

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
Львівський національний університет ветеринарної медицини
та біотехнологій імені С.З. Гжицького
Відділ заочного навчання Центру перепідготовки та підвищення кваліфікації

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

Ступінь вищої освіти Бакалавр

на тему:

**«ОРГАНІЗАЦІЯ ЛІКУВАЛЬНО-ОЗДОРОВЧОГО ТУРИЗМУ У
ЛЬВІВСЬКІЙ ОБЛАСТІ»**

Виконав: здобувач вищої освіти

4 курсу, групи Тур-42зсп

спеціальності 242 Туризм

(шифр і назва спеціальності)

освітньо-професійної програми Туризм

Паращак Іван Ігорович

(прізвище, ім'я, по батькові)

Керівник _____
(наук. ступінь, вчене звання, ім'я та прізвище)

Рецензент: _____
(ім'я та прізвище)

ДУБЛЯНИ 2025

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ЛЬВІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ПРИРОДОКОРИСТУВАННЯ
Навчально-науковий інститут заочної та післядипломної освіти

Ступінь вищої освіти Бакалавр
Галузь знань 24 Сфера обслуговування
(шифр і назва)

Спеціальність 242 Туризм
(шифр і назва)

Освітньо-професійна програма «Туризм»
(назва ОП)

ЗАТВЕРДЖУЮ

Завідувач кафедри туризму
(назва кафедри)

(підпис)

(ім'я, та прізвище)

“ ”

З А В Д А Н Н Я
на кваліфікаційну роботу здобувачу вищої освіти
Паращаку Івану Ігоровичу
(Прізвище, ім'я, по-батькові)

1. Тема роботи «ОРГАНІЗАЦІЯ ЛІКУВАЛЬНО-ОЗДОРОВЧОГО ТУРИЗМУ У ЛЬВІВСЬКІЙ ОБЛАСТІ»

Керівник роботи _____
(ім'я та прізвище, науковий ступінь, вчене звання)

Затверджена наказом ЛНУП від «08» березня 2024 р. №172/к-с.

2. Строк подання здобувачем роботи 16 червня 2025 р.

3. Вихідні дані до роботи: Закони України та Постанови Кабінету Міністрів України, дані Державної служби статистики України, наукові праці вітчизняних та зарубіжних науковців, Інтернет ресурси та інші інформаційні дані

4. Зміст кваліфікаційної роботи (перелік питань, які потрібно розробити)

Розділ 1. Теоретико-методичні основи лікувально-оздоровчого туризму

1.1. Лікувально-оздоровчий туризм як елемент рекреаційної діяльності

1.2. Світові практики організації лікувального туризму

1.3. Методичні підходи до аналізу туристичних послуг лікувально-оздоровчого спрямування

Розділ 2. Аналіз діяльності та потенціалу розвитку лікувально-оздоровчого туризму у Львівській області

2.1. Природно-ресурсна база та курортна інфраструктура Львівщини

2.2. Структура та характеристика медичних, санаторно-курортних, SPA та wellness закладів Львівської області

2.3. Аналіз діяльності лікувально-оздоровчого туризму та попиту на оздоровчі послуги і ефективність їх надання

2.4. Стан охорони навколишнього середовища у сфері лікувально-оздоровчого туризму

Розділ 3. Перспективи розвитку та удосконалення організації лікувально-оздоровчого туризму у Львівській області

3.1. Концептуальні напрями оптимізації організаційних процесів у сфері лікувально-оздоровчого туризму

3.2. Проблеми та перспективи розвитку лікувально-оздоровчого туризму у Львівській області

3.3. Проєкт розвитку регіонального туристичного кластера «Оздоровча Львівщина»

Розділ 4. Охорона праці

4.1. Аналіз стану охорони праці і заходи покращення виробничої санітарії і гігієни праці в екологічному туризмі

4.2. Пожежна безпека

4.3. Інструкція з охорони праці та пожежної безпеки

5. Перелік графічного матеріалу: рисунки, таблиці, схеми

6. Консультанти розділів роботи

Розділ	Ім'я, прізвище та посада консультанта	Підпис, дата		Відмітка про виконання
		завдання видав	завдання прийняв	
Стан охорони навколишнього середовища				
Охорона праці				

7. Дата видачі завдання «11» березня 2024 р.

КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

№ з/п	Назва етапів кваліфікаційної роботи	Строк виконання етапів роботи	Відмітка про виконання
1.	Отримання завдання для написання кваліфікаційної роботи	11.03.2024	
2.	Розробка плану кваліфікаційної роботи, ознайомлення з літературними джерелами за темою, збір практичних матеріалів	до 20.05.2024	
3.	Написання вступу і I розділу	до 31.07.2024	
4.	Написання II розділу	до 29.09.2024	
5.	Написання III розділу	до 30.11.2024	
6.	Написання IV розділу і висновків	до 27.02.2025	
7.	Оформлення кваліфікаційної роботи і подання науковому керівнику для написання відгуку	до 25.04.2025	
8.	Перевірка тексту кваліфікаційної роботи на унікальність. Скерування на зовнішню рецензію	до 10.06.2025	
9.	Представлення кваліфікаційної роботи на кафедру	до 16.06.2025	
10.	Захист кваліфікаційної роботи перед Екзаменаційною комісією	20.06.2025	

Здобувачка вищої освіти _____
(підпис)

Іван ПАРАЦАК
(ім'я та прізвище)

Керівник кваліфікаційної роботи _____
(підпис)

(ім'я та прізвище)

УДК 338.48-6:615.8 (477.89)

Кваліфікаційна робота: 88 сторінка текстової частини, 7 рисунки, 13 таблиць, 58 літературних джерел.

Паращак І. І. «Організація лікувально-оздоровчого туризму у Львівській області». Кваліфікаційна робота за спеціальністю 242 Туризм. Львів: ЛНУВМБ ім. С.З. Гжицького, 2025. 88 с.

У кваліфікаційній роботі на тему: «Організація лікувально-оздоровчого туризму у Львівській області» висвітлено теоретико-методичні засади лікувально-оздоровчого туризму та його місце в системі рекреаційної діяльності. Проаналізовано природно-ресурсний потенціал Львівської області, структуру та діяльність санаторно-курортних закладів регіону, рівень розвитку та попит на оздоровчі послуги. Проаналізовано рівень попиту на лікувально-оздоровчі послуги, ефективності їх надання та впливу екологічних умов на якість туристичних практик. Окреслено проблеми використання мінеральних вод, лікувальних грязей та інших природних чинників. Запропоновано шляхи вдосконалення організаційних процесів, маркетингових підходів і кластерної моделі співпраці для посилення конкурентоспроможності лікувально-оздоровчих центрів. Розкрито питання охорони праці та пожежної безпеки у санаторно-курортній сфері.

АНОТАЦІЯ

У кваліфікаційній роботі здійснено комплексне дослідження теоретико-методичних засад, сучасного стану та перспектив розвитку лікувально-оздоровчого туризму у Львівській області. У першому розділі розкрито сутність лікувально-оздоровчого туризму як важливого елементу рекреаційної діяльності, проаналізовано провідні світові практики його організації, а також обґрунтовано методичні підходи до аналізу туристичних послуг лікувально-оздоровчого спрямування. Другий розділ присвячено оцінці природно-ресурсного потенціалу Львівщини, включаючи курортно-лікувальні ресурси, а також структурному аналізу функціонування медичних, санаторно-курортних, SPA та wellness закладів регіону. У цьому контексті здійснено аналіз рівня попиту на лікувально-оздоровчі послуги, ефективності їх надання та впливу екологічних умов на якість туристичних практик.

У третьому розділі окреслено концептуальні напрями оптимізації організаційної моделі лікувально-оздоровчого туризму, виявлено ключові проблеми та сформульовано перспективи розвитку галузі. Особливу увагу приділено авторському проекту створення регіонального туристичного кластера «Оздоровча Львівщина» як інноваційного інструмента активізації туристичної активності, підвищення конкурентоспроможності регіону та сталого використання рекреаційних ресурсів.

Ключові слова: лікувально-оздоровчий туризм, санаторно-курортна діяльність, маркетингові стратегії, природно-ресурсний потенціал.

ANNOTATION

The qualification thesis presents a comprehensive study of the theoretical and methodological foundations, current state, and prospects for the development of health and wellness tourism in the Lviv region. The first chapter explores the essence of health and wellness tourism as a vital component of recreational activities, analyzes leading global practices in its organization, and substantiates methodological approaches to the analysis of tourism services in the health and wellness sector. The second chapter is devoted to the assessment of the natural resource potential of Lviv region, including therapeutic and resort resources, as well as a structural analysis of the functioning of medical, sanatorium-resort, SPA, and wellness institutions in the area. Within this context, the study examines the level of demand for health and wellness services, the effectiveness of their provision, and the influence of environmental conditions on the quality of tourism practices.

The third chapter outlines conceptual directions for optimizing the organizational model of health and wellness tourism, identifies key challenges, and formulates development prospects for the sector. Special attention is given to the author's proposed project of establishing a regional tourism cluster "Wellness Lviv Region" as an innovative tool to stimulate tourism activity, enhance regional competitiveness, and ensure the sustainable use of recreational resources..

Keywords: health and wellness tourism, spa and resort activities, marketing strategies, natural resource potential.

