть дозволити собі традиційний зимовий відпочинок.

На початку січня 2023 року у популярному курортному селищі Славське Львівської області зафіксували 14 градусів тепла, але снігу, звісно, не було. Подібна ситуація нині спостерігається на більшості зимових курортів українських Карпат. Поєднання наслідків війни з аномальною погодою, постійними повітряними тривогами, відключенням електроенергії та падінням доходів людей.

Фактично єдиний гірськолижний курорт в Україні, де зараз є сніг, це Буковель. Щоправда, сніг там рукотворний.

Завдяки певним умовам все ж таки вдалося отримати сніг у Буковелі. По-перше, тут місцевість дещо холодніша за решту Карпат, завдяки тому, що вона має вдале розташування. Крім того, у Буковелі є велике озеро, яке може постачати найважливішу сировину для снігових гармат – воду.

Глобальне потепління вносить свої корективи – холодні та сніжні періоди стають коротшими, і тому теплі зими –

це скоріше вже норма, ніж аномалія, навіть найпопулярніші європейські гірськолижні курорти змушені були закритися через відсутність снігу. Тож підприємства змушені переходити на інші види відпочинку. Наприклад, у Буковелі з'явився етнопарк «Гуцульщина» та ще багато різних видів курортного відпочинку. Дедалі активнішими стають і зимові походи.

Туристів у грудні було приблизно на рівні попереднього сезону, а ось на Новий рік відвідувачів було вдвічі менше. При цьому попит на екскурсійний відпочинок суттєво не впав, але смаки людей дуже змінилися. На це дуже вплинула війна в нашій державі.

Відпочиваючі дуже активно цікавляться українськими традиціями і всім, що з цим пов'язано, також їх цікавить традиційна місцева їжа.

Можливо, настав час повернутися до здорового розвитку туризму у воєнній Україні. Звичайно, потрібно працювати над адаптацією рекламних стратегій і пропозицій до потреб воєнного часу, включаючи перенесення акценту з чистого відпочинку на відновлення психічного здоров'я та відпочинок від стресу ракетних атак і відключень електроенергії. Від цього виграє і бізнес, і, відповідно, економіка України в цілому, і звичайні українці, які навіть під час війни мають право на відпочинок та оздоровлення.

У той же час більшість готелів і ресторанів, а також деякі заклади нерухомості вже встановили генератори, тому відключення електроенергії не вплинуло на роботу курортної галузі.

У зв'язку з військовою агресією російської федерації проти нашої держави збільшилась кількість осіб, які отримали поранення, контузію, ампутацію, каліцтво або захворювання, через які потребують лікування та реабілітації. Це люди, які отримали поранення під час служби в Збройних Силах України, інших військових формуваннях чи територіальній

обороні, під час виконання робіт або іншої діяльності, спрямованої на захист нашої держави, або навіть просто через те, що жили в містах, які ворог бомбардував, обстрілював, у яких безпосередньо не відбуваються військові дії. Одним із провідних медичних закладів нашої країни для реабілітації військовослужбовців є Рівненський обласний госпіталь ветеранів війни.

З 2017 року в Рівненському госпіталі проводиться реабілітація бійців, які отримали поранення голови та хребта під час участі в АТО/ООС. Після широкомасштабного вторгнення 24 лютого 2022 року госпіталь активно приймає постраждалих бійців.

Цей госпіталь єдиний в Україні, який спеціалізується на лікуванні та реабілітації ветеранів з травмами хребта. Багато хто прибуває з фізичною травмою в поєднанні з посттравматичним стресовим розладом в результаті жорстокої окопної війни або російського полону в якості військовополонених.

Лікарня розташована в сосновому лісі в екологічно чистій зоні, неподалік від залізничного вокзалу та шосе, на відстані близько 25 км від обласного центру.

Сьогодні заклад займає загальну площу 11,16 га і включає два медичні корпуси, адміністративний корпус з актовими залами, фізіотерапевтичний і водолікувальний корпуси, 41 реабілітаційне відділення котеджного типу. Житло з покращеними житловими умовами.

Будинок обладнаний автоматичною системою опалення та має сучасне планування та оздоблення, розраховане на цілодобове перебування, терапію та реабілітацію для 2 або 4 осіб. У кожному будиночку є кухня з холодильником, вітальня з телевізором, набір м'яких меблів, спальні (дві спальні на першому поверсі для двох, одна на другому), санвузол. Внутрішнє оздоблення будинку розроблено таким чином, щоб

забезпечити максимальну зручність і комфорт тих, хто в ньому проживає.

У реабілітаційному процесі пацієнта важливу роль відіграє облаштована територія навколо будинку, заповнена альтанками з деревами, кущами та рідкісними для регіону квітами. Така матеріальна база дає змогу поєднувати лікувально-оздоровчу діяльність і є характерною рисою закладу, яка вигідно вирізняє його серед усіх інших закладів даного профілю.

Визначними перевагами цього закладу є сучасне фізіотерапевтичне відділення, розташоване в окремій триповерховій будівлі. Тут на пацієнтів чекає басейн розміром 15x5 м, об'ємом 90 куб. м, обладнаний сучасною системою очищення води. Фізіотерапевтичний зал з тренажером «Гребля», станцією «Стимул», велотренажером, шведською стінкою та профілактором Євмінова. Лікувальна ванна, підводний душ-масаж, сауна.

Ліцензований медичний психолог проводить прийом. Є місце для психологічного відпочинку.

У лікарнях працюють допоміжні служби. Тобто поліклініка з прийомом висококваліфікованих спеціалістів. Відділення функціональної діагностики зі стаціонарним та амбулаторним електрокардіографами, двома цілодобовими холтерівськими моніторами, УЗД Filips HD-7, езофагогастродуоденоскопією Olimpus, апаратурою ЕЕГ та РЕГ, рентгенкабінет з рентгенологічним комплексом, клінічна лабораторія, стоматологічний кабінет, де проводяться всі види лікування та протезування зубів.

Фізична інфраструктура закладу дозволяє проводити діагностику та надавати сучасну медичну допомогу, а також медичну, психологічну та психосоматичну медичну допомогу учасникам бойових дій та постраждалим внаслідок бойових дій на території України, забезпечення соціальної реабілітації.

Психологічна реабілітація ветеранів має на меті допомогти пацієнтам впоратися з травматичним досвідом у безпечному терапевтичному середовищі.

Під час роботи з ветеранами бойових дій перевірені такі напрями психотерапії, як десенсибілізація та обробка травматичних переживань за допомогою рухів очей, когнітивно-поведінкова психотерапія та прогресивна релаксація. Психологічна корекція ставлення до свого стану дуже важлива для цієї категорії пацієнтів. Це вимагає великої винахідливості, терпіння та поваги до пацієнта та його травматичного досвіду. Вона повинна здійснюватися з урахуванням психологічних, культурних і національних особливостей людей.

Для ветеранів, які повертаються з війни, дуже важливі позитивні емоції. Повернути радість і інтерес до мирного життя – першочергове завдання психологів. Сім'ї та близькі також повинні підтримати ветеранів, які повертаються з бойових дій і дізнаються про наслідки війни.

Всі обстеження та лікування в госпіталі безкоштовні. Лікарня повністю забезпечена всіма необхідними медикаментами та виробами медичного призначення.

На території закладу діє церква Святого Пантелеймона, де проводяться богослужіння. Бібліотека постійно працює, проводяться тематичні виставки.

Для бажаючих є майданчики для більярду, настільного тенісу та волейболу. Часто проводяться різноманітні культурно-освітні заходи: концерти, зустрічі з волонтерами, представниками місцевої влади, центрів зайнятості та соціального захисту.

Список постраждалих стрімко зріс після початку повномасштабного вторгнення Росії на територію України 24 лютого 2022 року. У листопаді 2022 року спинномозкова лікарня офіційно збільшилася вдвічі – з 50 до 100 ліжок. На той час у відділенні вже було 88 пацієнтів, а 12 нових ліжок швидко заповнили.

За підтримки уряду Великої Британії та ВООЗ навчання з медичної реабілітації проходить у лікарнях протягом кількох місяців. Його проводять лікарі-реабілітологи з різних країн світу, включаючи Великобританію, Австралію, Канаду, Швецію, Норвегію та Італію. Вони готують наших фахівців для надання медичної та психологічної реабілітаційної допомоги захисникам, особливо тим, хто має важкі черепно-мозкові та спинномозкові травми.

Нещодавно на базі лікарні створили перший в Україні центр спінальної травми. Створення національного центру лікування та реабілітації людей із травмами хребта є частиною спільного проєкту МОЗ та Всесвітньої організації охорони здоров'я, який розпочав реалізацію восени 2022 року [37].

Завдяки іноземним донорам лікарня вже отримала нові функціональні ліжка, візки та необхідні витратні матеріали. Планується створити майстерню для виготовлення візків, щоб їх можна було виготовляти відповідно до індивідуальних потреб кожного пацієнта. До березня 2023 року роботу Рівненського нейротравматичного центру координуватимуть реабілітологи ВООЗ з різних країн.

Відділення нейротравми нещодавно було оснащено роботизованим тренажером, якого ще досі не було в Україні, це апарат, який зможе навчити ветеранів заново ходити.

Він спочатку оцінює, наскільки поранений може рухати ногами. Далі програма підбирає алгоритм занять. Інший – розроблятиме руки та плечовий суглоб за допомогою гри.

Також в обласному госпіталі ветеранів війни проводять сеанси арттерапії для учасників бойових дій. Поранені військовослужбовці, які проходять реабілітацію на базі госпіталю, на сеансах арттерапії малюють творчі копії. У таких арттерапевтичних сеансах беруть участь як мінімум десять людей, а заняття проводять один раз на тиждень. Пишуть пацієнти акриловими фарбами на полотнах.

З початку 2023 р. госпіталь приєднався до Програми медичних гарантій та законтрактувався із Національною службою здоров'я України (НСЗУ) за пакетом «Реабілітаційна допомога дорослим та дітям у стаціонарних умовах». Це означає, що лікування та реабілітація постраждалих від війни в цьому закладі будуть безоплатними для пацієнтів, а медичному закладу за надані послуги сплачуватиме НСЗУ [37].

Головна задача центру – реабілітація захисників і захисниць та їх повернення до повноцінного життя.

5.3. Фактори ефективності діяльності санаторно-курортних підприємств у контексті розвитку лікувально-оздоровчого туризму

Для розвитку туризму велике значення мали технології та демократизація міжнародного туризму. Транспортні інновації були важливим фактором поширення та демократизації туризму та його кінцевої глобалізації. Починаючи з середини XIX століття, пароплав і залізниця забезпечили більший комфорт і швидкість, а також здешевили подорожі, частково через те, що потрібно було планувати менше ночівель і проміжних зупинок. Понад усе, ці інновації дозволили надійно планувати час, необхідний для тих, хто був прив'язаний до розкладу за календарем або навіть за годинником.

Сучасні тенденції розвитку світового туристичного ринку включають цифровізацію туристичних послуг, стійкий і оздоровчий туризм, а також протоколи охорони здоров'я після пандемії. Зростаючий інтерес до унікальних вражень та екологічно свідомого вибору формує поведінку під час подорожей, а технологічний прогрес покращує зручність і безпеку для мандрівників.

Азійська економічна криза 1997 року та падіння азійських валют спонукали урядовців цих країн спрямувати туристичні зусилля на рекламу своїх країн як найкращих напрямків для міжнародної охорони здоров'я. Таїланд швидко став центром пластичної хірургії, плата за яку стягується лише в невеликій частині від того, що могли запропонувати західні країни.

У 1997 році було створено Міжнародну спільну комісію для перевірки та дослідження відповідності міжнародних медичних закладів міжнародним стандартам у зв'язку з появою постачальників медичних послуг у всьому світі.

Після подій 11 вересня та будівельного буму в Азії медичний туризм продовжив своє стрімке зростання: у 2006 році 150 000 громадян США подорожували до країн Азії та Латинської Америки. За цей час індустрії стоматології та косметичної хірургії досягли нового рівня в цих країнах.

Таїланд, Сінгапур та Індія стали постійними медичними напрямками завдяки акредитації JCI (акредитаційна система вимірювання якості лікування в медичних установах). Інші країни Південно-Східної Азії та Латинської Америки також стають напрямками охорони здоров'я завдяки акредитації JCI та партнерству з відомими медичними закладами в США.

У 2007 році кількість американських медичних туристів зросла до 300 000, що є найбільшим показником в історії медичного туризму. За оцінками, у 2014 році ця цифра досягне 1,25 мільйона, оскільки пацієнти продовжують пакувати валізи та сідати в літаки для офшорних процедур, таких як підтяжка обличчя, шунтування або лікування безпліддя. За останні кілька років низка медичних і страхових компаній у Сполучених Штатах розглянули питання про медичний аутсорсинг. Вони пропонували своїм членам можливість отримати неекстрені процедури та операції в інших країнах.

Багато хто також розглядає іноземні медичні процедури як частину страхового плану.

Медичний туризм – це сегмент світового туристичного ринку, що швидко розвивається. За останні роки ринок медичного туризму в усьому світі значно зріс, що спричинено різними факторами, такими як підвищення вартості медичних послуг у розвинених країнах, тривалий час очікування на певні процедури, доступність високоякісного лікування за кордоном, доступність міжнародних подорожей та досягнення в медичних технологіях. Відповідно до звіту Fortune Business Insights, очікується, що світовий ринок медичного туризму зросте з 13,98 мільярда доларів США у 2021 році до 53,51 мільярда доларів США у 2028 році. Це темп зростання понад 200%.

Ключовими тенденціями, які приваблюють медичних туристів, є розвиток найсучасніших закладів, центрів передового досвіду для конкретних методів лікування, співпраця з відомими медичними установами та персоналізована медична допомога – пристосування медичних процедур і послуг до конкретних потреб і вподобань міжнародних пацієнтів за рахунок багатомовного персоналу, культурної чутливості та послуг консьєржа навколо постачальників медичних послуг.

Процвітаюча індустрія медичного туризму створює нові можливості для економічного розвитку, створення робочих місць і прямих іноземних інвестицій. Однак це також викликає низку проблем щодо нормативної бази, безпеки пацієнтів та етичних питань для забезпечення високоякісного надання медичної допомоги, захисту інтересів як пацієнтів, так і постачальників медичних послуг. Індустрія світового медичного туризму інституційно регулюється цілою низкою міжнародних організацій, що надає можливість контролю якості послуг медичного туризму та сертифікації і ліцензування послуг медичного туризму

У структурі сучасного туризму України сформувався такий його вид, як лікувально-оздоровчий туризм, який обслуговується цільовим його сегментом – санаторно-курортними закладами та туристичною інфраструктурою – закладами харчування, гостинності та розваг, транспортними підприємствами, туристичними організаціями – туроператорами, турагентствами, рекламними фірмами та іншими. Усі вони функціонують як суб'єкти ринкового господарювання із притаманними їм комплексами відповідних ресурсів, економічних інтересів, співпрацюючи і конкуруючи між собою за відповідну частину платоспроможного попиту споживачів лікувально-оздоровчих послуг.

З метою розбудови системи лікувально-оздоровчого туризму та вдосконалення діяльності закладів санаторно-курортного та оздоровчого профілю запропоновано наступні напрями їх соціально-економічного розвитку:

- створити дієві умови для залучення інвестицій у розвиток санаторно-курортної діяльності;
- встановити систему податкових пільг для санаторно-курортних та оздоровчих закладів;
- створити дієвий механізм соціального захисту населення для гарантування державою оплати конкретних санаторно-курортних путівок конкретним споживачам;
- забезпечити конструктивну взаємодію органів державної влади України та її суб'єктів;
- розробити та впровадити державну і регіональну програму розвитку санаторно-курортної галузі;
- забезпечити впровадження європейських стандартів у діяльність українських санаторно-курортних та оздоровчих установ;
- розробити систему матеріального стимулювання трудової діяльності;
- створювати багатoproфільні курорти на основі використання природних рекреаційних ресурсів;

– розробити та поширити потужну рекламну кампанію курортів України на світовому та внутрішньому ринках.