ЗМІСТ

ВСТУП.....	6
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДИЧНІ ОСНОВИ ЛІКУВАЛЬНО-ОЗДОРОВЧОГО ТУРИЗМУ	8
1.1. Лікувально-оздоровчий туризм як елемент рекреаційної діяльності	8
1.2. Світові практики організації лікувального туризму	11
1.3. Методичні підходи до аналізу туристичних послуг лікувально-оздоровчого спрямування	18
РОЗДІЛ 2. АНАЛІЗ ДІЯЛЬНОСТІ ТА ПОТЕНЦІАЛУ РОЗВИТКУ ЛІКУВАЛЬНО-ОЗДОРОВЧОГО ТУРИЗМУ У ЛЬВІВСЬКІЙ ОБЛАСТІ.....	22
2.1. Природно-ресурсна база та курортна інфраструктура Львівщини	22
2.2. Структура та характеристика медичних, санаторно-курортних, SPA та wellness закладів Львівської області.....	29
2.3. Аналіз діяльності лікувально-оздоровчого туризму та попиту на оздоровчі послуги і ефективність їх надання	34
2.4. Стан охорони навколишнього середовища у сфері лікувально-оздоровчого туризму	46
РОЗДІЛ 3. ПЕРСПЕКТИВИ РОЗВИТКУ ТА УДОСКОНАЛЕННЯ ОРГАНІЗАЦІЇ ЛІКУВАЛЬНО-ОЗДОРОВЧОГО ТУРИЗМУ У ЛЬВІВСЬКІЙ ОБЛАСТІ.....	53
3.1. Концептуальні напрями оптимізації організаційних процесів у сфері лікувально-оздоровчого туризму	53
3.2. Проблеми та перспективи розвитку лікувально-оздоровчого туризму у Львівській області.....	57
3.3. Проєкт розвитку регіонального туристичного кластера «Оздоровча Львівщина».....	65
РОЗДІЛ 4. ОХОРОНА ПРАЦІ	73
4.1. Аналіз стану охорони праці і заходи покращення виробничої санітарії і гігієни праці у у сфері лікувально-оздоровчого туризму	73
4.2. Пожежна безпека	75
4.3. Інструкція з охорони праці та пожежної безпеки з організації лікувально-оздоровчого туризму	78
ВИСНОВКИ.....	81
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	83

ВСТУП

Лікувально-оздоровчий туризм перебуває в осередді сучасних пріоритетів галузі, яка активно зосереджує увагу на персоніфікованому підході до оздоровлення та профілактики. Міжнародні туристичні потоки, за даними Global Wellness Institute, щороку демонструють приріст попиту на SPA-курорти, медичні та бальнеологічні комплекси, що дозволяє говорити про формування сталого сегмента індустрії гостинності. Ситуація на вітчизняному ринку має окремі спільні риси зі світовими трендами, адже Україна володіє багатим потенціалом унікальних курортних, але системне використання цього ресурсу потребує чіткої методичної платформи та організаційних механізмів. Львівська область вирізняється значними запасами мінеральних вод різної бальнеологічної спрямованості, помірним кліматом, розвинутою туристичною логістикою, а також історично сформованим комплексом медичних та санаторно-курортних закладів.

Актуальність роботи передусім полягає в необхідності оптимізації організації лікувально-оздоровчого туризму на засадах сталого використання природного середовища, адже збільшення антропогенного навантаження, обумовлене зростанням туристичних потоків, вимагає впровадження екологічної політики, адаптованої до специфіки курортних зон. Підвищення міжнародної конкуренції у даному сегменті та стрімкий технологічний поступ у галузі медичних послуг відкривають перспективу формування нового пакета пропозицій, кращого маркетингового позиціонування та залучення цільових груп споживачів із-за кордону. Додатковим приводом для ретельних досліджень слугує необхідність гармонізації нормативної бази та стандартів якості оздоровчого сервісу зі світовими практиками, закріпленими у документах Всесвітньої туристичної організації (UNWTO), Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ). *Мета дослідження.* Розробити теоретико-методичні засади, провести аналіз та обґрунтувати практичні рекомендації щодо удосконалення організації та розвитку лікувально-оздоровчого туризму у Львівській області з урахуванням світових трендів,

особливостей природно-ресурсної бази та інфраструктурного потенціалу регіону.

Завдання дослідження передбачають:

- розкрити зміст лікувально-оздоровчого туризму у структурі рекреаційної діяльності
- вивчити світові практики, методи та підходи до організації лікувального туризму
- встановити критерії та показники оцінки конкурентоспроможності лікувально-оздоровчих послуг
- дослідити природні, ресурсні та інфраструктурні переваги Львівської області
- провести аналіз діяльності санаторно-курортних, SPA та wellness закладів Львівщини
- оцінити попит на оздоровчі послуги, визначити фактори, що впливають на їх ефективність
- сформулювати пропозиції та рекомендації з удосконалення управлінських і маркетингових інструментів у лікувально-оздоровчому туризмі
- розробити проектний підхід до створення регіонального туристичного кластера “Оздоровча Львівщина”

Об’єкт дослідження. Система лікувально-оздоровчого туризму як інструмент соціально-економічного та рекреаційного розвитку регіону на прикладі Львівської області.

Предмет дослідження. Управлінські, економічні, природно-ресурсні та екологічні складові організації лікувально-оздоровчого туризму у Львівській області.

Методична база дослідження спирається на: системному підході до аналізу, статистичних методах, порівняльному аналізу, анкетних опитуваннях споживачів та експертні інтерв’ю з представниками санаторно-курортних закладів Львівщини, методи просторої візуалізації (GIS-засоби), графічна інтерпретація показників ефективності діяльності закладів лікувально-оздоровчого типу.

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДИЧНІ ОСНОВИ ЛІКУВАЛЬНО-ОЗДОРОВЧОГО ТУРИЗМУ

1.1. Лікувально-оздоровчий туризм як елемент рекреаційної діяльності

Лікувально-оздоровчий туризм являє собою специфічний вид туристичної діяльності, зорієнтований на відновлення та поліпшення здоров'я мандрівників. У науковій літературі його найпростішу дефініцію формують як подорож до курортних місцевостей з метою оздоровлення та лікування [53]. Іншими словами, це поїздки, під час яких туристи отримують комплекс відновлювальних або лікувальних процедур, щоб зміцнити фізичний стан чи вилікувати наявні захворювання. Відповідно, лікувально-оздоровчий (або медичний) туризм у структурі рекреаційного туризму займає провідне місце, доповнюючи відпочинкові види туризму. Такі подорожі традиційно розвиваються у районах з сприятливим кліматом та багатими цілющими природними ресурсами [35].

Фахівці структурують лікувально-оздоровчий туризм на два взаємопов'язані напрямки: оздоровчий (wellness) та медичний туризм, які відрізняються метою і характером послуг [58, с.212]. Оздоровчий туризм спрямований на загальне покращення самопочуття, профілактику захворювань та відновлення життєвого балансу, тоді як медичний туризм фокусується на лікуванні вже наявних захворювань [20]. На практиці обидва компоненти часто поєднуються: багато сучасних курортів пропонують паралельно і велнес-програми, і медичні процедури [6].

Розвиток лікувально-оздоровчого туризму базується передусім на використанні природних рекреаційних ресурсів та спеціалізованої інфраструктури. Завдяки сприятливим географічним та геологічним умовам Україна має багаті родовища цілющих мінеральних вод і грязей, а також різноманітні кліматичні зони, придатні для оздоровлення (морське узбережжя, гірські й лісові регіони тощо) [22]. На території країни виявлено понад 500

джерел різноманітних мінеральних вод; розвідано близько 200 родовищ, з яких близько 50 вже використовуються як курорти [2]. На півдні зосереджені поклади лікувальних грязей (Сакське, Куяльницьке та інші родовища лиманних грязей), що застосовуються у курортній терапії [3].

В Україні сформувалася широка мережа санаторно-курортних і оздоровчих закладів різних типів. На початку 2000-х років їх налічувалося близько 800 (санаторії, будинки відпочинку, туристичні бази), майже половина з яких розташовувалася в Криму [23]. До найвідоміших курортних місцевостей належать Південний берег Криму (Ялта, Євпаторія, Саки, Алушта та ін.), узбережжя Чорного й Азовського морів (Одеса, Бердянськ), Карпатський регіон (Трускавець, Моршин, Східниця), Закарпаття (Свалява, Шаян) та інші осередки. У цих регіонах рекреація розглядається як пріоритетна сфера розвитку, здатна забезпечити значні валютні надходження та створити нові робочі місця [9].

Матеріально-технічна база оздоровчого туризму в Україні історично була пов'язана з профспілковою системою. Наприкінці 1990-х на її основі було створено акціонерне товариство «Укрпрофоздоровниця», до складу якого увійшли 16 регіональних об'єднань, що дозволило зберегти більшість курортних закладів. Питома вага профспілкових санаторіїв у загальній кількості закладів на початку 2000-х становила 24%, проте вони обслуговували 41% від всіх оздоровлених [41]. Водночас значна частина санаторіїв у ті роки була недовантажена: при середній зарплаті близько 300 грн путівка на 24 дні коштувала 600–2000 грн, тому багато закладів перебували в стані «мертвого сезону» [43]. Сьогодні структура власності галузі змінилася: близько 70% санаторно-курортних об'єктів перебувають у приватній власності, решта у державній або комунальній [12]. Це створює передумови для модернізації: нові власники зацікавлені інвестувати в оновлення інфраструктури та розширення спектру послуг.

Лікувально-оздоровчий туризм виконує важливі соціально-економічні функції у суспільстві. Передусім, він безпосередньо сприяє відновленню здоров'я населення, підвищенню працездатності та продовженню активного

довголіття громадян. Рекреаційні послуги курортної медицини оптимально впливають на відтворення трудового потенціалу країни.

Як складова туристичної галузі, лікувально-оздоровчий туризм формує значний ринок послуг. За оцінками, він охоплює понад 5% світового туристичного ринку [51]. Сучасні тенденції свідчать про зростання попиту на подорожі з метою оздоровлення. У багатьох розвинених країнах прискорений ритм життя і стреси зумовлюють популярність велнес-програм та спа-відпочинку. Відомими центрами міжнародного медичного туризму стали, зокрема, Німеччина, Швейцарія, Чехія, Австрія [1].

За роки незалежності лікувально-оздоровча сфера України пережила періоди як зростання, так і спаду. Станом на останнє десятиріччя, спостерігається скорочення кількості санаторно-оздоровчих закладів, особливо після 2014 р., коли через анексію Криму та бойові дії на сході країни значна частина курортної інфраструктури стала недоступною [6]. У 2020 р. в Україні функціонувало 10 458 лікувально-оздоровчих закладів усіх типів [12]. Серед них 284 санаторії та пансіонати з лікуванням, 55 санаторіїв-профілакторіїв, 67 будинків і пансіонатів відпочинку, 1 235 баз відпочинку та 8 808 дитячих оздоровчих таборів. Щоб окреслити стартову конфігурацію галузі, звернімося до графічної візуалізації чисельності оздоровчих закладів, поданої на рис. 1.1 .



Рис. 1.1. Кількість лікувально-оздоровчих закладів в Україні за видами у 2024 р.

Джерело: складено автором на основі [12]

Протягом 2018–2020 рр. загальна кількість оздоровчих закладів скоротилася на понад 10%. Зокрема, у 2019 р. їх число зменшилося на 4,8%, а у 2020 р. ще на 5,5% порівняно з попереднім роком. Основні причини зниження платоспроможності населення, економічна нестабільність, військові дії та пандемія COVID-19, яка навесні 2020 р. спричинила повне зупинення роботи майже всіх засобів розміщення, включно з курортами [5].

Загалом понад 90% усіх оздоровчих закладів України за кількістю становлять дитячі табори та бази відпочинку, тоді як на санаторії припадає менше 3%. Натомість санаторно-курортні установи, хоч і менш чисельні, концентрують основні обсяги лікувально-оздоровчих послуг і доходів галузі.

1.2. Світові практики організації лікувального туризму

Лікувально-оздоровчий туризм (медичний туризм у широкому значенні) це глобальне явище, що охоплює поїздки людей за кордон з метою отримання медичних, оздоровчих або реабілітаційних послуг високої якості. Його сутність полягає у поєднанні лікування із подорожжю, коли пацієнти вирушають до інших країн для діагностики, проведення операцій, терапії, санаторно-курортного оздоровлення чи косметологічних процедур. У сучасних умовах стрімкого розвитку медичних технологій та зростання витрат на охорону здоров'я в різних державах медичний туризм перетворився на динамічний сектор світової індустрії туризму. Він виявляється у двох основних формах: (1) виїзд пацієнтів із менш розвинених країн до медичних центрів розвинених держав у пошуках новітніх технологій і методик лікування; (2) подорожі мешканців розвинених країн до держав, що розвиваються, задля суттєвої економії витрат на лікування або доступу до процедур, недоступних чи не дозволених удома. В обох випадках лікувально-оздоровчий туризм дає змогу поєднати отримання медичної допомоги з перебуванням в іншому культурному середовищі, іноді на курорті, що додає рекреаційного компонента до лікування. Далі у тексті розглянуто глобальні підходи до організації цього явища, проаналізовано провідні країни-лідери та наведено динаміку ключових

показників у 2020–2024 роках у форматі таблиць. Вся інформація базується на авторитетних джерелах, з обов'язковим посиланням на них у тексті.

Світовий досвід показує, що існують різноманітні моделі організації медичного туризму, обумовлені особливостями національних систем охорони здоров'я, державної політики та ринкових чинників. Загалом можна виокремити кілька підходів [13].

Державна модель (централізована): уряди деяких країн активно інтегрують медичний туризм у національну стратегію розвитку, створюючи спеціальні програми та установи для його підтримки. Наприклад, у Малайзії діє Рада з медичного туризму (Malaysia Healthcare Travel Council), яка займається просуванням країни як напряму для лікування за кордоном та координацією зусиль клінік і туроператорів. Подібним чином, Сінгапур позиціонує себе як світовий медичний хаб за підтримки урядових ініціатив, що забезпечують високу якість медичних послуг та міжнародну акредитацію клінік. Державна модель передбачає партнерство публічного і приватного секторів: уряд інвестує у медичну інфраструктуру, спрощує в'їзні формальності для пацієнтів, підтримує маркетингові кампанії, а приватні клініки безпосередньо надають послуги іноземним хворим.

Ринкова модель (приватно-орієнтована): у ряді країн розвиток лікувального туризму відбувається переважно силами приватних медичних закладів і туристичних агентств за мінімального державного втручання. Така модель характерна, наприклад, для США: хоча Сполучені Штати більше знані як джерело виїзних пацієнтів, деякі американські клініки міжнародного рівня (Mayo Clinic, Johns Hopkins та ін.) приваблюють заможних медичних туристів, пропонуючи унікальні високотехнологічні процедури. Держава ж безпосередньо не регулює цей сегмент, однак опосередковано сприяє через імміграційну політику (видача медичних віз) та підтримку міжнародної акредитації. У подібній моделі ключову роль відіграють ринкові механізми: конкуренція між клініками за іноземних клієнтів стимулює покращення якості і зниження вартості послуг, а спеціалізовані медичні посередники та туристичні

фірми виконують роль координаторів, пропонуючи “пакетні” продукти (лікування + переліт + проживання) [5].

Кластерна модель (регіональні медичні хаби): зосередження медичних закладів, готелів, реабілітаційних центрів і допоміжних сервісів в рамках єдиного комплексу або міста. Приклад Dubai Healthcare City (ОАЕ), де створено спеціальну економічну зону для клінік та діагностичних центрів, орієнтованих на іноземних пацієнтів. Кластерна модель передбачає інтегровану інфраструктуру: пацієнт, приїжджаючи до такої “медичної Мекки”, одержує всі послуги в одному місці від лікування до післяопераційної реабілітації та відпочинку в готелі. Це зручно і для самих медичних туристів, і для постачальників послуг, оскільки зменшує транзакційні витрати і забезпечує контроль якості на всіх етапах.

Страхова (міжнародне страхування): модель, за якої страхові компанії сприяють медичному туризму, покриваючи лікування за кордоном у рамках полісів. Такий підхід набув розвитку в країнах з дорогим медичним обслуговуванням: наприклад, деякі страхові компанії Сінгапуру дозволили своїм клієнтам проходити лікування в сусідній Малайзії, де ті самі послуги коштують дешевше. Аналогічно в США окремі страховики пропонують програми, що покривають операції в Мексиці або Індії, стимулюючи таким чином “експорт пацієнтів” для зниження власних витрат. Страхова модель вимагає чітких договорів між страховиками та зарубіжними клініками, гарантій якості та безпеки, а також вирішення правових аспектів відповідальності [24].

Модель оздоровчих курортів: традиційна для Європи система, за якої санаторно-курортні заклади інтегровані в медичний туризм. У країнах як-от Німеччина, Чехія, Угорщина добре розвинена мережа бальнеологічних курортів, куди приїжджають іноземці для профілактики і реабілітації. Організаційно цю модель підтримують як державні соціальні фонди і страхові каси (частково відшкодовуючи вартість лікування на курортах для іноземців, зокрема в рамках міждержавних угод чи європейської директиви про транскордонне медичне обслуговування), так і приватні туроператори, що спеціалізуються на спа-турах.

Важливою особливістю цієї моделі є зв'язок з туристично-рекреаційним потенціалом: лікування поєднується із перебуванням в курортній місцевості, використанням природних лікувальних ресурсів (мінеральні води, грязі, кліматотерапія тощо) та культурною програмою.

Зрозуміло, що на практиці названі моделі можуть перетинатися. Наприклад, Туреччина поєднує елементи кластерного підходу (спеціалізовані медичні міста в Стамбулі та Анкарі) з активною державною підтримкою експорту медичних послуг: державна програма “Heal in Türkiye” і онлайн-портал для залучення пацієнтів. У Індії потужний приватний сектор (мережі лікарень Apollo, Fortis та ін.) працює в умовах урядових ініціатив *Medical Visa* та програми *Heal in India*, що спрощують оформлення віз для іноземних пацієнтів та рекламують країну як доступний напрям медичного туризму. Отже, світові практики організації лікувально-оздоровчого туризму є багатогранними, але їх об'єднує спільна риса: орієнтація на *міжнародні стандарти якості медичних послуг* та *створення комфортних умов* для пацієнтів-іноземців (лінгвістична підтримка, комплексний сервіс “one-stop”, післяопераційний супровід тощо) [42].

Для забезпечення високої якості та довіри на глобальному ринку важливим компонентом організації є міжнародна акредитація лікувальних закладів. Більшість провідних клінік, які приймають медичних туристів, проходять акредитацію Joint Commission International (JCI) або аналогічних організацій, що підтверджують відповідність закладу найвищим стандартам безпеки та сервісу. Наприклад, Таїланд має 62 лікарні з акредитацією JCI, четвертий показник у світі, Індія 38 лікарень JCI та сотні національно акредитованих. Наявність міжнародного сертифікату виступає важливою конкурентною перевагою в боротьбі за іноземних пацієнтів.

Ще один глобальний тренд: цифровізація і телемедицина в обслуговуванні медичних туристів. Сучасні практики організації включають дистанційні консультації перед приїздом (tele-health), обмін медичною документацією онлайн, а також моніторинг стану пацієнта після повернення

додому. Як відзначає засновник платформи Patients Beyond Borders Дж. Вудман, розвиток телемедицини став невід'ємною складовою галузі, особливо після пандемії COVID-19. Це дозволяє *підвищити ефективність* лікувального туризму, розвиваючи партнерство між лікарями країни походження та країни лікування і забезпечуючи наступність догляду за пацієнтом [49].

На глобальному ринку лікувально-оздоровчого туризму сформувалося коло країн-лідерів, які або залучають найбільшу кількість пацієнтів, або відомі найвищою якістю послуг та особливими конкурентними перевагами. Для оцінки позицій країн часто використовують інтегральні рейтинги. Згідно з рейтингом Medical Tourism Index (MTI) 2020–2021, що охоплював 46 напрямків, до топ-5 найпривабливіших для медичних туристів країн увійшли *Канада, Сінгапур, Японія, Іспанія та Великобританія*. Ці держави очолюють рейтинг завдяки поєднанню факторів: високої якості медичної допомоги, розвиненої інфраструктури, сприятливого середовища (безпека, культура, законодавство) та позитивної репутації [3]. Ландшафт світового медичного туризму стає наглядним у табл. 1.1, де згруповано країни-лідери.

Таблиця 1.1. Провідні напрямки медичного туризму та їх спеціалізація у 2019 р.