На основі представлених чинників ми можемо сформулювати особливості керування санаторно-курортними закладами як чинником розвитку лікувально-оздоровчого туризму (рис. 5.5). Основними факторами, що визначають розвиток лікувально-оздоровчого туризму, є: споживчий, виробничий, інвестиційний, управлінський та кадровий.



Рис. 5.5. Управлінсько-економічні фактори підвищення ефективності функціонування санаторно-курортних підприємств

На сьогоднішньому етапі розвитку ринку лікувально-оздоровчого туризму в Україні працює 45 курортів загальнодержавного та міжнародного і 13 курортів місцевого значення, де функціонує 544 санаторії та пансіонати з лікуванням загальною одноразовою чисельністю понад 150 тисяч місць. Виділено також 265 територій, зарезервованих для організації зон лікування, відпочинку та туризму. Суб'єкти лікувально-оздоровчого туризму функціонують у конкретних територіальних дестинаціях, які по суті є єдиним соціально-економічним утворенням зі специфічними територіальними ресурсами і на їх основі – можливостями та потребами, специфічними потребами та завданнями.

У ландшафті лікувально-оздоровчого туризму, що розвивається, країни, що залучають інвестиції в цю сферу, відіграватимуть ключову роль, пропонуючи досконалу медичну допомогу та досвід, а також можливість довгострокового перебування для осіб, які шукають лікування, та їхніх сімей, які бажають їх супроводжувати, що є вирішальним фактором у оздоровленні та лікуванні. Оскільки країни продовжують інвестувати в інфраструктуру, технології та якість послуг, майбутнє лікувально-оздоровчого туризму виглядає багатообіцяючим, сприяючи глобальному співробітництву та приносячи користь пацієнтам, які шукають кращі медичні рішення за межами кордонів своїх країн. Україна повинна посісти чинне місце серед країн, що запроваджують програми лікувально-оздоровчого туризму.

Тестові завдання до п'ятого розділу

1. Сукупність наявних природних, соціально-економічних і культурно-історичних передумов певної території для організації рекреаційно-туристської діяльності; один з показників природно-ресурсного потенціалу; ступінь здатності природного середовища (території) чинити на людину позитивний фізіологічний, психічний та соціально-психологічний вплив, пов'язаний з відпочинком; наявність рекреаційних ресурсів, які використовуються для задоволення потреб населення у відпочинку та оздоровленні має назву:

- а. рекреаційний потенціал;
- б. рекреаційна зона;
- в. курортна зона;
- г. туристична зона.

2. Озеленені та водні простори у межах забудови міста і його зеленої зони, а також природного ландшафту, які формують зони масового короткочасного та тривалого відпочинку населення (в тому числі міжселищні зони відпочинку, курортні зони) мають назву:

- а. рекреаційна зона;
- б. рекреаційний потенціал;
- в. курортна зона;
- г. туристична зона.

3. Території, які мають природні рекреаційні ресурси, такі як: ліси – це джерело чистого повітря, кисню та тінювих місць, гори – це місця для активного відпочинку, такого як пішохідний туризм, лижний спорт та катання на велосипеді, море – це місце для купання, засмаги та інших видів відпочинку на воді, річки – це місця для риболовлі, купання та інших видів відпочинку на воді, озера – це місця для купання, відпочинку на воді та інших видів активного відпочинку – це:

- а. природна рекреаційна зона;
- б. рекреаційна зона;

- в. курортна зона;
- г. туристична зона.

4. Території, які створені людиною для відпочинку та оздоровлення населення, які можуть включати: парки – це штучні лісові масиви, які призначені для відпочинку та озеленення міста, сади – це штучні рослинні композиції, які призначені для естетичного задоволення, сквери – це невеликі парки, які розташовані в місті, пляжі – це штучні ділянки берега моря, які призначені для купання та відпочинку на воді, ліски – це штучні лісові масиви, які призначені для відпочинку та озеленення міста – це:

- а. штучна рекреаційна зона;
- б. рекреаційна зона;
- в. курортна зона;
- г. туристична зона.

5. Території, які мають природні лікувальні ресурси, такі як мінеральні води, грязі та інші – це:

- а. курортні зони;
- б. рекреаційні зони;
- в. штучні рекреаційні зони;
- г. туристична зона.

6. Території, які призначені для занять спортом – це:

- а. спортивні зони;
- б. рекреаційні зони;
- в. штучні рекреаційні зони;
- г. туристичні зони.

7. Території, які мають історичні, культурні або природні пам'ятки – це:

- а. туристичні зони;
- б. рекреаційні зони;
- в. штучні рекреаційні зони;
- г. курортні зони.

8. Природні або створені штучно сприятливі умови, які є необхідним засобом для забезпечення лікувально-профілактичної діяльності на території тієї або іншої курортної зони – це:

- а. курортні фактори;
- б. рекреаційні зони;
- в. штучні рекреаційні зони;
- г. туристична зона.

Контрольні запитання до п'ятого розділу

1. Надайте географічну характеристику рекреаційного потенціалу регіонів України;
2. Презентуйте ресурси лікувально-оздоровчого туризму України за регіонами;
3. Надайте визначення поняття «курортні фактори»;
4. Охарактеризуйте види лікувально-оздоровчого туризму за регіонами України;
5. Надайте критерії вибору оздоровчих та лікувальних турів;
6. Надайте аналіз кількості санаторно-курортних закладів за регіонами;
7. Визначте заходи щодо вдосконалення діяльності санаторно-курортних закладів;
8. Надайте характеристику трансформації діяльності санаторно-курортних закладів в регіонах України;
9. Визначте особливості лікування та реабілітації військово-зобов'язаних в госпіталі;
10. Перелічіть соціально-економічні напрями розвитку санаторно-курортних підприємств;
11. Систематизуйте управлінсько-економічні фактори підвищення ефективності функціонування санаторно-курортних закладів;
12. Надайте визначення рекреаційного потенціалу;
13. Надайте визначення рекреаційної зони.

Теми курсових робіт (рефератів) до п'ятого розділу

1. Географічна характеристика рекреаційного потенціалу регіонів України;
2. Ресурси лікувально-оздоровчого туризму України за регіонами;
3. Пріоритетні види лікувально-оздоровчого туризму за регіонами України;
4. Критерії вибору оздоровчих та лікувальних турів;
5. Аналіз кількості та спеціалізація санаторно-курортних закладів за регіонами;
6. Вдосконалення діяльності санаторно-курортних закладів в умовах воєнного стану;
7. Необхідність трансформації діяльності санаторно-курортних закладів в регіонах України;
8. Особливості лікування та реабілітації військовозобов'язаних в госпіталі;
9. Соціально-економічні напрями розвитку санаторно-курортних підприємств;
10. Управлінсько-економічні фактори підвищення ефективності функціонування санаторно-курортних закладів.

РОЗДІЛ 6.

УПРАВЛІННЯ ПРОФІЛАКТИКОЮ ТА РЕАБІЛІТАЦІЄЮ НА КУОРТАХ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ

Основні завдання Командування Медичних сил Збройних Сил України. Функції з профілактики та реабілітації хворих військовослужбовців. Структура забезпечення медичної допомоги ЗСУ. Центри медичної реабілітації та санаторного лікування в складі Медичних сил ЗСУ. Закон України «Про Збройні Сили України». Закон України «Про соціальний і правовий захист військовослужбовців та членів їх сімей». Закон України «Про оборону України», Закон України «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту», Закон України «Про Національну гвардію України», Кодекс цивільного захисту України. Женевська Конвенція «Конвенція про захист цивільного населення під час війни». Регулювання сегменту профілактики та реабілітації під час воєнного стану.

6.1. Центри медичної реабілітації та санаторного лікування Медичних сил Збройних Сил України

Під час військових дій на території України одним з наймасштабніших та найважливіших завдань, що стоять перед органами державного управління, є забезпечення життя людей, як військових, так і цивільного населення, надання доступу до медичних послуг в умовах бойових дій, організація доступу великої кількості громадян до послуг профілактики та реабілітації захворювань, забезпечення якості цих послуг на рівні, що є більш високим у порівнянні з мирним часом, а також забезпечення виконання санітарних норм та проти-епідеміологічних заходів. Якщо у період мирного часу основні функції в системі охорони здоров'я виконує Міністерство

охорони здоров'я України, то під час військових дій значна кількість організаційної, управлінської роботи в сфері медичного забезпечення і в тому числі у сфері профілактики та реабілітації захворювань покладається на Міністерство оборони України. З метою активної роботи з питань медичного забезпечення учасників військових дій та цивільного населення під час війни створено Командування Медичних сил Збройних Сил України. Ця структура ЗСУ концентрує в собі всі напрями медичної діяльності під час військових дій.

Основні завдання Командування Медичних сил Збройних Сил України:

1. Виконання заходів медичного забезпечення, спрямованих на досягнення та підтримання рівня готовності, необхідного для виконання завдань ЗСУ;
2. Організація планування, застосування, підготовки та управління військовими частинами, закладами, установами, безпосередньо підпорядкованими Командуванню Медичних сил;
3. Формування єдиного інформаційного простору Медичних сил ЗСУ, інших складових сил оборони;
4. Забезпечення реалізації державної політики щодо охорони здоров'я особового складу ЗСУ, медичного та санаторно-курортного забезпечення військовослужбовців, членів їх сімей та інших категорій громадян, яким законодавством України надано право користуватися закладами охорони здоров'я ЗСУ [35].

У відповідності до Закону України «Про Збройні Сили України» [52] до окремих родів військ Збройних сил України відносяться Медичні сили. Не дивлячись на великий перелік серйозних завдань по забезпеченню функціонування кадрового складу Збройних Сил України, Медичні сили України виконують функції з профілактики та реабілітації хворих військовослужбовців. До структури Збройних Сил України,

що забезпечують лікування, профілактику та реабілітацію, входять: Медична служба видів Збройних Сил України, Військово-медичні клінічні центри та госпіталі Міністерства оборони України, Центри медичної реабілітації та санаторного лікування, Військово-лікарські комісії, окремі автосанітарні роти, медичні склади, Служба превентивної медицини МОУ, військові мобільні госпіталі, медичні служби військових частин, кораблів, вищих військових навчальних закладів, медичні роти, медичні пункти, Українська військово-медична академія та кафедри медицини катастроф і військової медицини, Навчальний центр тактичної медицини [35].

В складі Медичних сил Збройних Сил України існують:

Центральний військовий санаторій «Приморський»

Центр медичної реабілітації та санаторного лікування
«Пуща-Водиця»

Центр медичної реабілітації та санаторного лікування
«Трускавецький»

Центр медичної реабілітації та санаторного лікування
«Одеський»

Центральний військовий клінічний санаторій
«Хмільник»

Українська військово-медична академія

Військова частина А 3306

Військова частина А 2923

Військово-медичний клінічний центр Центрального
регіону

Військово-медичний клінічний центр Південного
регіону

Військово-медичний клінічний центр Західного
регіону

Військова частина А 4615

Національний військово-медичний клінічний центр
«Головний військовий клінічний госпіталь» [35].

Розглянемо діяльність найбільш потужних центрів медичної реабілітації та санаторного лікування: Центр медичної реабілітації й санаторного лікування «Пуща-Водиця» (в/ч А1931, м. Київ), Центр медичної реабілітації й санаторного лікування «Трускавецький» (в/ч А1700, м. Трускавець), Центр медичної реабілітації й санаторного лікування «Хмільник» (в/ч А1168, м. Хмільник).

Центр медичної реабілітації й санаторного лікування «Пуща-Водиця» має наступні показання для лікування, профілактики та реабілітації: захворювання серцево-судинної системи, нервової системи, системи опору та руху, реабілітація пацієнтів та рекреантів після інфаркту міокарду, інсульту, травм голови, хребта, верхніх і нижніх кінцівок та посттравматичного стресового розладу. Також Центр проводить загальнооздоровчі послуги.

Центр медичної реабілітації та санаторного лікування «Трускавецький» – це санаторно-курортний заклад, призначений для лікування і реабілітації захворювань: нирок і сечовивідних шляхів; порушення обміну речовин (кристалурії); печінки і жовчєвивідних шляхів; підшлункової залози, кишечника; шлунку і дванадцятипалої кишки; ендокринних захворювань (цукровий діабет 1–2 типу).

Показаннями для лікування у Центрі медичної реабілітації й санаторного лікування «Хмільник» є захворювання опорно-рухової системи, захворювання периферичної та нервової системи, хвороби системи кровообігу, хвороби шкіри, хвороби ендокринної системи та обміну речовин, гінекологічні захворювання [35].

Як можна побачити, три Центри медичної реабілітації та санаторного лікування: Центр медичної реабілітації й санаторного лікування «Пуща-Водиця», Центр медичної реабілітації й санаторного лікування «Трускавецький», Центр медичної реабілітації й санаторного лікування «Хмільник» спеціалізуються на різних видах захворювань, що надає широкі мож-

ливості військовослужбовцям, іншим пільговим категоріям громадян діяльність яких пов'язана із захистом України, отримати широкий комплекс послуг з профілактики та реабілітації захворювань в санаторіях Медичних Сил України.

6.2. Інституційне забезпечення профілактикою та реабілітацією під час воєнного стану

Закон України «Про соціальний і правовий захист військовослужбовців та членів їх сімей». Дія цього Закону спрямована на визначення основних питань соціального захисту військовослужбовців, тлумачення законодавства про соціальний і правовий захист військовослужбовців та членів їх сімей, визначення гарантій соціального і правового захисту військовослужбовців та членів їх сімей, заборони обмежень прав військовослужбовців, сфера дії та механізм забезпечення виконання законодавства щодо соціального і правового захисту військовослужбовців та членів їх сімей. Особливо детально в Законі прописано права військовослужбовців. До прав військовослужбовців, що гарантуються законом, віднесено: забезпечення громадянських прав і свобод військовослужбовців, реалізація військовослужбовцями права на свободу світогляду і віросповідання, недоторканність військовослужбовця, основні права військовослужбовців, пов'язані з проходженням служби, право військовослужбовців на вибір місця проживання і виїзд за кордон, грошове забезпечення військовослужбовців, продовольче, речове та інше забезпечення військовослужбовців, службовий час і час відпочинку військовослужбовців, право військовослужбовців на відпустки, забезпечення військовослужбовців та членів їх сімей жилими приміщеннями, право військовослужбовців та членів їх сімей на освіту, пенсійне забезпечення і допомогу [53].

Окремо необхідно проаналізувати закріплене в законодавстві право військовослужбовців на охорону здоров'я та медичну допомогу. У відповідності до положень цього Закону регламентуються права військовослужбовців, що пов'язані із профілактикою захворювань та реабілітацією, відновленням життєвих функцій організму у разі поранення. Під час військової служби у відповідності до Закону повинні виконуватися наступні умови в сфері охорони здоров'я військовослужбовця:

створення сприятливих санітарно-гігієнічних умов проходження служби;

врахування екологічної складової проходження служби;

збереження та зміцнення здоров'я під час служби, зокрема, під час бойової підготовки, використання техніки, новітніх видів озброєння, проведення всіх видів робіт;

безоплатні щорічні медичні огляди та лікувально-профілактичні заходи, безоплатна медична допомога у госпіталах та інших військово-медичних установах;

можливість проходження лікувально-профілактичних оглядів, процедур, комісій можлива також у державних та комунальних закладах охорони здоров'я;

військовослужбовцям, що відносяться до пільгової категорії постраждалих від Чорнобильської катастрофи, також надається відповідне санаторно-курортне лікування, медична допомога, відпустки відповідно до законодавства;

безоплатна психологічна допомога, що надається безпосередньо у військових частинах, госпіталах, за місцем проживання;

безоплатна психологічна допомога, що надається безпосередньо у військових частинах, госпіталах, за місцем проживання для членів сімей військовослужбовців, членів сімей загиблих та ветеранів;

можливість медико-психологічної реабілітації та лікування військовослужбовців у лікувальних закладах за кордоном;

можливість отримання медичної допомоги у військово-медичних закладах членів сімей військовослужбовців;

можливість отримання медичної допомоги у медичних закладах Міністерства оборони України членів сімей військовослужбовців та звільнених в запас, військових інвалідів, зниклих безвісті, померлих або загиблих, осіб, що постраждали у полоні;

санаторно-курортне лікування, відпочинок в пансіонатах, будинках відпочинку, санаторіях, туристичних базах Міністерства оборони України для військовослужбовців та членів їх сімей;

можливість безоплатного продовження лікування, реабілітації військовослужбовця в санаторно-курортних закладах для продовження лікування після госпіталю, в тому числі і з урахуванням можливості оплати особи, що супроводжує хворого, але без оплати для неї лікування;

безоплатне санаторно-курортне лікування для військовослужбовців, що проходять строкову службу за наявності медичної доцільності та відповідних висновків;

позачергове отримання путівок до санаторно-курортних закладів Міністерства оборони України для військовослужбовців, які мають захворювання, пов'язане з наслідками військової служби;

першочергове отримання санаторно-курортного лікування особами, зайнятими на шкідливих роботах, якщо вони є особами з інвалідністю внаслідок бойових дій;

забезпечення путівками з метою санаторно-курортного лікування пенсіонерів військовослужбовців, які визнані інвалідами I та II групи;

обстеження та лікування у військових медичних закладах осіб, що звільнені з військової служби внаслідок захворювання, що пов'язано зі службою, а також членів їх сімей відбувається в порядку, який встановлено Міністерством оборони України [53].

Окремо необхідно відзначити, що жінки-військово-службовці мають не тільки всі пільги як військовослужбовці, але й користуються всіма пільгами з питань соціального захисту жінок, охорони дитинства та материнства.

Закон України «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту» регулює важливі аспекти соціального захисту ветеранів війни. Слід визначити: до ветеранів війни Законом віднесено широке коло учасників бойових дій та окремих категорій осіб, що мають відношення до бойових дій у різні етапи історії України. Сучасні бойові дії на території України також знайшли своє відображення в положеннях Закону. Військовослужбовці, які приймали участь у бойових діях АТО та ООС, отримали статус ветеранів війни та гарантії соціального захисту. В цьому Законі сформульовано основні підходи в реалізації державної політики по відношенню до ветеранів війни та учасників бойових дій, створено комплексний підхід до системи соціального захисту ветеранів війни, членів сімей загиблих (померлих) ветеранів війни, членів сімей загиблих (померлих) Захисників та Захисниць України. Ветеранам війни відповідно до Закону надається ціли низка пільг. Серед пільг, що мають характер профілактики та реабілітації захворювань для ветеранів, учасників, інвалідів війни можна визначити наступні:

1) безплатне одержання ліків, лікарських засобів, імунобіологічних препаратів та виробів медичного призначення за рецептами лікарів;

2) першочергове безплатне зубопротезування (за винятком протезування з дорогоцінних металів);

3) безоплатне забезпечення санаторно-курортним лікуванням або одержання компенсації вартості самостійного санаторно-курортного лікування. Порядок надання путівок, розмір та порядок виплати компенсації вартості самостійного санаторно-курортного лікування визначаються Кабінетом Міністрів України;

4) користування при виході на пенсію (незалежно від часу виходу на пенсію) чи зміні місця роботи поліклініками та госпіталами, до яких вони були прикріплені за попереднім місцем роботи;

5) щорічне медичне обстеження і диспансеризація із залученням необхідних спеціалістів;

6) першочергове обслуговування в лікувально-профілактичних закладах, аптеках та першочергова госпіталізація [55];

Необхідно визначити, що пільги, які встановлюються для ветеранів, учасників та інвалідів війни, є диференційованими. Найбільш значними у грошовому еквіваленті пільги мають особи, що отримали інвалідність під час перебування на службі. Значна кількість пільг встановлена для всіх категорій ветеранів та членів їх сімей – це пільги в сфері комунального господарства, транспорту, зв'язку, побутового обслуговування населення, надання державних та муніципальних послуг, освіти самих ветеранів та освіти членів їх сімей. Велике значення має також соціальна підтримка ветеранів в грошовій формі, яка надає можливість повноцінного харчування, отримання додаткових лікувально-оздоровчих послуг та проходження додаткових процедур реабілітації.

Важливі питання соціального захисту військовослужбовців регламентує Закон України «Про оборону України» [54]. В цьому Законі визначено засади оборони України та підготовки держави до оборони, повноваження органів державної влади, основні функції та завдання органів військового управління, місцевих державних адміністрацій, органів місцевого самоврядування, підприємств, установ і організацій, обов'язки посадових осіб, права та обов'язки громадян України у сфері оборони. Крім цього в Законі надано загальне трактування територіальної оборони та цивільного захисту, визначено юридичну основу відповідальності за порушення законодавства про оборону України.

Відповідно до статті 9 Закону України «Про оборону України» Кабінет Міністрів України «забезпечує реалізацію права на соціально-економічний захист військовослужбовців та осіб, звільнених у запас або у відставку, членів їх сімей, а також членів сімей військовослужбовців, які загинули (померли), пропали безвісти, стали особами з інвалідністю під час проходження військової служби або потрапили в полон у ході бойових дій (війни) чи під час участі в міжнародних операціях з підтримання миру і безпеки» [54].

Відповідно до статті 9 Закону України «Про оборону України» Рада міністрів Автономної Республіки Крим, місцеві державні адміністрації у сфері оборони також «реалізують право на соціально-економічний та соціально-правовий захист військовослужбовців та осіб, звільнених у запас або у відставку, членів їх сімей, а також членів сімей військовослужбовців, які загинули (померли), пропали безвісти, стали особами з інвалідністю під час проходження військової служби або потрапили в полон у ході бойових дій (війни) чи під час участі в міжнародних операціях з підтримання миру і безпеки» [54]. Таким чином, створено управлінську вертикаль надання соціального захисту особам, що приймають активну участь у обороні країни та для членів їх сімей.

Окремі положення соціального захисту, медичного забезпечення осіб, які приймають участь у обороні країни, регламентуються Законом України «Про Національну гвардію України». Відповідно до цього Закону, особливістю діяльності Національної Гвардії є її діяльність в зоні пандемій, панзотій та попередження поширення цих негативних явищ і усунення наслідків цього поширення [56]. Питання профілактики, реабілітації та лікування бійців Національної Гвардії регламентуються у відповідності до Закону України «Про соціальний і правовий захист військовослужбовців та членів їх сімей». Однак існують особливості організації лікування та

реабілітації бійців Національної Гвардії, які пов'язані з її відомчою приналежністю. Зокрема, бійцям Національної Гвардії України надається безоплатне медичне забезпечення в лікувально-профілактичних закладах Національної Гвардії України та Міністерства внутрішніх справ України. Крім того, лікарняними установами Міністерства внутрішніх справ України здійснюється медико-санітарний контроль в частинах Національної Гвардії.

Ще одна особливість забезпечення військовослужбовців Національної Гвардії медичними послугами зумовлена їх діяльністю із захисту об'єктів критичної інфраструктури та атомної енергетики. На військовослужбовців поширюються гарантії соціального захисту та компенсації, передбачені для працівників об'єктів атомного комплексу країни у відповідності до Закону України «Про використання ядерної енергії та радіаційну безпеку» [56].

Під час військових дій велике значення для профілактики та реабілітації громадян мають положення Женевської Конвенції або її окремого документа «Конвенція про захист цивільного населення під час війни». Ця Конвенція була прийнята 12.08.1949 р. та набрала чинності 21.10.1950 р. Дата ратифікації Українською РСР – 03.07.1954 р. і дата набрання чинності для України – 03.01.1955 р. Конвенція регулює широке коло питань поведження із цивільним населенням під час військових дій, зокрема в сфері створення сприятливих умов санітарії та гігієни, недопущення поширення інфекційних захворювань, надання доступу цивільним особам до медичного обслуговування та ін. [69].

В цілому Конвенція регламентує такі напрями організації життя та побуту цивільного населення під час війни, як: загальний захист населення від наслідків війни, статус осіб, які перебувають під захистом, та поведження з ними, перебування громадян-іноземців на території однієї зі сторін

конфлікту, організація життєзабезпечення на окупованих територіях, правила, що стосуються поведінки з інтернованими, зокрема, гігієна та медична допомога.

Одним з основних положень Конвенції, яка сприяє нерозповсюдженню захворювань під час військових дій, є створення санітарних та безпечних зон для цивільного населення (стаття 14). В Конвенції пропонується проєкт Угоди стосовно санітарних та безпечних зон і місцевостей (додаток 1 до Конвенції). В цій Угоді пропонується визначити умови визначення географічного місцеположення такої зони. Під час визначення її місця важливими є такі критерії, як: безпекова складова, можливість прийому великої кількості людей на проживання, невелика кількість місцевого населення в зоні, можливість чіткого визначення її кордонів, наявність ліній комунікацій з іншими територіями країни та з іншими країнами.

Стаття 17 Конвенції наголошує на необхідності разом з іншими гуманітарними можливостями для місцевого населення забезпечити евакуацію хворих до безпечних місць, де їм може бути надана медична допомога та забезпечений доступ до хворих медичних працівників, медичного обладнання та ліків. Оскільки лікування відбувається здебільшого в лікарнях, то в статті 18 Конвенції визначено статус цивільних лікарень, наголошено про неможливість нападу на цивільні лікарні з боку військових формувань, необхідність створення можливості забезпечення цивільних лікарень в зоні конфлікту необхідними ліками та обладнанням, недоторканність медичних працівників. Крім того, нові лікарні, що будуються та вводяться в експлуатацію, повинні бути визнані окупаційною стороною, окупаційна сторона повинна на основі співпраці з місцевими органами державної влади проводити профілактику хвороб населення, проводити санітарно-епідеміологічні заходи, підтримувати на захопленій території задовільний санітарний стан (стаття 56). Окупаційна влада повинна забезпе-

чувати доступ обслуговуючого персоналу, який підтримує життєдіяльність цивільних лікарень (стаття 20).

Окремо в Конвенції визначено важливість недоторканності вантажів, що перевозять медичне обладнання, препарати, або евакуюють хворих, інвалідів, породіль. Це стосується як наземного автомобільного або залізничного транспорту, так і морських суден (стаття 21). Окремо визначено, що у зв'язку з великою небезпекою пересування авіаційним транспортом під час війни, користування ним для цивільних осіб заборонено, водночас при медичній необхідності авіація може використовуватися з медичними цілями для цивільного населення. Існують окремі застереження на її використання, наприклад, розпізнавальні знаки, огляди (стаття 22). Важливою умовою забезпечення ліками цивільного населення на окупованих територіях та територіях, де проводяться військові дії, є їх забезпечення шляхом поштової відправки. Тому в статті 23 конвенції передбачається необхідність вільного проходження поштових доставок з ліками, інших медичних, гуманітарних вантажів (продукти харчування, одяг, дитячі товари) в зоні бойових дій. Доставка такої пошти може проводитися на основі додаткових умов, які узгоджуються сторонами конфлікту.

В Конвенції пропонуються рекомендації для виїзду громадян-іноземців із зони бойових дій. Організація такого виїзду та його оплата повинна здійснюватися тією країною, до якої від'їжджають іноземці. Під час подорожі для іноземних громадян повинні бути створенні сприятливі умови щодо безпеки, гігієни здоров'я та харчування (стаття 36).

Окремим важливим питанням існування цивільного населення під час війни є евакуація. В статті 49 Конвенції зазначено, що окупаційна держава може евакуювати під час військових дій частину мирного населення з небезпечних територій, але якщо цьому населенню загороджує реальна небезпека. Після закінчення військових дій таке населення

має бути повернене на попереднє місце проживання. Під час перебування цивільного населення в зоні евакуації для нього мають бути створені сприятливі умови з погляду санітарії, здоров'я, безпеки та харчування.

Окрема проблема під час військових дій – організація дій щодо поводження з інтернованими особами. Для інтернованих осіб також необхідно створити умови для профілактики хвороб. Відповідно до статті 92 Конвенції для інтернованих осіб створюються спеціальні лазарети з окремими палатами для хворих на інфекційні хвороби. Також інтерновані особи мають можливість при нагоді користуватися стаціонарними медичними закладами з метою лікування. Медична допомога для інтернованих повинна надаватися безкоштовно. Раз на місяць інтерновані особи проходять безкоштовний медичний огляд, який проводиться з метою профілактики захворювань, виявлення захворювання на ранній стадії, недопущення поширення інфекційних захворювань. Раз на рік інтерновані особи повинні проходити флюорографію [69].

Під час військових дій велике значення набуває медико-психологічна реабілітація. У відповідності до Кодексу цивільного захисту України «медико-психологічна реабілітація – комплекс лікувально-профілактичних, реабілітаційних та оздоровчих заходів, спрямованих на відновлення психофізіологічних функцій, оптимальної працездатності, соціальної активності рятувальників аварійно-рятувальних служб (формувань), осіб, залучених до виконання аварійно-рятувальних робіт у разі виникнення надзвичайної ситуації, а також постраждалих внаслідок такої надзвичайної ситуації, передусім неповнолітніх осіб» [57].

В Кодексі цивільного захисту України визначено три групи осіб, яким безкоштовно надаються послуги медико-психологічної реабілітації. Перша група осіб – це безпосередньо працівники служб надзвичайних ситуацій та медицини катастроф. Видатки на їх реабілітацію компенсуються за рахунок

коштів, що виділяються на утримання таких служб або за рахунок підприємств та організацій – суб'єктів господарювання. Друга група осіб, яким надаються безкоштовні послуги медико-психологічної реабілітації – це постраждалі внаслідок надзвичайної ситуації та особи, які залучалися до проведення робіт з усунення наслідків надзвичайних ситуацій. Для цих категорій видатки на реабілітацію компенсуються за рахунок державних коштів, що спрямовані на усунення наслідків надзвичайних ситуацій. Третя група осіб, якій надіються безкоштовні послуги медико-психологічної реабілітації – неповнолітні особи, що постраждали у надзвичайній ситуації, а також неповнолітні, у яких внаслідок надзвичайної ситуації загинули батьки або один з батьків. Для цієї категорії постраждалих компенсація витрат на медико-психологічну реабілітацію відбувається за рахунок коштів державного бюджету, місцевих бюджетів, коштів підприємств та організацій – суб'єктів господарювання та інших джерел.

Окремі напрями боротьби з інфекційними захворюваннями, епідеміями, панзоотіями регламентуються не тільки Міністерством охорони здоров'я України, але й Державною службою України з надзвичайних ситуацій на основі правових положень Кодексу цивільного захисту України. Відповідно до цього Кодексу сили ДСНС працюють в зонах пандемій, панзоотій та попереджають поширення цих негативних явищ і усувають наслідки цього поширення.