Країна	Оціночна кількість медичних туристів на рік	Основні напрями та особливості
Таїланд	~3,5 млн (вкл. велнес)	Косметична хірургія, спа-лікування, всеохопні медичні центри; низькі ціни, 64 JCI-акредитовані лікарні.
Мексика	~1,2 млн	Стоматологія (Мехікалі«столиця стоматтуризму»), бариатрія, ортопедія; близькість для американців, економія ~50%.
Туреччина	~0,7 млн (медичні, без велнес)	Трансплантологія, офтальмологія, пластична хірургія, онкологія; сучасні клініки Стамбула і Анкари, агресивний маркетинг держави.
США	~0,5 млн (вхідних)	Онкологія, нейрохірургія, рідкісні захворювання; найбільш високотехнологічні та дорогі процедури, провідні фахівці (клієнти переважно з Близького Сходу, Китаю).
Малайзія	~1,2 млн (2019)	Кардіологія, онкологія, фертильність; англомовна система, державна програма Malaysia Healthcare, вигідні пакети «лікування+відпочинок».
Індія	~0,7 млн (2019)	Кардіохірургія, трансплантації, ортопедія; англомовні лікарі, ціни одні з найнижчих у світі (економія до 85%), медична віза on-arrival.

Німеччина	~0,3 млн (оцінка)	Онкологія, кардіологія, ортопедія; висока якість, відомі університетські клініки; пацієнти переважно з РФ, країн Перської затоки.
Бразилія	~0,2 млн (оцінка)	Естетична хірургія (№2 у світі після США за обсягами пластичних операцій), стоматологія; поєднання відпочинку і лікування (курорти, клініки Сан-Паулу).

Джерело: складено автором на основі [4].

Як видно з Таблиці 1.1, азійські країни (Таїланд, Малайзія, Індія) лідирували за масовістю медичних потоків, пропонуючи значну економію коштів при прийнятній якості. Натомість європейські держави (Німеччина, Іспанія) та США вирізнялися високоспеціалізованими послугами для вузької категорії пацієнтів. Латиноамериканські країни (Мексика, Бразилія, Коста-Рика) зайняли свою нішу, здебільшого у сферах стоматології та косметології, де їхні ціни надзвичайно конкурентні.

Слід підкреслити, що пандемія COVID-19 у 2020–2021 рр. серйозно вплинула на розстановку сил і обсяги лікувально-оздоровчого туризму в світі. У наступному розділі детально розглянуто динаміку ключових показників галузі протягом 2020–2024 років.

Таблиця 1.2. Динаміка глобальних показників медичного туризму за 2020–2024 рр.

Рік	Кількість медичних туристів (млн осіб)	Обсяг світового ринку (млрд дол. США)
2019	~20,0 (пік перед пандемією)	~\$50 (оцінка VISA, 2016)
2020	~5,06,0 (-75% до 2019) [2]	~\$18–20 (різке падіння) [2]
2021	~7–8 (часткове відновлення)	~\$32,0
2022	~10–11 (активне зростання)	~\$35,8
2023	~14,0 (близько 70% від 2019)	~\$24,1 (консервативна оцінка) \$40 (оптимістична)
2024	~16–18 (наближення до докризового рівня)	~\$45–50 (відновлення та подальше зростання)

Джерела: дані 2019–2022 рр. розрахунки за відкритими статистичними звітами та аналітичними оглядами (Patients Beyond Borders, The Business Research Company) [4][1]; дані 2023–2024 рр. оцінки за повідомленнями Міжнародної асоціації медичного туризму та галузевих прогнозах [1].

Примітка: через відмінності у методології підрахунку (чи враховуються лише

медичні витрати, або й супутні туристичні) різні джерела дають відмінні оцінки обсягу ринку.

Як видно з Таблиці 1.2, пандемія спричинила драматичний спад галузі у 2020 р., проте згодом ринок продемонстрував стійке відновлення. Попит на медичні послуги нікуди не зникпісля послаблення карантину міжнародна мобільність пацієнтів відновилася досить швидко. У 2021–2022 рр. темпи приросту сягали 20–30% на рік, хоча загальний рівень ще залишався нижчим за рекордний 2019-й. На 2023–2024 рр. фіксується вихід на докризову траєкторію: за даними Міжнародної асоціації медичного туризму, щороку нині здійснюється близько 14 млн медичних поїздок по світу, і цей показник продовжує зростати.

Водночас, структура та географія лікувально-оздоровчого туризму зазнали змін під впливом кризи. Більшість країн-лідерів зберегли свої позиції, але акценти змістилися: якщо раніше спостерігався тренд на глобалізацію (пацієнти легко подорожували на інші континенти), то після пандемії більшу роль почали відігравати *регіональні маршрути*. Наприклад, у 2022–2023 рр. різко збільшився потік пацієнтів в межах Євropимешканці Західної Європи частіше обирали ближчі клініки у Східній Європі або Середземномор'ї замість далеких поїздок до Азії. Так само, мешканці Перської затоки переорієнтувались з далекої Азії на ближні Йорданію, ОАЕ, Туреччину. Одночасно нові гравці, як-от Саудівська Аравія, Оман, Узбекистан, оголосили про амбітні плани розвивати власні медичні хаби, щоб залишати пацієнтів у своєму регіоні. Таким чином, конкуренція на ринку зростає, і традиційним лідерам доводиться впроваджувати інновації та підтримувати свій імідж на міжнародній арені [9].

Науково-аналітичний огляд світових практик організації лікувального туризму, проведений вище, засвідчує, що ця галузь є важливою складовою глобальної економіки знань і послуг. Попри тимчасові виклики, медичний туризм продовжує демонструвати високу динаміку росту, ґрунтуючись на міжнародній кооперації, технологічному прогресі та невпинному прагненні людей до *кращої якості життя і здоров'я*. Глобальні моделі організації цього

явища різноманітні від державних стратегій до ринкових ініціатив але всі вони покликані забезпечити ефективну та безпечну взаємодію “пацієнт-подорожуючий ↔ медичний провайдер”. Провідні країни набули унікального досвіду у цій сфері, і обмін кращими практиками (best practices) сприяє підвищенню стандартів у всьому світі. Очікується, що в найближчі роки лікувально-оздоровчий туризм й надалі зростатиме, інтегруючись із суміжними галузями (Wellness & SPA, цифрова охорона здоров'я, страхування) і відкриваючи нові можливості для пацієнтів і систем охорони здоров'я різних країн.

1.3. Методичні підходи до аналізу туристичних послуг лікувально-оздоровчого спрямування

Лікувально-оздоровчий (курортно-рекреаційний) туризм виокремлюється дослідниками як самостійний вид з особливими умовами надання послуг та специфічними чинниками розвитку, що потребує окремого підходу до аналізу його функціонування. В українських реаліях аналіз туристичних послуг оздоровчого спрямування здійснюється на державному та регіональному рівнях із застосуванням комплексу методик від статистичних розрахунків до кластерного і структурного підходів. Варто зазначити, що кожен з методичних підходів дає змогу оцінити різні аспекти розвитку галузі, а їх поєднання забезпечує цілісну картину стану і перспектив сфери оздоровчого туризму.

На загальнодержавному рівні аналіз туристичної індустрії ґрунтується на даних офіційної статистики і державних дослідженнях ринку. Застосовується системний аналіз макропоказників: кількості туристів (в'їзних, виїзних, внутрішніх), кількості функціонуючих закладів розміщення та оздоровлення, обсягів наданих послуг тощо. Це дає змогу відстежувати динаміку і тенденції розвитку лікувально-оздоровчого туризму в Україні в цілому [35]. Зокрема, виявлено загальні *тренди* санаторно-курортного бізнесу: поступове скорочення кількості державних санаторіїв, необхідність модернізації матеріальної бази та адаптації до сучасних умов попиту [1, с.54]. На регіональному рівні

використовуються спеціальні моделі аналізу, що враховують специфіку курортних районів. Так, для Карпатського регіону та Львівщини характерним є акцент на оцінці природно-лікувальних ресурсів, інфраструктури розміщення і транспортної доступності. Наприклад, Завадяк та співавт. здійснили поглиблений аналіз бальнеологічних курортів Закарпатської області, характеризували профілі лікування, інфраструктуру санаторіїв та географію туристичних потоків в цьому регіоні [3, с.45].

Базовим підходом до оцінювання стану туристичних послуг є статистичний аналіз. Він включає збирання і опрацювання числових показників діяльності галузі: кількість обслугованих туристів у лікувально-оздоровчих закладах, завантаженість санаторіїв (кількість ліжко-днів), динаміку доходів від наданих послуг тощо. За допомогою рядів динаміки розраховуються темпи зростання або спаду показників у часі; застосовуються індексний метод (індекси сезонності, відносні показники структури і розвитку) та метод середніх величин. Наприклад, аналізуючи санаторно-курортну сферу України, дослідники використовують індексний метод для зіставлення показників різних років і регіонів, що дозволяє виявити структурні зрушення і тенденції [1]. Важливим є і структурний аналіз розподілу явища на складові для оцінки пропорцій та співвідношень. У сфері оздоровчого туризму структурний підхід передбачає аналіз структури туристичних потоків (частка іноземних та вітчизняних відпочивальників, різних вікових чи соціальних груп), а також структури наданих послуг за видами (лікувальні процедури, реабілітаційні послуги, проживання, харчування тощо). Так, за даними статистики Львівщини, серед відвідувачів місцевих курортів переважають внутрішні туристи, а найбільший сегмент послуг припадає на санаторно-лікувальні процедури [7, с.75]. Аналіз структури дозволяє визначити провідні компоненти туристичного продукту та виявити диспропорції в розвитку (наприклад, нестачу додаткових сервісів чи дисбаланс між місткістю закладів і реальним попитом). Застосовується також типологічний метод класифікації туристично-рекреаційних об'єктів за певними ознаками, що є основою структурного аналізу.

Зокрема, Рутинський розробив класифікацію і типологію курортів за профілем та спеціалізацією, виділивши бальнеологічні, кліматичні та інші типи курортів. Така класифікація спрощує порівняльний аналіз курортів різних типів і регіонів та оцінку їхніх ресурсних можливостей [39].

Сучасним методичним прийомом регіонального аналізу і розвитку туристичних послуг є кластерний підхід. Туристичний кластер розглядається як об'єднання взаємопов'язаних підприємств і організацій у межах певної території, що співпрацюють для досягнення спільних цілей розвитку туризму. В Україні кластерний підхід знаходить застосування передусім у курортних регіонах, де є концентрований потенціал оздоровчого туризму. Наприклад, на Львівщині створено туристичний кластер «Трускавець», який об'єднав місцеві санаторно-курортні комплекси, реабілітаційні клініки, готелі та інші підприємства для спільного просування курорту та координації розвитку інфраструктури. Кластерний підхід у аналізі дозволяє виявити наявні «ядра» зростання туристичних послуг групи територій чи закладів, що демонструють найкращі результати, та оцінити ефект кооперації між ними. Як зазначають фахівці, кластерна модель підвищує конкурентоспроможність регіональної туристичної індустрії завдяки синергії співпраці: за деякими оцінками ефективність кластеризованої економіки на 30–40% вища порівняно з традиційними підходами [8]. В країнах ЄС налічується понад 2500 кластерів у різних сферах, тоді як в Україні туристичних кластерів поки небагато (перші з них діють у Чигирині, Умані, Диканьці та ін.). Це підкреслює перспективність кластерного підходу для вітчизняних курортних регіонів. З точки зору методики аналізу, кластеризація регіону дозволяє структуровано оцінити наявні зв'язки між суб'єктами туристичного ринку, рівень концентрації та спеціалізації послуг, а також визначити «вузькі місця» та можливості для інтегрованого розвитку. В роботах з сталого розвитку туризму кластерний (партнерський) підхід розглядається як один із ключових принципів, що забезпечує збалансований розвиток курортно-рекреаційної сфери західного регіону України [5].

Для комплексного вимірювання результативності туристичної галузі застосовується індексний метод оцінювання, який охоплює розрахунок узагальнюючих показників. Традиційно в економічному аналізі використовуються індекси динаміки (темпів росту), індекси структурних зрушень та індекси сезонності, що відображають зміни у часі та просторі. Окрім цього, у сучасних дослідженнях практикується побудова інтегральних показників для оцінки конкурентоспроможності або ефективності туристичних послуг. Такий підхід передбачає вибір системи показників, нормування їх значень та агрегування в єдиний індекс шляхом зважування. Наприклад, Захарченко та ін. запропонували алгоритм комплексної оцінки конкурентоспроможності туристичних послуг, який включає 10 послідовних етапів і завершується розрахунком інтегрального індексу конкурентоспроможності. Цей індекс обчислюється на основі системи критеріїв (ціна, якість, унікальність послуги тощо) із застосуванням вагових коефіцієнтів, визначених експертним шляхом.

Позиції конкретних підприємств у рейтингу конкурентоспроможності визначаються саме за величиною інтегрального показника [1]. Іншим прикладом є методика оцінювання економічної ефективності туристичної індустрії, де інтегральний показник розраховується на підставі декількох груп статистичних даних (доходи, витрати, завантаженість тощо) з обрахуванням вагомості кожного показника у загальному індексі ефективності. Індексні методи дозволяють кількісно порівняти різні регіони або періоди, а також відстежити вплив окремих факторів на узагальнений результат. На практиці такі оцінки застосовуються і в міжнародних вимірюваннях: зокрема, індекс конкурентоспроможності подорожей і туризму (Travel & Tourism Competitiveness Index) від Всесвітнього економічного форуму включає показники розвитку оздоровчого та медичного туризму як складову конкурентоспроможності країни [15].

РОЗДІЛ 2. АНАЛІЗ ДІЯЛЬНОСТІ ТА ПОТЕНЦІАЛУ РОЗВИТКУ ЛІКУВАЛЬНО-ОЗДОРОВЧОГО ТУРИЗМУ У ЛЬВІВСЬКІЙ ОБЛАСТІ

2.1. Природно-ресурсна база та курортна інфраструктура Львівщини

Львівська область належить до провідних регіонів України за різноманітністю і запасами природних рекреаційних ресурсів. Частка природно-рекреаційного потенціалу Львівщини в загальному природному потенціалі країни оцінюється у ~5,4%, що є другим показником серед карпатських областей (після Закарпаття~7,0%). У структурі рекреаційних ресурсів області переважають туристично-оздоровчі (близько 70%) над ресурсами санаторно-курортного лікування (близько 30%). Природні рекреаційні багатства становлять приблизно 14% усього природно-ресурсного потенціалу регіону, що значно вище середнього показника по Україні (9,5%). Така концентрація ресурсів створює передумови для розвитку курортної галузі.

Найважливішим природним лікувальним ресурсом області є мінеральні джерела. У Львівській області виявлено 7 з 8 відомих бальнеологічних типів мінеральних вод від слабомінералізованих органічних «Нафтуса» до висококонцентрованих роп та вуглекислих вод. Родовища типу «Нафтуса» зосереджені переважно в Передкарпатті (Трускавецьке родовище з добовим дебітом ~47 м³, Східницьке ~65 м³ на добу) та прилеглих районах. Загалом відомо до 40 джерел «Нафтусі» на території області, із сукупними прогностичними запасами понад 5000 м³/добу. Окрім органічних вод, є поклади інших лікувальних вод: хлоридно-натрієві (ропи) Моршинського типу сильномінералізовані розсоли, придатні для лікування захворювань шлунково-кишкового тракту та обміну речовин; сірководневі води (курорт Шкло) для бальнеотерапії опорно-рухового апарату, периферійної нервової та серцево-судинної систем; бромні води (курорт Немирів) заспокійливої дії, для лікування нервової системи і шкіри; вуглекислі води (виявлені в Карпатах біля сіл Климець, Боберка) використовуються для ванн при серцево-судинних захворюваннях тощо. Таким чином, Львівщина надзвичайно багата на

лікувальні води різного хімічного складу і дії, що становить основу бальнеологічних курортів.

Важливою складовою природно-ресурсної бази є грязьові ресурси. В області розвідано кілька родовищ торф'яних лікувальних грязей (поблизу смт Немирів, Великого Любіня, м. Моршина, с. Шкло), сумарні запаси яких становлять близько 462 тис. м³. Ці торфо-грязі широко застосовуються для грязелікування хвороб суглобів, периферичної нервової системи, гінекологічних захворювань. Ще одним унікальним ресурсом є озокерит (гірський віск). Львівщина володіє найбільшим в світі озокеритовим родовищем у м. Бориславі, яке десятиліттями забезпечувало санаторії регіону лікувальним озокеритом. Озокеритотерапія (аплікації нагрітого воску) традиційно використовується в трускавецьких здравницях для реабілітації опорно-рухового апарату, наслідків травм, радикулітів тощо [54].

Клімат Львівщини помірно континентальний, сприятливий для кліматолікування і загального оздоровлення. На північному заході (Надсянська низовина, Розточчя) м'який клімат з хвойними лісами (кліматопроцедури у Брюховичах, Немирові); у Передкарпатті та Карпатах гірський і передгірський клімат із чистим повітрям, підвищеною іонізацією, помірною температурою влітку. Це створює умови для функціонування кліматичних курортів і високогірних лікувально-оздоровчих закладів. Наприклад, курортне селище Розлуч (Самбірський район) здавна відоме як кліматичний курорт, де поєднується гірське повітря і мінеральні джерела типу “Нафтуса” для оздоровлення хворих на дихальні недуги та туберкульоз (ще з часів Австро-Угорщини). Загалом лісопаркові зони (Брюховицький рекреаційний ліс під Львовом, Моршинський курортний парк тощо) та передгірні території області мають значний кліматотерапевтичний потенціал для реабілітації та профілактики хронічних захворювань дихальної і нервової систем.

На основі зазначених природних ресурсів на Львівщині сформувалися курорти різного лікувального профілю. Бальнеологічні курорти передусім спеціалізуються на захворюваннях органів травлення та обміну речовин

(Моршинлікування шлунку, кишечника, печінки концентрованими ропами; Трускавецьхронічні гастрити, виразки, цукровий діабет, ожиріння тощо за допомогою слабомінералізованої «Нафтусі» та інших вод). Паралельно Трускавець та Східниця стали провідними у лікуванні урологічних захворювань: сечокам'яна хвороба, хронічні пієлонефрити, простатитизавдяки сечогінним і протизапальним властивостям «Нафтусі» та її аналогів. Курорти із сірководневими і хлоридними водами (Шкло, Любінь Великий) мають профіль лікування опорно-рухового апарату, периферичної нервової системи, шкірних хвороб. Зокрема, санаторій у Любіні Великому спеціалізується на реабілітації при псоріазі, екземі, дерматитахчерез поєднання сірководневих ванн і торф'яних грязей. Немирівський курорт на базі бромуватих вод і грязей також лікує захворювання шкіри, суглобів, неврологічні та гінекологічні хвороби. Озокеритотерапія в Бориславі-Трускавці традиційно застосовується при хронічних поліартритах, радикулітах, наслідках травм опорно-рухового апарату. Крім того, гірський клімат Сколівських Бескидів (Східниця, Розлуч) сприяє оздоровленню дихальної системи і загальному підвищенню імунітету. Отже, природний потенціал регіону дозволяє охопити широкий спектр профілів лікуваннявід хвороб органів травлення і нирок до патологій суглобів, нервової системи, шкіри та органів дихання. Це вигідно вирізняє Львівщину на тлі інших областей і формує основу спеціалізації місцевих курортів.

На базі зазначених ресурсів в області історично склалася розгалужена мережа курортних населених пунктів і оздоровниць. Станом на початок 2020 р. у Львівській області налічувалося близько 33 санаторіїв та санаторних комплексів різних відомств і форм власності. Окрім того, функціонували десятки закладів відпочинкупансіонати, бази відпочинку, SPA-готеліякі також надають оздоровчі послуги. За даними регіональних досліджень, всього в області діяло до 560 закладів розміщення туристично-рекреаційного профілю (станом на 2021 р.), з них 37 спеціалізованих закладів санаторного типу (санаторії, санаторії-профілакторії, оздоровчі комплекси). Основними курортними центрами є місто Трускавецьодин з найбільших бальнеологічних

курортів України (близько 20 санаторіїв і пансіонатів, зокрема відомі санаторії «Карпати», «Кристал», «Алмаз», сучасні приватні реабілітаційно-діагностичні комплекси «Rixos Prykarpattya», «Міротель» тощо); місто Моршинкурорт державного значення (близько 5 санаторіїв, знаменитий Моршинський бювет мінеральних вод); смт Східниця (Дрогобицький р-н) швидко зростаючий курорт в передгір'ях Карпат, де наразі переважають приватні вілли і готелі (понад 60 садиб і готельно-оздоровчих комплексів) при наявності кількох санаторіїв; Немирів і Шкло (Яворівський р-н) старовинні курорти на базі грязей і сірководневих вод, мають по одному санаторію кожен; смт Великий Любін (Львівський р-н) бальнеогрязевий курорт із одним санаторієм; смт Брюховичі (передмістя Львова) кліматичний передгірний осередок з декількома пансіонатами та реабілітаційними центрами в сосновому лісі. Окремо варто відзначити малі курортні поселення, що лише набирають розвитку: село Модричі поблизу Трускавця (де збудовано кілька сучасних СПА-готелів), село Розлуч (кліматичний курорт у Карпатах, наразі інфраструктура скромна) та деякі інші. Таким чином, курортна інфраструктура Львівщини представлена як великими санаторно-курортними центрами, так і низкою менших осередків, що розвиваються на місцевому рівні.