6.3. Систематизація інституційного забезпечення профілактики та реабілітації під час воєнного стану

В загальному вигляді систематизовані підходи до інституційного забезпечення профілактики та реабілітації в період воєнного стану представлено в таблиці (6.1).

Таблиця 6.1

Законодавчі шляхи вирішення проблем профілактики та реабілітації у період військового стану

Законодавчі та нормативні документи	Основні сфери регулювання	Регулювання сегменту профілактики та реабілітації
Закон України «Про Збройні Сили України»	Визначає основні функції, склад Збройних Сил України, правові засади організації ЗСУ, напрями діяльності, особливості дислокації, структуру управління та підходи до управління ЗСУ	До структури ЗСУ входять: Медична служба видів ЗСУ, Військово-медичні клінічні центри та госпіталі МОУ, Центри медичної реабілітації та санаторного лікування, Військово-лікарські комісії, окремі автосанітарні роти, медичні склади, Служба превентивної медицини МОУ, військові мобільні госпіталі, медичні служби військових частин, кораблів, вищих військових навчальних закладів, медичні роти, медичні пункти, Українська військово-медична академія та кафедри медицини катастроф і військової медицини, Навчальний центр тактичної медицини

Продовження табл. 6.1

Закон України «Про соціальний і правовий захист військовослужбовців та членів їх сімей»	Визначення основних питань соціального захисту військовослужбовців, тлумачення законодавства про соціальний і правовий захист військовослужбовців та членів їх сімей, визначення гарантій соціального і правового захисту військовослужбовців та членів їх сімей, заборони обмежень прав військовослужбовців, сфера дії та механізм забезпечення виконання законодавства щодо соціального і правового захисту військовослужбовців та членів їх сімей	У відповідності до положень цього Закону регламентуються права військовослужбовців, що пов'язані із профілактикою захворювань та реабілітацією, відновленням життєвих функцій організму у разі поранення. Під час військової служби у відповідності до Закону повинні виконуватися умови в сфері охорони здоров'я військовослужбовця, що стосуються великого кола питань профілактики захворювань та реабілітації після поранення
Закон України «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту»	Сформульовано основні підходи в реалізації державної політики по відношенню до ветеранів війни та учасників бойових дій, створено комплексний підхід до системи соціального захисту ветеранів війни, членів сімей загиблих (померлих) ветеранів війни, членів сімей загиблих (померлих) Захисників та Захисниць України	Ветеранам війни відповідно до Закону надається ціла низка пільг. Серед пільг, що мають характер профілактики та реабілітації захворювань для ветеранів, учасників, інвалідів війни можна визначити безоплатне лікування та отримання необхідних ліків

Продовження табл. 6.1

<p>Закон України «Про оборону України»</p>	<p>Визначено засади оборони України та підготовки держави до оборони, повноваження органів державної влади, основні функції та завдання органів військового управління, місцевих державних адміністрацій, органів місцевого самоврядування, підприємств, установ і організацій, обов'язки посадових осіб, права та обов'язки громадян України у сфері оборони</p>	<p>Визначено, що місцеві державні адміністрації у сфері оборони також «реалізують право на соціально-економічний та соціально-правовий захист військово-службовців та осіб, звільнених у запас або у відставку, членів їх сімей, а також членів сімей військово-службовців, які загинули (померли), пропали безвісти, стали особами з інвалідністю під час проходження військової служби або потрапили в полон у ході бойових дій (війни) чи під час участі в міжнародних операціях з підтримання миру і безпеки»</p>
<p>Закон України «Про Національну Гвардію України».</p>	<p>Визначає основні функції, склад Національної гвардії, правові засади організації Національної Гвардії, напрями діяльності, особливості дислокації, структуру управління та підходи до управління Національною Гвардією</p>	<p>Визначено, що особливістю діяльності Національної Гвардії є її діяльність в зоні пандемій, панзоотій та попередження поширення цих негативних явищ і усунення наслідків цього поширення. Питання профілактики, реабілітації та лікування бійців Національної Гвардії регламентуються у відповідності до Закону України «Про соціальний і правовий захист військово-службовців та членів їх сімей»</p>

Продовження табл. 6.1

<p>Женевська Конвенція «Конвенція про захист цивільного населення під час війни»</p>	<p>Конвенція регламентує такі напрями організації життя та побуту цивільного населення під час війни як: загальний захист населення від наслідків війни, статус осіб, які перебувають під захистом, та поводження з ними, перебування громадян-іноземців на території однієї зі сторін конфлікту, організація життєзабезпечення на окупованих територіях, правила, що стосуються поводження з інтернованими</p>	<p>Конвенція регулює широке коло питань поводження із цивільним населенням під час військових дій, зокрема в сфері створення сприятливих умов санітарії та гігієни, недопущення поширення інфекційних захворювань, надання доступу цивільним особам до медичного обслуговування та ін.</p>
<p>Кодекс цивільного захисту України</p>	<p>Регулює державну діяльність щодо захисту населення, територій, природного середовища, майна від надзвичайних ситуацій</p>	<p>В Кодексі визначено три групи осіб, яким безкоштовно надаються послуги медико-психологічної реабілітації. Перша група осіб – це безпосередньо працівники служб надзвичайних ситуацій та медицини катастроф. Друга – це постраждалі внаслідок надзвичайної ситуації та особи, які залучалися до проведення робіт з усунення наслідків надзвичайних ситуацій. Третя – неповнолітні особи, що постраждали у надзвичайній ситуації, а також неповнолітні, у яких внаслідок надзвичайної ситуації загинули батьки або один з батьків</p>

Тестові завдання до шостого розділу

1. Визначає, що до структури ЗСУ входять: Медична служба видів ЗСУ, Військово-медичні клінічні центри та госпіталі МОУ, Центри медичної реабілітації та санаторного лікування, Військово-лікарські комісії, окремі автосанітарні роти, медичні склади, Служба превентивної медицини МОУ, військові мобільні госпіталі, медичні служби військових частин, кораблів, вищих військових навчальних закладів, медичні роти, медичні пункти, Українська військово-медична академія та кафедри медицини катастроф і військової медицини, Навчальний центр тактичної медицини:

- а. Закон України «Про Збройні Сили України»;
- б. Закон України «Про соціальний і правовий захист військовослужбовців та членів їх сімей»;
- в. Закон України «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту»;
- г. Закон України «Про оборону України».

2. У відповідності до положень цього Закону регламентуються права військовослужбовців, що пов'язані із профілактикою захворювань та реабілітацією, відновленням життєвих функцій організму у разі поранення. Під час військової служби у відповідності до Закону повинні виконуватися умови в сфері охорони здоров'я військовослужбовця, що стосуються великого кола питань профілактики захворювань та реабілітації після поранення. Це:

- а. Закон України «Про соціальний і правовий захист військовослужбовців та членів їх сімей»;
- б. Закон України «Про Збройні Сили України»;
- в. Закон України «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту»;
- г. Закон України «Про оборону України».

3. Ветеранам війни відповідно до Закону надається ціла низка пільг. Серед пільг, що мають характер профілактики та реабілітації захворювань для ветеранів, учасників, інвалідів війни можна визначити безоплатне лікування та отримання необхідних ліків. Це:

- а. Закон України «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту»;
- б. Закон України «Про Збройні Сили України»;
- в. Закон України «Про соціальний і правовий захист військовослужбовців та членів їх сімей»;
- г. Закон України «Про оборону України».

4. Визначено, що місцеві державні адміністрації у сфері оборони також «реалізують право на соціально-економічний та соціально-правовий захист військовослужбовців та осіб, звільнених у запас або у відставку, членів їх сімей, а також членів сімей військовослужбовців, які загинули (померли), пропали безвісти, стали особами з інвалідністю під час проходження військової служби або потрапили в полон у ході бойових дій (війни) чи під час участі в міжнародних операціях з підтримання миру і безпеки». Це:

- а. Закон України «Про оборону України»;
- б. Закон України «Про Збройні Сили України»;
- в. Закон України «Про соціальний і правовий захист військовослужбовців та членів їх сімей»;
- г. Закон України «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту».

5. Визначено, що особливістю діяльності Національної Гвардії є її діяльність в зоні пандемій, панзоотій та попередження поширення цих негативних явищ і усунення наслідків цього поширення. Питання профілактики, реабілітації та лікування бійців Національної Гвардії регламентуються у відповідності до Закону України «Про соціальний і правовий захист військовослужбовців та членів їх сімей». Це:

- а. Закон України «Про Національну гвардію України»;
- б. Закон України «Про Збройні Сили України»;
- в. Закон України «Про соціальний і правовий захист військовослужбовців та членів їх сімей»;
- г. Закон України «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту».

6. Регулює широке коло питань поведження із цивільним населенням під час військових дій, зокрема в сфері створення сприятливих умов санітарії та гігієни, недопущення поширення інфекційних захворювань, надання доступу цивільним особам до медичного обслуговування та ін. Це:

- а. Женевська Конвенція «Конвенція про захист цивільного населення під час війни»;
- б. Закон України «Про Збройні Сили України»;
- в. Закон України «Про соціальний і правовий захист військовослужбовців та членів їх сімей»;
- г. Закон України «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту».

7. Визначено три групи осіб, яким безкоштовно надаються послуги медико-психологічної реабілітації. Перша група осіб – це безпосередньо працівники служб надзвичайних ситуацій та медицини катастроф. Друга – це постраждалі внаслідок надзвичайної ситуації та особи, які залучалися до проведення робіт з усунення наслідків надзвичайних ситуацій. Третя – неповнолітні особи, що постраждали у надзвичайній ситуації, а також неповнолітні, у яких внаслідок надзвичайної ситуації загинули батьки або один з батьків. Це:

- а. Кодекс цивільного захисту України;
- б. Закон України «Про Збройні Сили України»;
- в. Закон України «Про соціальний і правовий захист військовослужбовців та членів їх сімей»;
- г. Закон України «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту».

Контрольні запитання до шостого розділу

1. Визначте основні завдання Командування Медичних сил Збройних Сил України;
2. Охарактеризуйте функції з профілактики та реабілітації хворих військовослужбовців Медичних сил ЗСУ;
3. Надайте та розкрийте структуру забезпечення медичної допомоги ЗСУ;
4. Проаналізуйте напрями діяльності Центрів медичної реабілітації та санаторного лікування в складі Медичних сил ЗСУ;
5. Визначте основні положення щодо реабілітації Закону України «Про Збройні Сили України»;
6. Визначте основні положення щодо реабілітації Закону України «Про соціальний і правовий захист військовослужбовців та членів їх сімей»;
7. Визначте основні положення щодо реабілітації Закону України «Про оборону України»;
8. Визначте основні положення щодо реабілітації Закону України «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту»;
9. Визначте основні положення щодо реабілітації Закону України «Про Національну Гвардію України»;
10. Визначте основні положення щодо реабілітації Кодексу цивільного захисту України;
11. Визначте основні положення щодо реабілітації Женевської Конвенції «Конвенція про захист цивільного населення під час війни»;
12. Систематизуйте регулювання сегменту профілактики та реабілітації під час воєнного стану.

Теми курсових робіт (рефератів) до шостого розділу

1. Основні завдання Командування Медичних сил Збройних Сил України під час воєнного стану;
2. Функції з профілактики та реабілітації хворих військово-службовців Медичних сил ЗСУ;
3. Структура забезпечення медичної допомоги ЗСУ;
4. Функції з профілактики та реабілітації хворих військово-службовців Медичних сил ЗСУ в Центрах медичної реабілітації та санаторного лікування;
5. Основні положення щодо реабілітації Закону України «Про Збройні Сили України»;
6. Основні положення щодо реабілітації Закону України «Про соціальний і правовий захист військовослужбовців та членів їх сімей»;
7. Основні положення щодо реабілітації Закону України «Про оборону України»;
8. Основні положення щодо реабілітації Закону України «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту»;
9. Основні положення щодо реабілітації Закону України «Про Національну Гвардію України»;
10. Основні положення щодо реабілітації Кодексу цивільного захисту України;
11. Основні положення щодо захисту населення Женевської Конвенції «Конвенція про захист цивільного населення під час війни»;
12. Система регулювання сегменту профілактики та реабілітації під час воєнного стану.

ПІСЛЯМОВА

Висвітлені в навчальному посібнику актуальні напрями функціонування та розвитку курортної справи в Україні та в світі розкривають основи діяльності курортів, висвітлюють питання розвитку медичного туризму як основи курортної справи, управління діяльністю санаторно-курортних підприємств, визначають соціальний характер курортної справи та важливості створення безбар'єрного простору в інфраструктурі курортів, розкривають курортний потенціал регіонів України, висвітлюють проблеми управління профілактикою та реабілітацією на курортах в умовах воєнного стану. Ці питання безумовно є актуальними та мають перспективи як подальших наукових досліджень, так і широкого їх висвітлення в процесі підготовки кадрів для готельно-ресторанної справи та туристичної діяльності.

В процесі підготовки навчального посібника «Курортна справа» автори спиралися на існуючу нормативно-правову базу з проблем управління курортами, розвитку туризму, системи охорони здоров'я. Зокрема, автори врахували в своїй роботі положення таких законодавчих актів, як: Закон України «Про курорти», Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров'я», Закон України «Про туризм», Закон України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення», Закон України «Про лікарські засоби», Закон України «Про підвищення доступності та якості медичного обслуговування у сільській місцевості» та інші.

Сучасна суспільно-політична ситуація в Україні, наявність воєнного стану зумовили в процесі роботи над навчальним посібником висвітлити основні положення законодавчих актів, що спрямовані на державну підтримку окремих категорій громадян – військових, категорій цивільного населення, що постраждали під час збройної агресії. Пільги, що надаються цим громадянам, одночасно стимулюють розвиток курортів Украї-

ни, які отримують кошти від держави на оздоровлення, реабілітацію та лікування цих категорій громадян. В цьому контексті викладення матеріалу автори спиралися на такі законодавчі акти, як: Закон України «Про соціальний і правовий захист військовослужбовців та членів їх сімей», Закон України «Про Збройні Сили України», Закон України «Про оборону України», Закон України «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту», Закон України «Про Національну Гвардію України», Кодекс цивільного захисту України.

Окремо необхідно визначити, що під час військових дій рішення Уряду спираються і на міжнародні інституційні норми. До таких норм необхідно в першу чергу віднести Женевську Конвенцію «Конвенція про захист цивільного населення під час війни». Бойові дії на території України продовжуються. Це призводить до збільшення людських втрат і збільшення кількості населення України, яке потребує оздоровлення, реабілітації та лікування. Розширюється і вікова та професійна структура цієї категорії громадян. Тому найближчим часом необхідно очікувати розвиток нормативно-законодавчої бази санаторно-курортного лікування. Зокрема, в країні розширюються можливості лікування військовослужбовців, які отримали поранення, в іноземних медичних центрах та відновлення її здоров'я та реабілітації на іноземних курортах. Ці нові форми організації реабілітації та оздоровлення не знайшли відображення в навчальному посібнику і будуть враховані в майбутньому в процесі накопичення відповідного досвіду та інституційного оформлення цих процесів.

На теперішній час у Верховній Раді України стоїть питання про прийняття Закону України «Про медичний туризм». Автори впевнені, що прийняття цього закону також створить додаткові умови для розвитку курортної справи в Україні. Він надасть можливість оздоровлення та лікування не тільки вітчизняних туристів, але й людей з інших країн, що зможуть отримувати послуги в санаторіях України.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ:**Підручники та навчальні посібники**

1. Сазонець І.Л., Сазонець О.М. Управління проєктами та ризиками в туризмі : навч. посіб. Київ : «Центр учбової літератури», 2023. 220 с.
2. Сазонець О.М. Інформаційні системи і технології в управлінні зовнішньоекономічною діяльністю : навч. посіб. Київ, «Центр учбової літератури», 2014 р. 264 с.
3. Сазонець О.М. Управління міжнародним бізнесом. Рівне : НУВГП, 2019 р. 338 с.
4. Сазонець О.М., Сазонець І.Л. Міжнародний бізнес і логістика: понятійно-термінологічний словник. Київ, «Центр учбової літератури», 2021 р. 264 с.
5. Сазонець О.М. Туристична індустрія (Tourist industry). Охорона здоров'я та рекреація: понятійно-термінологічний словник / за ред. О.М. Вівсянника. Рівне : Волин. береги, 2023. С. 134.
6. Сазонець О.М. Туризм міжнародний (International tourism). Охорона здоров'я та рекреація: понятійно-термінологічний словник / за ред. О.М. Вівсянника. Рівне : Волин. береги, 2023. С. 133–134.
7. Охорона здоров'я та рекреація: понятійно-термінологічний словник / за ред. О.М. Вівсянника. Рівне : Волин. береги, 2023. 168 с.

Монографії

8. Джинджоян В.В. Базисні детермінанти розвитку туристичних підприємств на основі їх соціальної діяльності : монографія. Запоріжжя : Класичний приватний університет, 2020. 248 с.
9. Джинджоян В.В., Саленко А.С., Сазонець І.Л. Соціальні детермінанти розвитку сфери послуг в концепції формування постіндустріального суспільства. Рівне. Волин. береги, 2021 р. 208 с.
10. Ефективне управління розвитком індустрії туризму та гостинності у конкурентному середовищі : колект. монограф. : за заг. ред. В.В. Джинджояна. Дніпро : ЛІРА, 2022. 246 с.

11. Управління розвитком туризму та гостинності на основі співпраці з міжнародними організаціями : колект. монограф. : за заг. ред. І.Л. Сазонця. Дніпро : ЛІРА, 2023. 213 с.
12. Інституційна трансформація державного управління охороною здоров'я: Україна та іноземний досвід : колективна монографія / І.Л. Сазонець, В.І. Саричев [та ін.] ; за наук. ред. д. е. н., проф. І.Л. Сазонця. Рівне : Волин. береги, 2019. 396 с.
13. Вівсянник О.М. Значення та функції міжнародних організацій в інституційній системі державного регулювання охорони здоров'я. Рівне. Волин. береги, 2021. 212 с.
14. Правове регулювання туристичної діяльності в Україні / за заг. ред. В.К. Федорченка. Київ : Юрінком ІНТЕР, 2002. 640 с.

**Статті у фахових виданнях та виданнях,
що входять до наукометричних баз**

15. Баб'як О.В. Державне управління профілактикою та реабілітацією в умовах трансформації діяльності санаторно-курортних підприємств. *Державне управління: удосконалення та розвиток. Серія: Публічне управління та адміністрування.* 2022 р. № 2(76). С. 25–30.
16. Вівсянник О.М. Аналіз співпраці органів державного управління з міжнародними медичними організаціями за їхніми функціональними напрямками. *Право та державне управління. Серія: державне управління.* 2020. № 1. Т.2. С. 92–97.
17. Джинджоян В.В. Реалізація туристичних програм у сфері освіти, медицини, природоохорони. *Економіка та держава.* 2020. № 1. С. 50–53.
18. Вівсянник О.М., Сазонець І.Л. Передумови формування державою безбар'єрного простору в санаторно-курортних закладах. *Інвестиції: практика та досвід.* 2024. № 6. С. 208–212.
19. Мамонтова Н.А., Сазонець І.Л., Тімченко О.О. Економічний стан туристичного бізнесу України в умовах пандемії COVID-19. *Наукові записки Національного університету «Острозька академія».* Серія «Економіка» 2022. № 24(52). С. 48–55.
20. Поляков М.В., Ханіна О.І., Сазонець І.Л. Державна підтримка пріоритетних сфер науково-технологічного розвитку: космічна

- галузь, IT-сфера та медицина. *Державне управління: удосконалення та розвиток*. 2021. № 11. – URL: <http://www.dy.nayka.com.ua/?op=1&z=2371> (дата звернення: 25.02.2023).
21. Рудніченко Є.М., Гавловська Н.І., Сарафинюк Я.М., Кривдик М.О. Теоретичні основи управління проектами з позиції використання сучасних інструментів цифрового проєктного менеджменту. *Український журнал прикладної економіки та техніки*. 2021, № 3. С. 72–76.
 22. Вівсянник О.М., Сазонець І.Л. Формування безбар'єрного простору в санаторно-курортних закладах на основі реалізації принципів охорони здоров'я. *Державне управління: удосконалення та розвиток*. 2024. № 3. – URL: <https://www.nayka.com.ua/index.php/dy/article/view/3230> (дата звернення: 28.03.2024).
 23. Сазонець І.Л. Концептуальні основи державного регулювання розвитку рекреаційної діяльності санаторно-курортних підприємств. *Інвестиції: практика та досвід*. 2017. № 6. С. 5–8.
 24. Сазонець І.Л. Оціночні параметри якості рекреаційної діяльності санаторно-курортних підприємств. *Інвестиції: практика та досвід*. 2017. № 7. С. 15–18.
 25. Сазонець І.Л., Саленко А.С. Зміни в суспільному характері праці та напрями трансформації соціальної структури в пост-індустріальному суспільстві. *Інвестиції: практика та досвід*. 2021. № 10. С. 22–27.
 26. Сазонець І.Л., Вівсянник О.М. Стратегічні пріоритети Всесвітньої організації охорони здоров'я в інституційному механізмі державного управління системою охорони здоров'я. *Вісник НУЦЗУ. Серія: державне управління*. 2020. № 1. С. 275–284.
 27. Сазонець І.Л., Джинджоян В.В. Науково-методичні підходи до визначення функцій туристичних підприємств та напрямів реалізації їх соціальної складової. *Ефективна економіка*. 2019. № 11. – URL: <http://www.economy.nayka.com.ua/?op=1&z=7372> (дата звернення: 25.02.2023).
 28. Сазонець І.Л., Джинджоян В.В. Соціальний потенціал та перспективи функціонування санаторно-курортних підприємств. *Вісник НУВГП. Економічні науки : зб. наук. праць*. Рівне : НУВГП, 2020. Вип. 1(89). С. 295–306.

29. Сазонець І.Л., Філоненко А.С. Організаційні засади функціонування готельної індустрії України та вплив на неї пандемії COVID-19. *Інвестиції: практика та досвід*. 2023. № 49. С. 48–53.
30. Iryna Mykolaiets, Valentyn Piontkovskyi, Myroslava Kokoshko, Olena Babyak, Oleh Vivsyannyk. Modern state policy in the healthcare sector. *Lex Humana*. URL: <https://seer.ucp.br/seer/index.php/LexHumana/article/view/2476/3451> (дата звернення: 30.12.2023 р.). (Web of Science).
31. Сазонець І.Л., Потьомкіна В.А. Державно-інституційне регулювання розвитку курортної справи в Україні. *Державне управління: удосконалення та розвиток*. 2023, № 2 URL: <https://www.nayka.com.ua/index.php/dy/article/view/1116> (дата звернення: 23.01.2023 р.).
32. Самойлова І.І. Державна політика щодо регулювання розвитку лікувально-оздоровчого туризму в Україні. *Державне управління: удосконалення та розвиток*. 2018. № 12. – URL: <http://www.dy.nayka.com.ua/?op=1&z=1356> (дата звернення: 06.04.2024).

Інформаційні ресурси

33. Всесвітня організація охорони здоров'я. Офіційний сайт. Електронний ресурс. URL : <https://www.who.int/en/>. (дата звернення: 12.01.2023 р.).
34. Державне агентство розвитку туризму. Офіційний сайт. URL : <https://www.tourism.gov.ua/>. (дата звернення: 25.02.2023).
35. Командування Медичних сил Збройних Сил України. Офіційний сайт Міністерства оборони України. URL : <http://www.nbuv.gov.ua/> (дата звернення 12.12.2023).
36. Національна туристична організація України. Офіційний сайт. URL : https://www.ntoukraine.org/index_ua.html. (дата звернення: 25.02.2023).
37. Основи європейської політики на підтримку дій всієї держави і суспільства в інтересах здоров'я і благополуччя : український вимір. URL : https://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0017/215432/Health2020-Long-Rus.pdf (дата звернення 10.12.2022).

38. Актуальна інформація з реабілітації. Офіційний сайт МОЗ України. URL: <https://moz.gov.ua/aktualna-informacija-z-reabilitacii> (дата звернення 10.02.2023).
39. Туристична асоціація України. Офіційний сайт. URL : <http://www.tau.org.ua/>. (дата звернення: 25.02.2023).
40. Українська асоціація туристичних агенцій. Офіційний сайт. URL : <https://uata.com.ua/>. (дата звернення: 25.02.2023).
41. UNWTO (United Nations World Tourism Organization). Офіційний сайт. URL : <https://www.unwto.org/>. (дата звернення: 25.02.2023).
42. Офіційний сайт компанії ODESSA.GO.UA. URL: <https://ODESSA.GO.UA>. (дата звернення: 25.12.2023).
43. Медичний туризм, нові напрями та можливості: макроекономічні та регіональні аспекти. URL : <http://dspace.wunu.edu.ua/bitstream/316497/48125/1/%D0%96%D0%B5%D0%BB%D1%8E%D0%BA.PD> (дата звернення: 25.02.2023).

Законодавчі акти та нормативні документи

44. Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров'я». URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12#Text>. (дата звернення 12.06.2022 р.).
45. Закон України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення». URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2168-19#Text>. (дата звернення 12.06.2022 р.).
46. Закон України «Про забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення». URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/4004-12#Text>. (дата звернення 12.06.2022 р.).
47. Закон України «Про курорти». URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2026-14#Text>. (дата звернення 12.06.2022 р.).
48. Закон України «Про підвищення доступності та якості медичного обслуговування у сільській місцевості» URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2206-19#Text>. (дата звернення 12.06.2022 р.).
49. Закон України «Про туризм». URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/324/95-%D0%B2%D1%80#Text>. (дата звернення 12.06.2022 р.).

50. Закон України «Про основи соціальної захищеності осіб з інвалідністю в Україні». URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/875-12#Text> (дата звернення 12.12.2023 р.).
51. Закон України «Про реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні». URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2961-15#Text> (дата звернення 12.12.2023 р.).
52. Закон України «Про Збройні Сили України». URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1934-12#Text> (дата звернення 12.12.2023 р.).
53. Закон України «Про соціальний і правовий захист військово-службовців та членів їх сімей». URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2011-12#Text> (дата звернення 12.12.2023 р.).
54. Закон України «Про оборону України». URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1932-12#Text> (дата звернення 12.12.2023 р.).
55. Закон України «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту». URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/3551-12#Text> (дата звернення 12.12.2023 р.).
56. Закон України «Про Національну гвардію України». URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/876-18#Text> (дата звернення 12.12.2023 р.).
57. Кодекс цивільного захисту України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/5403-17#Text> (дата звернення 12.12.2023 р.).
58. Указ Президента України «Про забезпечення створення безбар'єрного простору в Україні» URL: <https://www.president.gov.ua/documents/5332020-35809> (дата звернення 12.12.2023 р.).
59. Постанова КМ України «Про затвердження Положення про Міністерство охорони здоров'я України». URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/267-2015-%D0%BF#Text> (дата звернення 12.06.2022 р.).
60. Постанова КМ України «Про утворення Національної служби здоров'я України». URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1101-2017-%D0%BF#Text>. (дата звернення 12.06.2022 р.).
61. Постанова Кабінету Міністрів України «Про затвердження плану заходів щодо створення безперешкодного життєвого середовища для осіб з обмеженими фізичними можливостями

- та інших маломобільних груп населення на 2009–2015 роки «Безбар’єрна Україна». URL: <https://www.kmu.gov.ua/pras/232167617> (дата звернення 12.12.2023 р.).
62. Розпорядження КМ України: «Про схвалення Концепції Загальнодержавної програми «Здоров’я 2020: український вимір». URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1164-2011-%D1%80#Text>. (дата звернення 12.12.2023 р.).
 63. Національна стратегія із створення безбар’єрного простору в Україні на період до 2030 року. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/366-2021-%D1%80#Text> (дата звернення 12.12.2023 р.).
 64. Наказ МОЗ України «Про затвердження нормативних документів щодо застосування телемедицини у сфері охорони здоров’я». URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1400-15#Text>. (дата звернення 12.06.2022 р.).
 65. Наказ МОЗ України «Про затвердження Положення про центр первинної медичної (медико-санітарної) допомоги та положень про його підрозділи». URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1167-16#Text>. (дата звернення 12.06.2022 р.).
 66. Методичні Рекомендації з питань перетворення закладів охорони здоров’я з бюджетних установ у комунальні некомерційні підприємства. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/n0001282-17#Text>. (дата звернення 12.06.2022 р.).
 67. Постанова КМ України «Порядок забезпечення санаторно-курортними путівками деяких категорій громадян та виплати їм компенсації вартості самостійного санаторно-курортного лікування структурними підрозділами з питань соціального захисту населення районних, районних у м. Києві держадміністрацій, виконавчими органами міських, районних у містах (у разі їх утворення (крім м. Києва) рад». URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/187-2006-%D0%BF#Text> (дата звернення 12.12.2023 р.).
 68. Конвенція ООН про права осіб з інвалідністю. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_g71#Text (дата звернення 12.12.2023 р.).
 69. Женевська Конвенція «Конвенція про захист цивільного населення під час війни». URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_154#Text (дата звернення 12.12.2023 р.).