Після реформ і приватизації 1990-х 2000-х років більшість курортних закладів перейшли від радянської відомчої системи до різних форм власності. Частина санаторіїв залишилася у державній власності (підпорядкування Міністерству охорони здоров'я наприклад, санаторій «Алмаз» у Трускавці, санаторій «Моршин» тощо, хоча їх поступово передають на баланс Фонду соцстраху чи місцевої влади). Деякі оздоровниці підпорядковані іншим відомствам зокрема МВС та Міноборони мають реабілітаційні центри у Трускавці і Моршині для лікування ветеранів та поліцейських. Значна ж частка санаторіїв була акціонована або приватизована: яскравим прикладом є курорти Трускавця, де нині діють сучасні приватні готельно-лікувальні комплекси («Rixos», «Mirotel», «Geneva» та ін.), інвестовані українським і іноземним капіталом. Це дозволило залучити кошти у модернізацію матеріальної

базибагато здравниць оновили номерний фонд, встановили нове медичне обладнання, облаштували сучасні СПА-центри. Так, у 2018–2021 рр. у Трускавці реалізовано кілька інвестпроектів з реконструкції санаторіїв радянського типу під сучасні медично-реабілітаційні центри (наприклад, оновлення санаторію «Шахтар» з відкриттям басейну і діагностичного відділення тощо). У Східниці за останні роки відкрито нові готелі («Kyivska Russ», «Three Sons» та інші), що розширюють спектр приватних оздоровчих послуг. На менших курортах теж спостерігається залучення інвесторів: у Немирові розпочато відновлення старого курортного парку та модернізацію лікувального обладнання санаторію за підтримки місцевої громади і бізнесу, у Великому Любені реалізуються проекти створення сучасного реабілітаційного центру на базі мінеральних вод. Таким чином, приватний сектор нині відіграє провідну роль у розвитку курортної інфраструктури області, тоді як державні санаторії переживають фінансові труднощі і потребують модернізації (більшість з них збудовані у 1970-х роках і мають застарілі фонди) [24].

Останні роки стали серйозним випробуванням для курортної галузі. Пандемія COVID-19 у 2020 р. спричинила різке скорочення кількості відпочивальників: навесні-влітку 2020 більшість санаторіїв вимушено призупиняли роботу, завантаженість здравниць впала до історичного мінімуму (до 25–30% від звичного рівня). За експертними оцінками, у 2020 р. кількість туристів-курортників на Львівщині зменшилася в середньому на 60–70% порівняно з попереднім роком. Це підтверджують фінансові показники: обсяги наданих санаторно-курортних послуг різко впали, ряд установ опинились на межі збитковості. У 2021 р. після послаблення карантинів галузь почала відновлюватися санаторії відновили роботу, внутрішній туризм частково компенсував відсутність іноземних відпочивальників. Так, кількість оздоровлених осіб у 2021 р. зросла приблизно вдвічі проти провального 2020 року (хоча все ще була нижчою від допандемійного рівня ~2019 р.). Проте новий удар завдала повномасштабна війна 2022 р.: з кінця лютого 2022 р. туристичні потоки практично припинилися, завантаженість санаторіїв знову

впала на 60–70%. Багато курортних закладів тимчасово перепрофілювалися під потреби вимушених переселенців зокрема, у Трускавці, Моршині, Львові санаторії приймали біженців і поранених, надаючи прихисток замість стандартного лікування. Це допомогло утримати заклади від повного закриття, але не забезпечувало їм достатніх доходів. Лише з другої половини 2022 року почалося поступове повернення комерційних відпочивальників, передусім за рахунок внутрішнього ринку (особливо з небезпечних регіонів Сходу України, де люди їхали підлікувати здоров'я і відпочити в тилових областях). У 2023 році фіксується помітне пожвавлення курортної діяльності: наприклад, надходження туристичного збору у Львівській області за 1-е півріччя 2023 збільшилися на 51% проти аналогічного періоду 2021 року, що свідчить про повернення туристів. За оцінками, у 2023 р. кількість відпочивальників в санаторіях Львівщини досягла ~80% від довоєнного рівня. Поступове відновлення продовжується і в 2024 році: за 9 місяців 2024 р. тільки в трускавецьких санаторіях оздоровлено понад 50 тис. осіб, що на 15% більше, ніж торік. Такий тренд дозволяє сподіватися, що курортна інфраструктура області повністю відновить свою діяльність після двох кризових років [18].

Аналіз територіальної структури курортного комплексу Львівщини демонструє суттєву диференціацію за районами. Просторове розміщення ресурсів і базової інфраструктури узагальнено в табл. 2.1 .

Таблиця 2.1 - Розміщення природних рекреаційних ресурсів і розвиток курортної інфраструктури за районами Львівської області
(станом на 2024 р.)

Район області (центри)	Основні природні рекреаційні ресурси	Головні профілі лікування	Курортні центри і заклади (кількість)
Дрогобицький (Дрогобич) <i>(охоплює півд. частину області)</i>	Бальнеологічні води «Нафтуся», хлоридні, содові; озокерит; передгірний клімат, ліси	Урологічний, гастроентерологіч ний, ендокринологічни й; оздоровлення опорно-рухового апарату (озокерит)	Трускавець 18 санаторіїв, 6 пансіонатів; Східниця 2 санаторії, ~70 вілл і готелів; Моршин 5 санаторіїв; Борислав озокеритоліка рня
Львівський (Львів) <i>(північний</i>	Торф'яні грязі (Любінь, Шкло,	Реабілітація опорно-рухового	Немирів 1 санаторій; Шкло 1 санаторій;

<i>захід області)</i>	Немирів); сірководневі та бромні води; рівнинний клімат, мішані ліси	апарату, неврологічних та шкірних хвороб; загальнотерапевти чний	Великий Любінь ¹ санаторій; Брюховичі ² пансіонати, реаб. центр МВС
Самбірський (Самбір)(півд.- захід, Карпати)	Гірський клімат (Східні Бескиди); локальні джерела типу «Нафтуся»; ліси	Кліматолікування (дихальна система, загальне оздоровлення)	Розлуч кліматичний курорт (1 базова лікарня); поодинокі туристичні бази в горах (без медпрофілю)
Інші райони (Стрийський, Золочівський, Червоноградський)	Обмежені ресурси (є джерела в Карпатах Стрийщини, але без інфраструктури)	—	Санаторно-курортні заклади відсутні; розвиток зосереджено на активному та сільському туризмі

Джерело: складено автором на основі аналізу природних ресурсів та статистичних даних.

Як видно з табл. 2.1, Дрогобицький район володіє найпотужнішим природним потенціалом і інфраструктурою (Трускавецько-Східницький кластер). Львівський район (Яворівщина і передмістя Львова) має менше ресурсів, але теж історично розвинуту курортну мережу. Інші частини області поки що відіграють другорядну роль у санаторно-курортній сфері. Це вказує на необхідність територіального диверсифікування розвитку залучення інвестицій у менш освоєні курортні зони (напр., Розлуч, Сколівщина), що дозволить розвантажити перенасичені центри і використати ресурсний потенціал ефективніше [7].

Науковці зазначають, що сучасний стан санаторно-курортної галузі в регіоні характеризується низкою проблем: зношеність матеріальної бази, недостатнє фінансування державних здравниць, сезонність попиту, конкуренція з закордонними курортами тощо. Реформа системи охорони здоров'я в Україні досі не інтегрувала санаторії до стратегічної ланки, через що державні заклади залишаються без гарантованого попиту і стабільного фінансування. Водночас, Львівщина має всі передумови для сталого розвитку курортів. Експерти наголошують, що регіон може стати одним із лідерів медичного туризму в Східній Європі завдяки унікальним лікувальним ресурсам і вигідному розташуванню. Стратегічними пріоритетами є модернізація інфраструктури,

підвищення якості послуг, розвиток нових реабілітаційних центрів (зокрема для лікування пост-COVID синдромів, психологічної реабілітації воїнів тощо), активна промоція місцевих курортів на всеукраїнському і міжнародному рівнях. Важливим резервом зростання є інтеграція курортної сфери з медициною створення сучасних центрів реабілітації й відновлювальної медицини на базі традиційних санаторіїв, що вже відбувається у Трускавці та Моршині. Крім того, після перемоги України очікується повернення іноземних клієнтів, зокрема з Польщі, Азербайджану, Молдови, які до війни складали значну частку відпочивальників у Трускавці та Східниці [24].

Отже, Львівщина володіє потужною природно-ресурсною базою (мінеральні води, лікувальні грязі, озокерит, кліматичні та ландшафтні ресурси) і розвинутою курортною інфраструктурою, яка попри труднощі останніх років демонструє стійкість і здатність до відновлення. Проведений аналіз територіальної структури показав нерівномірність розвитку (домінування окремих районів), що вимагає збалансованої регіональної політики підтримки малих курортів, інвестування у нові проєкти, покращення транспортної доступності. У 2020–2024 рр. галузь пережила спад і поступове відродження: пандемія та війна суттєво знизили показники, але вже у 2023–2024 рр. намітилася позитивна динаміка. Збереження цього тренду, модернізація та сталий підхід до використання унікальних природних лікувальних ресурсів дозволять Львівщині закріпити позиції одного з провідних курортно-рекреаційних регіонів України на довгострокову перспективу.

2.2. Структура та характеристика медичних, санаторно-курортних, SPA та wellness закладів Львівської області

Львівська область традиційно посідає провідне місце в Україні за кількістю й різноманітністю лікувально-оздоровчих закладів. Її інфраструктура охоплює як медичні установи (лікарні, клініки, реабілітаційні центри), так і розгалужену мережу санаторно-курортних закладів, а також сучасні SPA- та wellness-центри. На початок 2020 р. в області функціонувало 106 лікарняних

закладів із фондом майже 18 тис. ліжок. Що стосується санаторно-курортної мережі, то за даними облдержадміністрації, на Львівщині налічувалося понад 50 санаторно-курортних закладів. Така значна кількість пояснюється унікальним поєднанням природних лікувальних ресурсів (мінеральні води, озокерит, лікувальні грязі) та історичною популярністю місцевих курортів. Зокрема, найвідомішими курортами Львівщини є Трускавець, Моршин і Східниця, де сконцентровано більшість оздоровниць. Дослідники С.Запотоцький і І.Горинь зазначають, що найбільше санаторно-курортних закладів²⁶ одиниць розташовано саме в Трускавці, який очолює рейтинг курортів області за обсягами інфраструктури [15].

До медичних установ, що беруть участь у лікувально-оздоровчій сфері регіону, належать багатoproфільні лікарні (обласна клінічна лікарня, низка міських і районних лікарень), спеціалізовані центри (кардіологічний центр, онкологічний центр, перинатальний центр тощо) та реабілітаційні установи. Більшість із них перебувають у державній або комунальній власності. За останні роки у ході медичної реформи спостерігається оптимізація мережі: зменшення кількості лікарняних закладів через реорганізацію малопотужних лікарень та створення госпітальних округів. Однак, провідні медичні установи Львова, як-от кардіохірургічні чи нейрохірургічні центри, продовжують активно розвиватися і приймають пацієнтів не лише з області, а й з інших регіонів та з-за кордону, що формує сегмент медичного туризму [62].

Санаторно-курортна мережа Львівщини представлена як колишніми державними оздоровницями союзного значення, так і новими приватними комплексами. За організаційно-правовою формою тут співіснують:

1. Державні та комунальні санаторії, що належать міністерствам або обласній раді, а також підприємства, що історично входили до системи профспілок (ПрАТ «Укрпрофоздоровниця»). Наприклад, до структури профспілкових оздоровниць входять санаторії Трускавецькурорту «Кристал», «Алмаз», «Янтар» та інші, а також санаторій «Моршинкурорт» у Моршині. Станом на 2020 р. всі 14 санаторіїв, підпорядковані МОЗ України, залишалися в

державній власності, проте частка державного сектору в регіоні неухильно зменшується.

2. Приватні санаторно-курортні комплекси зростаючий сегмент, що включає модернізовані або новозбудовані об'єкти. У 2010-х роках відбулась поступова приватизація частини радянських оздоровниць: зокрема, трускавецькі санаторії «Алмаз» і «Кристал» нині управляються приватним ТОВ «Українська готельна група». Крім того, з'явилися нові готельно-лікувальні заклади, як-от «Mirotel Resort & Spa» та «Rixos Prykarpattya» у Трускавці, «Святий Шарбель» у Моршині тощо, усі вони засновані на приватні інвестиції. Частина санаторіїв має змішану форму власності (державно-приватне партнерство), однак таких випадків небагато [11].

3. Відомчі санаторії підпорядковані окремим відомствам (силовим структурам або державним установам). В минулому це були санаторії для військовослужбовців, шахтарів, працівників певних галузей. Нині їх залишилось небагато; приклад ДП «Санаторій “Шкло”» (Яворівський р-н), що до 2021 р. належав Державній судовій адміністрації (раніше Міноборони) і обслуговував відповідний контингент. На жаль, у 2024 р. санаторій «Шкло» припинив роботу через фінансову неплатоспроможність та брак інвестування. Це відображає загальну тенденцію до скорочення відомчих оздоровниць або їх передачі в приватні руки.

Сучасний напрям оздоровчої індустрії регіону – розвиток SPA- і wellness-закладів, які часто діють у форматі курортних готелів, заміських комплексів вихідного дня або спеціалізованих центрів краси та здоров'я. Більшість із них приватні. Наприклад, «Edem Resort Medical & SPA» (с. Стрілки, поблизу м. Перемишляни) пропонує комплексні програми детоксу, відновлення та релаксу класу «люкс»; «ВітаПарк» мережі Reikartz у с. Східниця поєднує готель з лікувально-оздоровчим центром; «Барвінок» (м. Новий Розділ) позиціонується як центр здоров'я і відпочинку із авторськими програмами дихальної гімнастики, дієтотерапії та фітнесу. Подібні заклади не завжди мають статус санаторію, проте активно використовують природні фактори і новітні методики

wellness. Форма власності в цьому сегменті виключно приватна, інвестиції здійснюються як українськими компаніями (мережі готелів, туристичні оператори), так і іноземними. Важливо, що wellness-готелі і SPA-комплекси нерідко сертифікуються як заклади розміщення (готелі) і відносяться до туристичної сфери, хоч і тісно співпрацюють з медичними фахівцями (лікарі курортологи, дієтологи, фізіотерапевти).

Отже, структура лікувально-оздоровчих закладів Львівської області за типологією є багатокомпонентною. Медичний сектор представлений переважно державними та комунальними лікарнями, санаторно-курортний сектор мішаною формою власності (історичні державні оздоровниці поруч із новими приватними), а SPA/wellness сектор повністю приватним бізнесом. Така структура забезпечує різні формати оздоровлення: від суворо медичного лікування в клініках до профілактичного релаксу в СПА-комплексах.

Важливою характеристикою оздоровчої інфраструктури є її спеціалізація, тобто профілі захворювань і напрямки реабілітації, за якими працюють заклади. Львівська область вирізняється широким спектром профілів лікування, сформованих як природними ресурсами курортів, так і науково-медичними школами.

Період 2020–2024 рр. став випробуванням для медично-оздоровчої галузі Львівщини, але водночас стимулював структурні зміни. Динаміка кількісних показників характеризується такими тенденціями:

Пандемія COVID-19 призвела до тимчасового призупинення роботи значної частини санаторно-курортних закладів навесні 2020 р., а окремі з них не відновили діяльність повністю. У таблиці 2.2 наведено динаміку чисельності санаторіїв та їх завантаженості. Як видно, на кінець 2020 р. в області фактично функціонували ~45 закладів (деякі законсервовано), що ~ на 10% менше, ніж у 2019 р. Відвідування впало більш ніж удвічі: середній рівень заповнення санаторіїв у серпні 2020 р. становив лише ~25% проти звичайних 90–100%. 2021 року ситуація дещо покращилася: кількість туристів і пацієнтів зросла, відновили роботу кілька приватних пансіонатів. Проте від показників

“доковідного” 2019 р. галузь все ще відставала: так, у 2021 р. Львівщину відвідало ~1,5 млн туристів, що вдвічі більше за 2020 р., але на 40% менше рівня 2019 р. (значна частка цих туристів відпочивальники курортів).

Початок повномасштабної війни у 2022 р. вплинув неоднозначно. З одного боку, кількість цивільних туристів скоротилася у першій половині 2022 р. через небезпеку та закриття неба для іноземців. З іншого боку, санаторії Львівщини стали резервом для розміщення внутрішньо переміщених осіб (ВПО) та для реабілітації військових. Наприклад, у Трускавці, Моршині та Любіні Великому навесні 2022 р. тисячі ВПО проживали в санаторних корпусах на державному утриманні. Це тимчасово змінило профіль роботи оздоровниць: замість комерційних туристів вони обслуговували соціальні категорії. Деякі заклади отримали державне фінансування на ці цілі, що частково компенсувало втрату прибутків. У другій половині 2022 р. та в 2023 р. більшість курортів повернулись до звичайної діяльності, але вже з новим досвідом роботи як соціальних закладів. Цей досвід виявив низку проблем застарілі умови проживання, недостатня автономність систем опалення тощо, що стимулювало проводити ремонти й модернізацію [5].

Попри воєнний час, у 2023 р. на курортах області реалізовувалися кілька інвестиційних проєктів. Зокрема, мережа Reikartz Hotel Group (Optima) оголосила про плани розвитку напрямку медичного туризму та поліпшення SPA-комплексів у своїх готелях на заході України. Приватні інвестори завершили реконструкцію історичної вілли під санаторій у Трускавці (новий бутік-санаторій з власною лікувальною базою відкрився наприкінці 2023 р.). У Східниці триває будівництво сучасного аква-термального комплексу з реабілітаційним центром це спільний українсько-польський проєкт, покликаний розширити спектр wellness-послуг курорту. Також, Львівська обласна рада у 2023 р. розробила програму підтримки санаторіїв, що передбачає співфінансування інфраструктурних оновлень (модернізація бюветів, придбання фізіотерапевтичного обладнання тощо) такий крок зроблено вперше за багато років занедбання галузі. Експерти відзначають, що модернізація

санаторно-курортного господарства є нагальною потребою: понад 60% будівель і обладнання санаторіїв застаріли, і лише оновлення матеріальної бази дозволить конкурувати із приватними wellness-готелями.

2.3. Аналіз діяльності лікувально-оздоровчого туризму та попиту на оздоровчі послуги і ефективність їх надання

Поступовий перехід від профспілкових путівок до ринку комерційних пакунків оздоровлення зумовив зсув попиту від масового сезонного лікування до цілорічного індивідуального сервісу. Уже 2015 р. курортні оператори області обслужили 154 тис. туристів, з-поміж них 9,9 тис. іноземців [6, с.24]. Динаміку попиту протягом останнього десятиліття ілюструє рис. 2.1 , що наведено нижче.