Додаток А
Завдання на семінарське заняття:
Інклюзивність в санаторно-курортних підприємствах.
Термінологічний диктант

Терміни	Визначення. Сутність та доцільність
Інклюзія	- це процес реального включення людей з інвалідністю в активне суспільне життя, що однаковою мірою необхідний для всіх членів суспільства.
Людина з особливими потребами	- це людина з особливостями (порушеннями) психо-фізичного розвитку, що зумовлені вродженими чи набутими розладами, яка має відхилення від нормального фізичного чи психічного розвитку, яка потребує додаткової постійної чи тимчасової підтримки.
Особливі умови	це умови, створені для людей з особливими потребами, а саме: - створення комфортного простору; - створення інклюзивного розвивального середовища, яке сприяє гармонійному розвитку особистості; - формування толерантного товариства.
Милиці	Милиця, також костур – допоміжний засіб для ходіння, що переносить вагу тіла з ніг до його верхньої частини. Використовується особами, які не можуть спиратися на одну чи обидві ноги внаслідок травми чи інвалідності.
Пандус	- це суцільна похила площина, завдяки якій маломобільні групи населення можуть самотійно подолати перепади висот на своєму шляху. Тож будь-які сходи (або інші бар'єри) мають дублюватися пандусом.
Інтегроване навчання	- це сукупність послідовних та взаємопов'язаних дій учителя й учня. Вони спрямовані на

	формування цілісної картини світу на основі об'єднання навчального матеріалу з різних освітніх галузей (навчальних предметів).
Інклюзивне середовище	- це сукупність умов, способів і засобів їх реалізації для людей з ООП з урахуванням їхніх потреб та можливостей.
Жестова мова	- це вид спеціального письма, який дає змогу позначати цілі слова, а також літери алфавіту певними жестами.
Особа з інвалідністю	- особа зі стійким розладом функцій організму, що при взаємодії із зовнішнім середовищем може призводити до обмеження її життєдіяльності.
Інклюзивне рекреаційне середовище	- це безбар'єрне середовище для повноцінного відпочинку, відновлення фізичних, духовних і нервово-психічних сил, соціалізації та реабілітації осіб з інвалідністю.
Адаптація	- це видозміни поведінкових реакцій організму у відповідь на зміни в довкіллі.
Реабілітація	- це комплекс заходів, спрямованих на відновлення здоров'я, функціонального стану і працездатності організму, порушених хворобами, травмами, фізичними, хімічними і соціальними чинниками.
Соціальна активність	- один з найважливіших чинників соціального розвитку, під час якого людина усвідомлює себе в суспільстві як особистість, що свідомо засвоює соціальні норми та цінності, на основі яких формуються моральні, духовні, інтелектуальні якості людини.
Благодійність	- це добровільне й безкорисливе надання допомоги тим, хто її потребує.
Волонтерство	- форма благодійності, що здійснюється добровільно, безкорисливо та усвідомлено фізичними особами, що виражається через

	особисте надання робіт і послуг та ґрунтується на принципах законності, гуманності, гласності, рівності та здійснюється для досягнення суспільно-значимих цілей.
Інститути соціалізації	- конкретні інституції, в яких людина долучається до системи норм, цінностей і соціальних зв'язків (сім'я, школа, неформальні організації, засоби масової інформації тощо).
Соціалізація	- комплексний процес та результат засвоєння й активного відтворення людиною соціально-культурного досвіду (знань, цінностей, норм, моралі, традицій тощо) на основі її діяльності, спілкування і відносин, обов'язковий фактор розвитку особистості.
Мікроліфти	Коли вхідна група з пристроєм пандуса неможлива, залишається альтернативний варіант – встановлення мікроліфта. Це підйомник для інвалідів-візочників. Він повністю безпечний для людей; встановлюється як у будівлі, так і на вулиці; адаптується під особливості будівлі, де монтується; має компактні розміри та привабливий зовнішній вигляд; простота в управлінні підйомником; двері в нього зачиняються автоматично або механічно – людиною; написи наносяться великим шрифтом, щоб їх можна було легко прочитати.
Поручні для інвалідів	– це настінні або підлогові опори, які допомагають маломобільним людям під час пересування, а також при зміні положення тіла під час присідання і вставання.
Звіт про доступність приміщення для маломобільних груп населення	– це один з найважливіших документів, без якого будівля не зможе працювати в тому чи іншому населеному пункті. Даний звіт необхідний тим установам, які займаються обслуговуванням людей з обмеженими можливостями, наприклад, до таких установ належать медичні

	центри, центри з надання будь-яких послуг, магазини індивідуального типу тощо.
Стандарти безбар'єрності	Національна стратегія передбачає створення безбар'єрного простору в Україні за шістьма основними напрямками: фізична, інформаційна, суспільна, економічна, цифрова та освітня безбар'єрність.
Висновок для маломобільних груп населення	визначає ступінь комфорту для цієї категорії осіб. Щоб отримати необхідний документ, звертаються до спеціалізованих організацій. Адже лише сертифікований експерт може проводити дану процедуру. Висновок готується за результатами обстеження на предмет доступності об'єкту для інвалідів та маломобільних груп населення, до яких відносяться: люди з обмеженнями по слуху і зору, колясочники, літні люди, вагітні жінки та батьки з дитячими колясками. Також до маломобільних груп населення відносяться і громадяни з велосипедами, і навіть з багажем.

ДОДАТОК Б
Завдання на семінарське заняття.
Термінологічний диктант з дисципліни
«Курортна справа»

№	Термін	Зміст
1	Індустрія здоров'я	<p>- це функціональна багатогалузева підсистема національного господарства, яка виражає взаємозв'язок, взаємодію охорони здоров'я та пов'язаних з нею галузей і сфер діяльності щодо охорони та зміцнення здоров'я людей. Розвиток промисловості здоров'я пов'язано з переходом охорони здоров'я на використання сучасних технологій, яке істотно розширило технологічні і функціональні зв'язки охорони здоров'я з іншими галузями національної економіки. Більш повному залученню охорони здоров'я в економічний кругообіг сприяє функціонування останнього на основі ринкових відносин.</p>
2	Профілактика	<p>Профілактика (від дав.-гр. πρόφύλακτικός – «запобіжний») – попередні заходи для недопущення чого-небудь.</p> <p><u>Профілактика</u> в медицині – комплекс медичних, санітарно-технічних, гігієнічних, педагогічних та соціально-економічних заходів, спрямованих на попередження захворювань та усунення факторів ризику.</p> <p>Профілактика – попереджувальні заходи для підтримки технічного об'єкта та обладнання у справному або працездатному стані.</p> <p>Профілактика правопорушень – комплексне застосування компетентними суб'єктами загальних і спеціальних заходів, спрямованих на недопущення правопорушень та їх запобігання, ліквідацію причин та умов, що їх викликають.</p>

3	Лікування	Терапія (синонім: лікування) – процес, бажаною (але не завжди досяжною) метою якого є полегшення, зняття чи усунення симптомів (компенсація, купірування) і проявів того чи іншого захворювання, патологічного стану чи іншого порушення життєдіяльності, нормалізація порушених процесів життєдіяльності та одужання, відновлення здоров'я (санація).
4	Реабілітація	Реабілітація – це відновлення здоров'я, функціонального стану працездатності організму, порушених хворобами, травмами або фізичними, хімічними, соціальними чинниками.
5	Санаторно-курортні послуги	Санаторно-курортні (оздоровчі) послуги (англ. sanatorium-resort (health) services) – послуги з надання профілактичної, лікувальної, реабілітаційної допомоги, проживання, харчування, проведення дозвілля та інші сервісні послуги, що надають на курорті, в лікувально-оздоровчій місцевості та в санаторно-курортних організаціях. Термін проходження санаторно-курортного лікування у санаторно-курортних закладах для осіб з інвалідністю становить 18 днів. Для осіб з інвалідністю з наслідками травм і захворюваннями хребта та спинного мозку становить 35 днів.
6	Рекреаційні послуги	Рекреаційна послуга – це будь-яка діяльність чи вигода, яку надають клієнтові на спеціалізованих територіях поза місцем його постійного проживання, й у вільний від роботи час, щоб відновити його фізичні та психологічні сили, задовольнити спортивні, оздоровчі, пізнавальні інтереси тощо.
7	Санаторно-курортні підприємства	Санаторно-курортні заклади – це заклади охорони здоров'я, що розташовані на територіях курортів і забезпечують надання громадянам послуг лікувального, профілактичного та реабілітаційного характеру з використанням природних лікувальних ресурсів.

8	Санаторій	Санаторій, або лічниця, оздоровниця – лікувально-профілактичний заклад для лікування та оздоровлення за допомогою природних факторів (клімат, мінеральні води, лікувальні грязі, морські купання, сонцелікування тощо) у сполученні з дієтотерапією, фізіотерапією, медикаментозним лікуванням та іншими заходами.
9	Санаторій-профілакторій	Санаторії-профілакторії – це медичні заклади санаторного типу для проведення лікувально-оздоровчих заходів без відриву працівників від виробничої діяльності (перебування в санаторії-профілакторії у нічний і вільний від виробничої діяльності час).
10	Пансіонат з лікуванням	Санаторії та пансіонати з лікуванням – лікувально-профілактичні заклади, що обладнані ліжками і надають реабілітаційне лікування, головним чином на основі цілющих властивостей природних факторів.
11	Курортний готель	Курортні готелі призначені для досить тривалого відпочинку на одному місці, у ряді випадків з можливістю профілактичного лікування. Для цього передбачаються приміщення лікувально-оздоровчого призначення відповідно до основного профілю курорту, можлива також організація дієтичного харчування. Курортні готелі мають різноманітний склад приміщень культурно-масового обслуговування: зали багатофункціонального призначення; холи для відпочинку, бібліотеки; більярдні; приміщення для ігор (іноді – для відпочинку та ігор дітей); приміщення і споруди спортивного призначення тощо
12	СПА-готель	SPA – це метод оздоровлення, пов'язаний із водними процедурами. До цієї категорії відносять відпочинок у лазні, хамамі чи сауні, гідромасаж, купання в чані та взагалі все, що пов'язане з водою та має оздоровчий ефект.

		Назва цієї групи готелів походить від назви міста Спа в Бельгії, яке стало відомим у всій Європі завдяки джерелам цілющої мінеральної води, розташованим на його території.
13	Пансіонат відпочинку	Пансіонат (франц. pensionnat; від лат. -pensio) – рекреаційний заклад, дім відпочинку або певний готель, де людина може поновити власні фізичні ресурси, оздоровитися та відпочити. Також в багатьох країнах функціонують геріатричні пансіонати.
14	Будинок відпочинку	Будинок відпочинку (англ. rest house) – ціло-річний засіб розміщення, призначений для надання оздоровчо-профілактичних послуг, відпочинку та організованого дозвілля з триразовим харчуванням. Розташовують в рекреаційній або курортній зоні.
15	Туристична база	Призначена для відпочинку туристів, що подорожують за певним туристичним маршрутом. Бази розташовують у рекреаційних зонах, приміських зонах відпочинку, місцевостях зі сприятливими природними умовами, на початку, наприкінці чи на перетині туристичних маршрутів.
16	Класифікація санаторно-курортних підприємств	До санаторно-курортних підприємств слід віднести: санаторії, санаторії-профілакторії та пансіонати з лікуванням, тобто підприємства, які надають послуги лікування та повинні розміщуватися на території курорту чи у лікувально-оздоровчій місцевості.
17	Органи управління санаторієм	Управління санаторієм здійснюється на основі поєднання прав Органу управління майном і принципів самоуправління трудового колективу. Орган управління майном: - призначає на посаду та звільняє з посади головного лікаря санаторію; - затверджує Статут санаторію та зміни до нього;

		<p>- здійснює контроль за додержанням вимог Статуту та приймає рішення у зв'язку з їх порушенням;</p> <p>- здійснює контроль за ефективністю використання майна, що знаходиться в оперативному управлінні Санаторію;</p> <p>- здійснює інші повноваження, визначені чинним законодавством.</p>
18	Функції управління в санаторних підприємствах	<p>Організація – це функція, націлена на формування структури об'єкта управління, а також його забезпечення всім необхідним для нормальної роботи – персоналом, матеріалами, устаткуванням, житлом, коштами й ін. У будь-якому плані завжди є стадія організації, тобто створення реальних умов для досягнення запланованих цілей.</p> <p>Координація – це одна з головних функцій управління системою, що забезпечує безперервність і безперервність його діяльності. Головна задача координації – досягнення узгодженості в роботі всіх ланок системи за допомогою встановлення раціональних зв'язків (комунікацій) між ними і з навколишнім середовищем.</p> <p>Регулювання – це узгодження за нормативами відповідності, які запобігають порушенню нормального режиму роботи системи. Регулювати – це домагатися необхідної відповідності й узгодженості характеристик щодо управління системою.</p> <p>Мотивація – це функція управління, що має метою активізувати працюючих і спонукати їх ефективно трудитися для виконання поставлених цілей і задач. Для цього здійснюється матеріальне і моральне стимулювання працюючих, створюються умови для прояву творчого потенціалу робітників і їхнього розвитку.</p>

19	Нормативно-правове забезпечення регулювання санаторно-курортної сфери	<p>1. Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров'я». URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12#Text. (дата звернення 12.06.2022 р.);</p> <p>2. Закон України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення». URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2168-19#Text. (дата звернення 12.06.2022 р.);</p> <p>3. Закон України «Про забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення». URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/4004-12#Text. (дата звернення 12.06.2022 р.);</p> <p>4. Закон України «Про курорти». URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2026-14#Text. (дата звернення 12.06.2022 р.);</p> <p>5. Закон України «Про підвищення доступності та якості медичного обслуговування у сільській місцевості» URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2206-19#Text. (дата звернення 12.06.2022 р.);</p> <p>6. Закон України «Про туризм». URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/324/95-%D0%B2%D1%80#Text. (дата звернення 12.06.2022 р.);</p> <p>7. Закон України «Про основи соціальної захищеності осіб з інвалідністю в Україні». URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/875-12#Text (дата звернення 12.12.2023 р.);</p> <p>8. Закон України «Про реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні». URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2961-15#Text (дата звернення 12.12.2023 р.);</p> <p>9. Закон України «Про Збройні Сили України». URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1934-12#Text (дата звернення 12.12.2023 р.);</p>
----	---	---

	<p>10. Закон України «Про соціальний і правовий захист військовослужбовців та членів їх сімей». URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2011-12#Text (дата звернення 12.12.2023 р.);</p> <p>11. Закон України «Про оборону України». URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1932-12#Text (дата звернення 12.12.2023 р.);</p> <p>12. Закон України «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту». URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/3551-12#Text (дата звернення 12.12.2023 р.);</p> <p>13. Закон України «Про Національну гвардію України». URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/876-18#Text (дата звернення 12.12.2023 р.);</p> <p>14. Кодекс цивільного захисту України. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/5403-17#Text (дата звернення 12.12.2023 р.);</p> <p>15. Указ Президента України «Про забезпечення створення безбар'єрного простору в Україні» URL: https://www.president.gov.ua/documents/5332020-35809 (дата звернення 12.12.2023 р.);</p> <p>16. Постанова Кабінету Міністрів України «Про затвердження плану заходів щодо створення безперешкодного життєвого середовища для осіб з обмеженими фізичними можливостями та інших маломобільних груп населення на 2009—2015 роки «Безбар'єрна Україна». URL: https://www.kmu.gov.ua/npras/232167617 (дата звернення 12.12.2023 р.);</p> <p>17. Розпорядження КМ України: «Про схвалення Концепції Загальнодержавної програми «Здоров'я 2020: український вимір». URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1164-2011-%D1%80#Text. (дата звернення 12.12.2023 р.);</p>
--	--

		<p>18. Національна стратегія із створення безбар'єрного простору в Україні на період до 2030 року. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/366-2021-%D1%80#Text (дата звернення 12.12.2023 р.);</p> <p>19. Наказ МОЗ України «Про затвердження нормативних документів щодо застосування телемедицини у сфері охорони здоров'я». URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1400-15#Text. (дата звернення 12.06.2022 р.);</p> <p>20. Методичні Рекомендації з питань перетворення закладів охорони здоров'я з бюджетних установ у комунальні некомерційні підприємства. URL: https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/n0001282-17#Text. (дата звернення 12.06.2022 р.);</p> <p>21. Постанова КМ України «Порядок забезпечення санаторно-курортними путівками деяких категорій громадян та виплати їм компенсації вартості самостійного санаторно-курортного лікування структурними підрозділами з питань соціального захисту населення районних, районних у м. Києві держадміністрацій, виконавчими органами міських, районних у містах (у разі їх утворення (крім м. Києва) рад». URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/187-2006-%D0%BF#Text (дата звернення 12.12.2023 р.);</p> <p>22. Конвенція ООН про права осіб з інвалідністю URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_g71#Text (дата звернення 12.12.2023 р.).</p>
--	--	---

ДОДАТОК В

**Завдання на семінарське заняття.
Проаналізувати та порівняти рекреаційні та лікувальні
властивості курортів окремих регіонів України**

Таблиця 1 додатку В

Окремі відомі курорти Одеської області

Курорт Одеської області	Основні переваги як туристичної дестинації. Основні переваги лікувально-оздоровчого характеру
Санаторій «Куяльник», Одеса	<p align="center">Знаходиться на березі Чорного моря, в межах міста Одеса, на перешийку між морем і озером Сиваш (підніжжя Жевагової гори).</p> <p align="center">У пансіонаті успішно лікують хвороби:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Шкірного покриву. • Репродуктивних органів. • Хребетного стовпа. • Суглобів. • Дихальної системи. • Системи кровообігу. • Нервової системи. <p>На додаток до цього тут ведуться лікування і профілактика ряду дитячих хвороб.</p> <p>Санаторій «Куяльник» пропонує пацієнтам якісне грязелікування, профілактику широкого ряду хвороб і комфортний відпочинок. Має розвинену лікувально-діагностичну базу і ретельно підібраний персонал. Приймає дорослих і дітей від 4 років, а також людей з обмеженими фізичними можливостями. У лікуванні використовуються грязі і ропа Куяльницького лиману.</p>

<p>Санаторій імені «Горького», Одеса</p>	<p>Оздоровниця розташована на півдні України, на березі Чорного моря. Територіально відноситься до Одеської області, розташовується у вузькому провулку, на 16 станції Великого фонтану (уздовж Фонтанської дороги).</p> <p>В оздоровниці успішно лікують хвороби:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Шкірного покриву. • Хребта. • Суглобів. • Нервової системи. • Органів шлунково-кишкового тракту. • Серця і судин. • Органів зору. • Дихальної системи. • Порушення обміну речовин. <p>Санаторій імені «Горького» – відмінний лікувально-оздоровчий заклад. Пропонує лікування і профілактику ряду хвороб дорослим і дітям, а також повноцінний відпочинок і загальне зміцнення організму. У лікуванні використовуються місцева мінеральна вода, кліматотерапія, грязі Куяльницького лиману і озера Сиваш.</p>
<p>Санаторій «Біла акація», Одеса</p>	<p>Профілакторій знаходиться на Французькому бульварі поруч з Аркадією в одному з престижних районів Одеси. Відстань до облаштованого пляжу Дельфін, до якого ведуть сходи, всього 450 м.</p> <p>Лікування пацієнтів санаторію починається з діагностики та уточнення діагнозу. Профіль оздоровчого закладу передбачає лікування широкого спектру захворювань:</p> <ul style="list-style-type: none"> • хвороби серцево-судинної системи; • порушення зору; • спини і хребта; • ендокринні захворювання; • ЛОР-захворювання;

	<ul style="list-style-type: none"> • спинномозкові судинні порушення; • недостатність мозкового кровообігу; • хвороби периферичної системи; • порушення вегетативної системи; • захворювання гінекологічної сфери; • урологічні хвороби; • психотравми і безсоння; • захворювання зубів; • проблеми зайвої ваги. <p>Санаторій «Біла акація» являє собою профілакторій загальнооздоровчого профілю. Відрізняється зручним розташуванням біля моря в елітному районі Затоки. Надає процедури для лікування хвороб хребта, нервової системи, серця і судин, очних захворювань. Прийнятні ціни і облаштована територія роблять санаторій підходящим місцем для оздоровлення та сімейного дозвілля.</p>
Санаторій «Лермонтовський», Одеса	<p>Санаторій знаходиться в Одеській області в зручному місці поруч з історичним центром міста на першій морській лінії. Корпуси оточує власний парк з алеями для прогулянок. У пішій доступності облаштовані для купання пляжі «Ланжерон» і «Отрада». На пляж «Ланжерон» ведуть сходи з території курорту. Поруч із санаторієм знаходиться парк ім. Шевченка, дельфінарій, лунапарк.</p> <p>В основний профіль входить лікування та реабілітація при захворюваннях різних органів і систем організму:</p> <ul style="list-style-type: none"> • хребет і суглоби; • серце і судини; • сечостатева система; • нервова система. <p>На базі закладу проходять реабілітацію пацієнти з травмами хребта, переломами, після</p>

	<p>інсультів і інфарктів, жінки при ускладненій вагітності.</p> <p>Санаторій «Лермонтовський» – багато-профільний лікувально-оздоровчий заклад Укр-профоздоровниці, що працює на базі Міністерства Оборони України. Одна з найстаріших і популярних здравниць Одеси заснована в 1914 році. Основний профіль лікування включає захворювання судин, серця, центральної нервової системи, опорно-рухового апарату. В установі проходять реабілітацію після інфарктів міокарда, інсультів, травм, вагітні з ускладненнями.</p>
Санаторій «Одеса»	<p>Курортно-оздоровчий заклад розташовується в межах міста Одеса, неподалік від Аркадії, на знаменитому Французькому бульварі.</p> <p>Санаторій біля моря вважається одним з кращих в Україні за програмами реабілітації.</p> <p>Основними профілями є лікування і профілактика хвороб:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Суглобів. <ul style="list-style-type: none"> • Хребта. • Серця. • Кровоносних судин. • Органів дихання. • Шкірних покривів. • Ендокринної системи. • Нервової системи. • Репродуктивних органів. <p>А також має унікальні програми відновлення після травм черепа, пошкоджень кінцівок. Є окремі програми для відновлення і зміцнення дитячого здоров'я.</p> <p>Санаторій «Одеса», чия територія розкинулася на 12 гектарів, пропонує якісний відпочинок на узбережжі Чорного моря, а також лікування та профілактику хронічних хвороб,</p>

	<p>реабілітацію після інсультів, травм і установки протезів. Цілий рік приймає дорослих і дітей, починаючи від 3 років, а також пацієнтів з обмеженими можливостями.</p>
<p>Санаторій «Аркадія», Одеса</p>	<p>Клінічний санаторій «Аркадія» знаходиться на Гагарінському плато в елітному курортному районі Аркадія поряд із морем. Територія є озелененим парком площею 9,6 га з прогулянковими алеями. Власний пляж – за кілька хвилин ходьби. На території збереглася садиба князя Гагаріна, переобладнана в лікувальний корпус. Відпочиваючи у здравниці, варто з'їздити до історичного центру Одеси, погуляти Французьким бульваром.</p> <p>Установа, ліцензована МОЗ України, має в своєму розпорядженні потужну клінічну базу, що дозволяє лікувати широкий перелік хвороб різних органів і систем організму:</p> <ul style="list-style-type: none"> • серцево-судинна система; • ЦНС; • опорно-руховий апарат; • дихальні органи; • обмінна система; • ендокринна система; • урологічні хвороби; • гінекологічні та урологічні захворювання. <p>Санаторій «Аркадія» Одеса – оздоровчий заклад прикордонної служби України. Основний профіль включає захворювання судин та серця, дихальної, ендокринної систем, обміну речовин, ЦНС, опорно-рухового апарату, урологічні та гінекологічні хвороби, стоматологічні захворювання. Пансіонат приймає пацієнтів цілий рік. Має потужну клінічну базу і пропонує великий список оздоровчих процедур.</p>

<p>Санаторій «Орізонт», смт Сергіївка</p>	<p>Установа знаходиться у смт Сергіївка Одеської області у Білгород-Дністровському районі. Навколо курорту в радіусі 60 км немає шкідливих виробництв, тому зона вважається абсолютно екологічно чистою. Корпуси збудовані в центрі селища на перетині головних вулиць. Санаторій знаходиться за 1 км від моря.</p> <p>«Орізонт» приймає на лікування та оздоровлення пацієнтів із широким списком захворювань:</p> <ul style="list-style-type: none"> • опорно-рухового апарату; • ЦНС; • сечостатевої системи; • судин та серця; • дихальних органів; • травного тракту. <p>На базі здравниці проходять реабілітацію пацієнти, які перенесли травми спинного мозку та хребта.</p> <p>Санаторій «Орізонт» – сучасний курортний комплекс, який приймає пацієнтів на оздоровлення цілий рік. Здравниця розташовується у власній парковій зоні площею 6 га. Основні лікувальні фактори – грязі Шаболатського лиману та мінеральна вода. Головний профіль включає хвороби хребта, ЦНС, серця та судин, порушення дихальної та сечостатевої систем, травних органів.</p>
<p>Санаторій «Золота Нива», смт Сергіївка</p>	<p>Санаторій розташований в Одеській області в центрі Сергіївки за 18 км від міста Білгород-Дністровський. Відпочиваючи в оздоровниці, обов'язково варто відвідати найдавнішу захисну споруду країни – Білгород-Дністровську фортецю. Від Чорного моря і Будацького лиману до санаторію всього 10 хвилин пішки. У пішій доступності морське узбережжя з пляжем з дрібним чистим піском і рівним дном. Навколо санаторію</p>

	<p>розкинувся розкішний парк площею 6 га, алеї якого прекрасно підходять для піших прогулянок.</p> <p>Основний профіль санаторію передбачає лікування широкого списку захворювань:</p> <ul style="list-style-type: none"> • опорно-руховий апарат; • центральна нервова система; • дихальна система; • серце і судини; • периферична система; • захворювання сечостатевої системи; • професійні хвороби. <p>Санаторій «Золота Нива» – одна з найкращих оздоровниць України, розташована на Чорноморському узбережжі поруч з Будакським лиманом. Корпуси знаходяться в озелененій парковій зоні. В багатопрофільному закладі лікують захворювання опорно-рухового апарату, периферичної та центральної нервової системи, хвороби дихальної системи, серця і судин, урологічні та гінекологічні хвороби.</p>
<p>Санаторій «Магнолія», Одеса</p>	<p>Санаторій «Магнолія» знаходиться на Одещині в історичному центрі Одеси на Французькому бульварі. Завдяки зручному розташуванню, відпочиваючи в здравниці, можна відвідати ботанічний сад, погуляти Аркадією та Французьким бульваром, які знаходяться в пішій доступності. Пансіонат побудований на першій лінії за 450 м від міського піщаного пляжу. Здравниця височить на пагорбі висотою 20 м. До пляжу веде спуск на ліфті.</p> <p>Багатопрофільний заклад має власне лікувальне відділення, в якому лікують широкий список захворювань:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ЦНС; • серця та судин; • суглобів та хребта; • дихальних органів;

	<ul style="list-style-type: none"> • сечостатевої системи. <p>Санаторій «Магнолія» – оздоровчий комплекс, в якому лікують захворювання травного тракту, хребта та суглобів, серця та судин, дихальної, сечостатевої та нервової систем. Здравниця знаходиться на узбережжі Чорного моря. Підійде для сімейного відпочинку та оздоровлення. Має власну поліклініку. Надає широкий спектр грязьових та фізіотерапевтичних процедур.</p>
<p>Санаторій «Кароліно-Бугаз», Затока</p>	<p>Заклад знаходиться в Одеській області в селищі Затока. Відстань до Одеси складає 60 км. Комплекс розташований на території озеленоного парку в зоні за кілька хвилин від пляжу. Унікальний своїм вдалим розташуванням в оточенні Чорного моря, солоного Шаболатського лиману та Дністровського лиману з прісною водою. Завдяки присутності водойм у районі підтримується сприятливий морський клімат, що є ефективним оздоровчим фактором. Відпочиваючи тут, обов'язково варто відвідати Білгород-Дністровську фортецю, в яку регулярно організують екскурсії.</p> <p>Санаторно-курортний комплекс спеціалізується на лікуванні хвороб:</p> <ul style="list-style-type: none"> • серця та судин; • дихальних органів; • ЛОР-органів; • ЦНС. <p>Санаторій «Кароліно-Бугаз» є об'єднанням, що включає пансіонати «Золоті піски» та «Затока». Знаходиться поряд з узбережжям у спокійному та мальовничому місці селища Затока. Основний профіль пансіонату включає лікування захворювань дихальних та ЛОР органів, серця, судин, нервової системи. Санаторій має в своєму розпорядженні потужну діагностичну базу. Пропонує широкий комплекс процедур для оздоровлення.</p>

Окремі відомі курорти Львівської області

Курорт Львівської області	Основні переваги як курортної зони дестинації. Основні переваги лікувально-оздоровчого характеру
Східниця	<p>Східниця – популярний курорт у Львівській області, куди звідусіль їдуть люди, аби зміцнити здоров'я, попивши цілющої водички. Селище міського типу стало бальнеологічним курортом у 1976 році, проте про дивовижні властивості місцевих мінеральних вод відомо здавна.</p> <p>ДЖЕРЕЛО №1. Розташоване у лісовій зоні одразу на в'їзді у Східницю зі сторони Борислава. Це гідрокарбонатно-натрієво-кальцієва вода, яку радять споживати людям, що страждають на сечокам'яну хворобу, хронічний піелонефрит, хронічний пієлоцистит нетуберкульозного походження, недуги жовчевивідної системи організму.</p> <p>ДЖЕРЕЛО №1С. Розташоване неподалік сувенірного ринку на вулиці Зарічній у Східниці. Це слабомінералізована вода з підвищеним вмістом органічних сполук і жовчогінним впливом на організм людини. Її радять пити людям, які хворіють на цукровий діабет, панкреатит, недуги сечовивідних шляхів і печінки.</p> <p>ДЖЕРЕЛО №2С. Це джерело ще називають содовою «Нафтусею». Розташоване воно у Питтевій галереї на вулиці Тараса Шевченка (неподалік автовокзалу). Вода з джерела №2с відмінно діє на кислотно-лужний баланс. Содову «Нафтусю» радять пити людям із захворю-</p>

ваннями шлунка, кишечника й дванадцятипалої кишки (хронічні панкреатити, коліти, гастрити, виразки).

ДЖЕРЕЛО №3. Розташоване одразу біля в'їзду у Східницю. Знаходиться воно у сосновому лісі. Це слабокислотна гідрокарбонатно-кальцієва вода з різким запахом сірководню та значним вмістом корисних мікроелементів. Вода з цього джерела покращує апетит і загальне самопочуття, сприяє очищенню організму від радіонуклідів, має позитивний вплив на здоров'я людей, хворих на цукровий діабет. Має сечогінну і протизапальну дію, покращує циркуляцію крові, нормалізує роботу нирок, а також запобігає росту й появі в них каменів.

ДЖЕРЕЛА №5, 6. Розташовані у лісі, на околиці Східниці біля дороги на гору «Цюхів» і село Ямельниця. Воду з цих джерел п'ють для лікування хронічних захворювань жовчовивідних шляхів.

ДЖЕРЕЛА №8, 9, 10. Де розташовані: бювет, вулиця Тараса Шевченка, 132 (біля комплексу «ДіАнна»). Це слабомінералізовані, слаболужні, гідрокарбонатно-кальцієві води з підвищеним вмістом кремнієвої кислоти, заліза, марганцю і срібла. Вода цих трьох джерел підведена до бювету. Рекомендовані людям, які мають захворювання печінки, нирок, жовчних шляхів, патології сечовивідних шляхів.

ДЖЕРЕЛО №13. Розташоване на вулиці Зарічній (біля готельного комплексу «Три Сини»). Це гідрокарбонатно-кальцієва вода з підвищеним вмістом заліза (аналогів в Україні не існує). Вживання води з цього східницького джерела позитивно впливає на створення еритроцитів крові та нормалізацію рівня

	<p>гемоглобін. Рекомендоване: людям із захворюваннями печінки, хронічних гастритах, ентеритах і колітах, при променевих хворобах й інших.</p> <p>ДЖЕРЕЛО №15. Розташоване у парку Святого Пантелеймона Цілителя. Це вода з високим вмістом заліза, вуглекислоти та марганцю, яку в народі ще називають «залізною водою». Воду з цього джерела лікарі радять вживати при хронічних захворюваннях шлунка з пониженою кислотністю, що супроводжуються анеміями, а також після кровотеч. Ця вода особливо допомагає у виведенні з організму радіонуклідів.</p> <p>ДЖЕРЕЛО №18С. Розташоване на вулиці Котляревського (біля відпочинково-оздоровчого комплексу «Цитадель»). Це гідрокарбонатно-сульфатно-натрієва зі слабким запахом сірководня і підвищеним вмістом мікроелементів, слабомінералізована, слаболужна вода з вираженою жовчогінною дією. Регулярне споживання води з джерела №18с зменшує концентрацію холестерину у жовчі, стимулює регенерацію тканин печінки, зменшує запальний процес у нирках.</p> <p>ДЖЕРЕЛА №21, 21А. Розташовані: бювет на вулиці Зарічній. Це лікувальні води аналогічні до «Нафтусі» з підвищеним вмістом бром. Рекомендовані людям, які мають захворювання печінки.</p>
Трускавець	<p>Трускавець – місто здоров'я, відомий на увесь світ бальнеологічний курорт. Як правило, сюди їдуть за «Нафтусею», «Марією» і «Софією» – цілющими мінеральними водами. Звісно, пити їх слід лише після консультації лікаря та</p>

	<p>попередньої здачі аналізів. Втім, не тільки вода, у Трускавці навіть повітря лікує, такого у великому місті немає. Так і хочеться просто ходити і дихати, милуючись природою.</p>
<p>Моршин</p>	<p>Моршин – популярний бальнеологічний курорт у Львівській області, куди звідусіль їдуть люди, аби попиту цілющої води. Місто, зусібіч оточене заповідними лісами, потопає у зелені. Перше повідомлення про те, що «у Моршині відкривається кліматичний курорт для хворих на туберкульоз легенів» з’явилося у газетах ще у 1877 році. А 1878-й став роком першого офіційного лікувального сезону з відкриттям «Закладу для лікування грудних захворювань». З того часу мінеральні води джерел оздоровниці стають предметом вивчення багатьох науковців.</p> <p>ДЖЕРЕЛО № 1. Це хлоридно-сульфатна натрієво-калієво-магнієва вода, яку не лише п’ють, але й застосовують для гідромасажу. Щоденне пиття води з цього джерела знижує запальні процеси в травному тракті, підвищує кислотність, виводить з організму радіонукліди, підсилює жовчоутворення і жовчовиділення. Рекомендована людям, які мають хвороби травної системи, хронічні гастрити зі зниженою кислотністю, виразки, панкреатити, коліти, хвороби шкіри.</p> <p>ДЖЕРЕЛО № 6. Сульфатна магнієво-калієво-натрієва лікувальна мінеральна вода з цього джерела відрізняється від тієї, що в джерелі №1, більшим вмістом сульфатів магнію та калію, але меншою концентрацією хлоридів натрію. Склад води мінерального джерела № 6 має виражений позитивний вплив</p>

	<p>на функціонал шлунка, печінки, жовчовивідних шляхів, підшлункової залози та кишківника. Рекомендована: людям, які страждають на гастрити, виразки шлунка та дванадцятипалої кишки з підвищеною кислотністю, хвороби печінки, жовчного міхура, ожиріння, цукровий діабет.</p> <p>ДЖЕРЕЛО № 4. Його ще називають джерелом «Під Матінкою Божою». Це природня столова «Моршинська», яка не має протипоказань і підходить для щоденного споживання (за винятком індивідуальної непереносимості).</p> <p>Джерело знаходиться в лісі неподалік бювету. Згідно з переказом, приблизно у 19 столітті сирітці, яка випасала худобу, явилась в цьому місці Пресвята Богородиця. «Вода ця буде лікувати, хто з добрим серцем буде її споживати», – мовила Пречиста Діва. Дівчинка розповіла про видіння дорослим, однак, коли вони прийшли на те місце – там нікого не було, натомість з-під землі било джерело, і вода з нього справді була цілющою. Жоден довосенний буклет бальнеологічного курорту Моршин не друкували без світлини цього унікального місця. Втім у радянський час скульптуру демонтували, джерело засипали, а на його місці спорудили танцювальний майданчик. І лише на початку 90-х джерело було відновлене, а поруч – збудували каплицю.</p> <p>Рекомендована людям із хворими нирками і каменями у них, з запаленнями сечостатевої системи.</p>
Великий Любінь	У селищі Великий Любінь розташований один з найстаріших курортів Європи, лікувальні сірководневі джерела якого описані

особистим лікарем короля Стефана Баторія, краківським вченим Войцехом Очком у 1578 р. У той час тут почала функціонувати перша примітивна водолікарня, а перший санаторій був збудований у 1778 р. австрійським підприємцем. Тепер тут функціонує санаторій «Великий Любінь». Основними лікувальними факторами є сірководнева вода типу «Мацеста» і торф'яні багна (грязі).

У санаторії «Великий Любінь» лікують:

- Кардіологія: ішемічну хворобу серця, стенокардію, гіпертонічну хворобу, ревматизм, післяінфарктні кардіосклерози, облітеруючі ендартеріози, тромбофлебіти, варикозне розширення вен, вегетосудинні дистонії.

- Неврологія: функціональні розлади нервової системи – неврастенію, астеноневротичний синдром, психостенію, судинні захворювання мозку, наслідки перенесених інсультів, черепно-мозкових травм, енцефаліту, поліомієліту, невриту.

- Артрологія: деформуючі артрози, артрити, поліартрити, остеохондрози, спондильози, хворобу Бехтерева, післятравматичні ускладнення, контрактури та рубці після опіків і травм.

- Гінекологія: хронічні запальні процеси жіночої статеві системи, вторинне безпліддя, спайкові хвороби.

- Дерматологія: екзему, нейродерміт, кропивницю, псоріаз, парапсоріаз, червоний плоский лишай, склеродермію (вогнищеву), іхтіоз, іхтіозний дерматит, себорею, кератодерматози, фолікулярний дискератоз.

- Тут проводять реабілітацію дітей, хворих на ДЦП, у відділенні матері й дитини.

Шкло	<p>Селище розташоване в долині річки Шкло на відстані 12 км від районного центру <u>міста Яворова</u>. Славу селищу принесло відкриття сірководневої мінеральної води у 1578 р.: за вказівкою короля Стефана Баторія польський лікар Войцех Очко зробив опис джерел і визнав їх лікувальними. Вважається, що тоді було засновано курорт, який і сьогодні розташовано неподалік від селища, у змішаному лісопарку Розточчя.</p>
Санаторій «Вернигора», Модричі	<p>Санаторій «Вернигора» знаходиться в древньому сосновому лісі, в селі Модричі, вул. Курортна, 3/1. Він знаходиться в 3 км від Трускавця, а тому відпочиваючих приємно порадує тиша і атмосфера релаксу. У цьому місці можна якісно оздоровитися і насолодитися часом зі своєю сім'єю. Мінеральна вода, здорове харчування і цілюще повітря – секрет відмінного настрою і швидкого лікування навіть хронічних захворювань.</p> <p>Напрямки лікування в санаторії «Вернигора»:</p> <ul style="list-style-type: none"> Шлунково-кишковий тракт; Урологія і гінекологія; Сечостатева система; Опорно-руховий апарат; Серцево-судинна система та ін. <p>На початковому етапі гості проходять повну діагностику. Для цього використовується сучасне обладнання.</p> <p>Відпочиваючі здають різноманітні аналізи, а тому консультуються з профільними фахівцями, які можуть призначити такі процедури:</p> <ul style="list-style-type: none"> Лікувальний масаж; Таласотерапія; СПА-програми;

	<p>Гідромасажна ванна; Пресотерапія; Лазневі процедури та ін.</p>
<p>Діагностичний лікувально-реабілітаційний курортний комплекс «Rixos-Prykarpattya», Трускавець</p>	<p>Фактична адреса: Львівська обл., м. Трускавець, вул. Городище, 8</p> <p>Діагностичний лікувально-реабілітаційний курортний комплекс «Rixos-Prykarpattya» розташований в екологічно чистій зоні Прикарпаття в місті Трускавці, що отримав всесвітню популярність завдяки джерелам цілющих мінеральних вод, прозорому повітрю Карпатських гір і мальовничим околицям. Чудові гірські пейзажі, елегантна архітектура і вишукане внутрішнє оздоблення комплексу створюють атмосферу спокою та чудового відпочинку.</p>
<p>Аркадія, санаторій</p>	<p>Фактична адреса: Львівська обл., м. Моршин, вул. Джерельна, 3.</p> <p>Санаторій «Аркадія» – сучасне місце відпочинку і лікування, що займає комфортабельну і впорядковану будівля в самому центрі курортної зони Моршина. Тут вас чекає бездоганне обслуговування, кваліфікований медперсонал і найкращі умови для відпочинку та оздоровлення. Санаторій розрахований на прийом одночасно до ста відпочиваючих. Недалеко від корпусів знаходяться бювет мінеральних вод, оточене лісом озеро і міський парк.</p> <p>Санаторій «Аркадія» – спеціалізований санаторій для лікування гастроентерологічних захворювань (шлунка, кишечника, жовчного міхура, підшлункової залози, печінки), порушення обміну речовин (ожиріння, цукровий діабет, подагра), лікування опорно-рухової системи та захворювань передміхурової залози.</p>

<p>Аркада, санаторій</p>	<p>Фактична адреса: Львівська обл., м. Трускавець, вул. Річки, 21.</p> <p>Санаторій «Аркада» приймає відпочивальників з 1995 року. Він розташований в центрі курортного Трускавця, неподалік від центрального міського парку. Для гостей пансіонату доступні різноманітні оздоровчі процедури: водні – душі, ванни, зрошування, очищувальні та інші, озокеритотерапія, фізіотерапія – масажі, інгаляції, фонофорез і т.д.</p> <p>В санаторії можна пройти повне обстеження за допомогою сучасних методів діагностики – УЗД, ЕКГ, поглиблених лабораторних досліджень рідин тіла і встановити точний діагноз. Процес лікування проходить під пильним наглядом кваліфікованих спеціалістів – уролога, гастроентеролога, ендокринолога, кардіолога, ЛОРа, гінеколога, офтальмолога, невропатолога, хірурга, дерматолога і терапевтів.</p> <p>Чудова природа, цілюще повітря і спокійний час відпочинку в нашому закладі створюють справжню рекреаційну зону, де вдасться відновити здоров'я, сили і душевну гармонію.</p> <p>Санаторій «Аркада» використовує рекреаційний потенціал регіону, комплекс лікувальних факторів курорту (мінеральні води, озокерит, санаторно-курортний режим, дієтичне харчування, лікувальна фізкультура, кліматотерапія, фізіотерапія), надає діагностично-лікувальні послуги, що сприяє успішному лікуванню таких захворювань: органів травлення, сечостатевої системи, ендокринної системи, супутні захворювання.</p> <p>У санаторії застосовуються діагностичні обстеження з урахуванням функціонального стану хворого та динаміки процесу лікування.</p>
------------------------------	---

Таблиця 3 додатку В

Окремі відомі курорти Дніпропетровської області

Курорт Дніпропетров- ської області	Основні переваги як туристичної дестинації. Основні переваги лікувально-оздоровчого характеру
Курорт «Солоний лиман»	<p><u>Озеро «Солоний лиман»</u> – рідкісне родовище лікувальних грязей і мінеральних вод, які формувалися протягом століть. Вони вже більш ніж сто років дивують людей своєю чудодійною цілющистю. Розташоване озеро на околиці Самарського лісу – великого масиву хвойних і змішаних лісів.</p> <p>На березі озера зведено грязесховище. Воно дозволяє зберігати лікувальні властивості грязі протягом довгого часу. Лікувальні грязі мають протизапальну, розсмоктуючу і бактерицидну дію, покращують імунологічні і відновні процеси. Грязеві процедури покращують білковий, вуглеводний і водний обмін. Тут лікують захворювання кістково-м'язової системи, різноманітні захворювання хребта та здійснюють реабілітацію після травм.</p> <p>Поблизу Солоного Лиману розташовані джерела мінеральних вод, які використовуються для лікування хронічних захворювань шлунково-кишкового тракту.</p>
Санаторій- курорт «Орловщина»	Санаторій-курорт «Орловщина» надає свої послуги на курорті «Орловщина» за 12 км від міста Новомосковськ на березі річки Самара в самому центрі знаменитого Самарського реліктового соснового лісу. Природа щедро обдарувала це місце: цілюще повітря, насичене озоном, мікроелементами, фітонцидами, дже-

	рело мінеральної природної лікувальної води. Саме цей санаторій являється єдиним в Дніпропетровській області спеціалізованим лікувально-оздоровчим закладом для лікування захворювань органів травлення та ендокринної системи, обміну речовин.
Санаторій «Сонячний»	Санаторій «Сонячний» знаходиться у 15-ти кілометрах від міста Павлоград, поблизу села Вербки у живописній місцевості на межі хвойного та листяного лісу, біля річки Самари. В санаторії, окрім його основної спеціалізації, а це: лікування нервової системи, захворювань та травм органів опору та руху, органів дихання, серцево-судинної системи, знаходиться відділення грязелікування, де застосовуються грязі Солоного Лиману, які своїми надзвичайними властивостями сприяють ефективному лікуванню захворювань шкіри.
Санаторій «Дніпровський»	Санаторій «Дніпровський» розташований в 15-ти кілометрах від центру міста Кам'янське. Степовий клімат, тепле, помірно вологе та довготривале літо сприяють в лікуванні хворих з захворюваннями нервової системи та хребта, опору та руху, системи кровообігу в теплу пору року. А в зимовий період завдяки потужній лікувальній базі санаторію, басейну довжиною 25 м здійснюється реабілітаційне лікування хворих після гострих цереброваскулярних порушень, захворювань опору та руху.
Санаторій «Славутич»	Санаторій «Славутич» розташований за 2,5 км від міста Верхньодніпровськ на березі водосховища Дніпровської ГЕС поряд з лісом. В санаторії ефективно здійснюється відновлювальне лікування після гострих церебральних порушень, гострого інфаркту міокарда, операцій на серці та після ортопедичних операцій.

<p>Комунальне підприємство «Оздоровлення та відпочинок» Дніпровської міської ради</p>	<p>Мета підприємства – здійснення господарської діяльності для досягнення економічних і соціальних результатів, відпочинку, оздоровлення та рекреації населення шляхом впровадження європейських стандартів відпочинку та оздоровлення. Геронтологічний курорт. На курорті пропонується для людей похилого віку масаж, киснева терапія, йога, фітнес, гімнастика цигун, скандинавська хода, тренажерний майданчик. На території закладу відпочинку – розмаїття загальнозміцнюючих занять і процедур як на свіжому повітрі, так і в приміщеннях корпусу. Програми фізичного навантаження розроблені із врахуванням вікових особливостей відпочиваючих. Курорт пропонує 5-ти разове збалансоване харчування, прогулянки в ліс та на озеро, вечірній кінозал, зони відпочинку.</p>
---	---

Навчальне видання

**Сазонець І.Л., Вівсянник О.М.,
Баб'як О.В., Бурачик А.І.**

КУРОРТНА СПРАВА

Навчальний посібник

Технічний редактор
Віталій Власюк

Підписано до друку 01.06.2024 р. Формат 60x84 1/16.

Папір офсетний. Гарнітура "PT Serif". Друк офсет.

Ум. друк. арк. 17,44. Наклад 300 пр. Зам. 42.

Видавництво "Волинські обереги".

33028 м. Рівне, вул. 16 Липня, 38; тел./факс: (0362) 62-03-97;

e-mail: oberegi97@ukr.net

Свідоцтво про внесення до Державного реєстру суб'єкта видавничої справи

ДК № 270 від 07.12.2000 р.

Надруковано в друкарні видавництва "Волинські обереги".