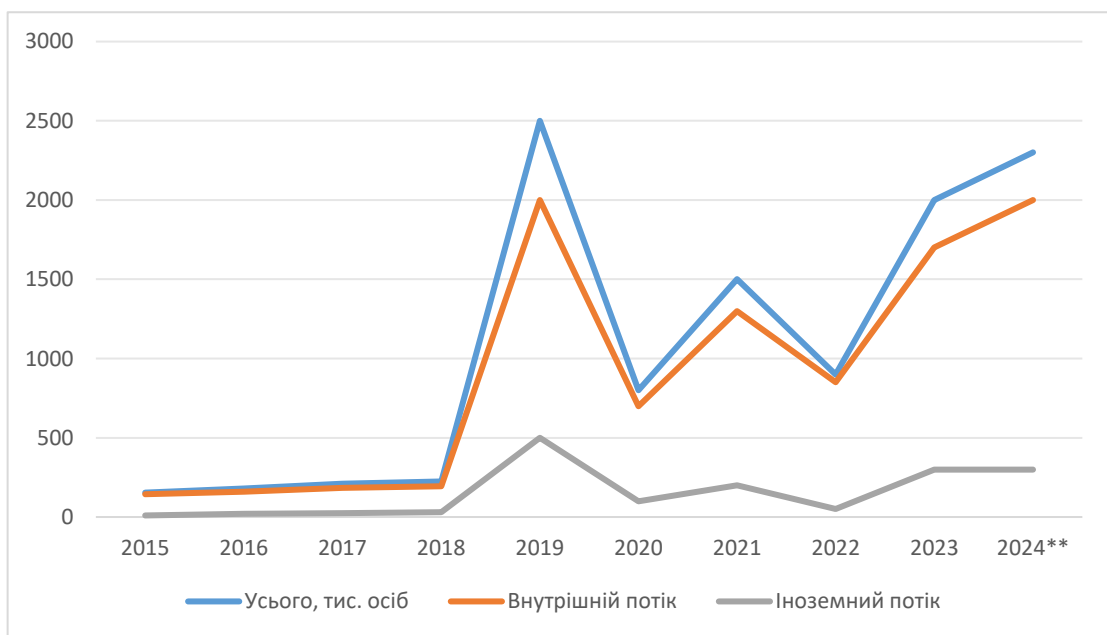


Рис.2.1. Обсяги та структура попиту на лікувально-оздоровчі послуги Львівщини 2015 - 2024 рр.

Джерело: складено автором на основі [6].

Зіставлення опитувань 2019-го і 2023-го засвідчує, що медичне лікування втратило монополію, поступившись часткою реабілітаційним програмам після COVID-19 і бойових травм. Водночас профілактичний сегмент (програми wellness-детоксу та короткі SPA-туруїк-енди) проявив «ефект відкладеного

попиту» й зріс у 2023-му, коли внутрішній турист переорієнтувався з закордонних поїздок на безпечні внутрішні локації.

Найчисленніша група люди 45-59 років із доходом понад середній; саме вони найчастіше обирають довгі (14-денні) курси бальнеотерапії, тоді як молодь віком 18-34 роки створює короткі хвилі відвідувань з п'ятниці до неділі й скеровує запит до евклідових SPA-програм. Соціально-демографічний зріз гостей курортів проступає виразно на рис. 2.2 .

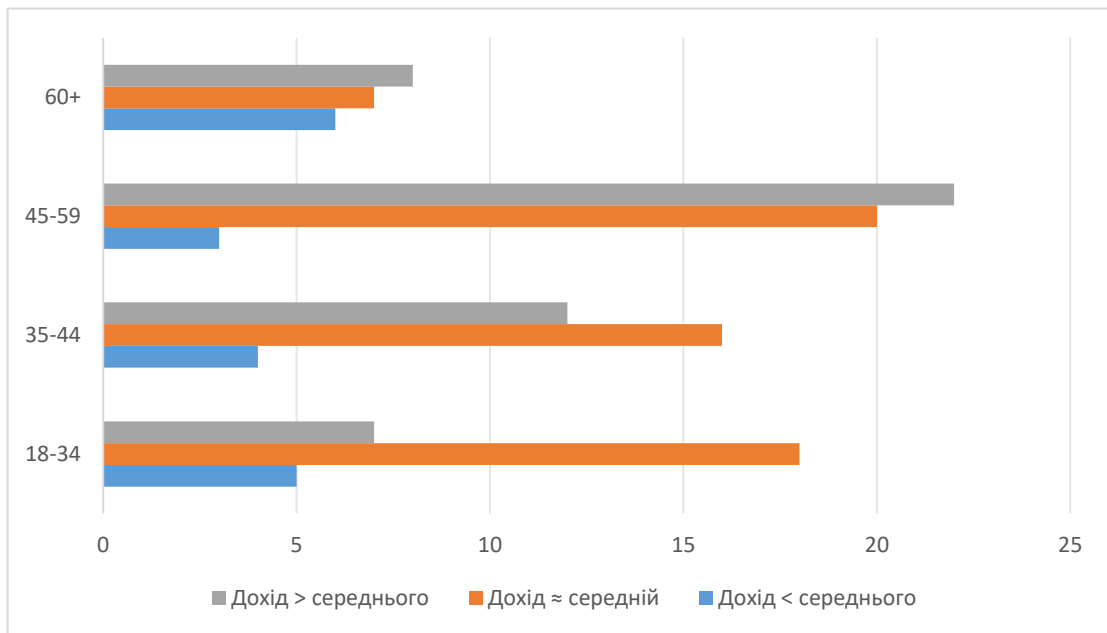


Рис.2.2. Соціально-демографічний профіль гостей санаторіїв, %

Джерело: складено автором на основі [6].

Структура попиту безпосередньо впливає на ефективність надання послуг. У 2015-му середня завантаженість санаторіїв області дорівнювала 68 %, тоді як у 2020-му впала до 25 % [15, с.5]; у 2023-му показник відновився до 54 %, але досі не досяг «доковідних» параметрів. Еластичність попиту до ціни виявилася нижчою, ніж залежність від транспортної доступності та перцепції безпеки: у 2022-му заклади, розташовані ближче до державного кордону, заповнювалися на 30 % швидше, ніж об'єкти глибокого Карпатського передгір'я [20, с.67]. Така асиметрія зумовлює необхідність диференційованої маркетингової політики санаторіїв.

Розмаїття лікувально-оздоровчих закладів Львівщини формує пропозицію, що здатна задовольнити запити практично всіх сегментів ринку. У міжвоєнний період панували класичні бальнеологічні санаторії, тоді як у 2010-х з'явилися клініки високотехнологічної медицини та бутікові wellness-вілли. Сьогодні пацієнт із хронічним панкреатитом отримує вибір між гастроцентром «Моршинкурорту» та приватним anti-age SPA «Edem», де програму доповнює діагностика на апараті FibroScan [32].

Таблиця 2.2. Типи закладів і провідна спеціалізація (2024 р.)

Тип	Провідний профіль	Кількість одиниць	Середня місткість, ліжка
Санаторій бальнеологічний	урологія, гастроентерологія	31	285
Санаторій бальнео-грязевий	ортопедія, дерматологія	5	210
Клініка/реабцентр	кардіологія, нейрореабілітація	8	120
SPA-готель	wellness-детокс, anti-age	21	90
Приватна вілла «medical-lodge»	комбіновані check-up програми	64	35

Джерело: складено автором на основі [6].

П'ять років тому співвідношення виглядало інакше: кількість класичних санаторіїв була більшою, проте місткість їх скорочувалася через консервацію старих корпусів. Співвідношення дефіцитних і перенасичених лікувальних напрямів показано на рис. 2.3 .

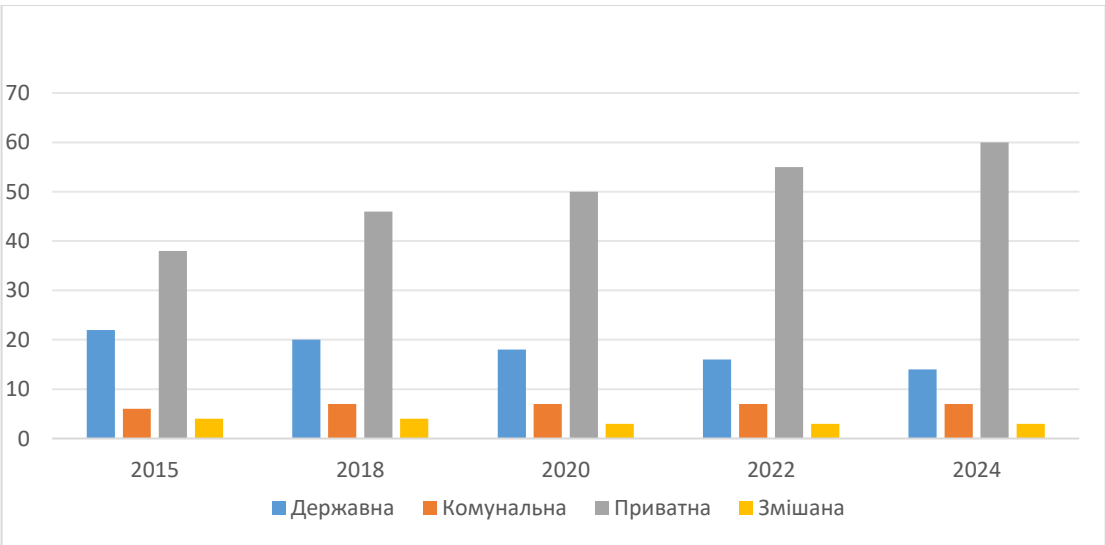


Рис. 2.3. Форми власності лікувально-оздоровчих закладів, од.

Джерело: складено автором на основі [20].

Помітно, як приватні інвестори зайняли нішу закритих відомчих санаторіїв: у Трускавці колишній профспілковий «Алмаз» реконструйовано під клініко-готельний комплекс «Crystal-Medical Resort», що нині спеціалізується на ендокринологічних програмах [29]. Цей зсув змінює географію пропозиції, адже нові wellness-вілли тяжіють до курортних парків, тоді як медкластери концентруються у Львові.

Помітна полярність: понад 70 % місткості сфокусовано в межах трикутника «ТрускавецьСхідницяМоршин», тоді як решта області обслуговує лише 15-20 % оздоровчого попиту. Підприємці компенсують дисбаланс через створення виїзних check-up-кабінетів у північних громадах, проте без відновлення інфраструктури старих корпусів Немирова або реконсервації Шклі котрійсь ліжко-фонд не зростає [19].

Помітний дисбаланс між попитом і пропозицією формувався поступово (Рис. 2.4.). Ще 2018 р. гастроентерологічні й урологічні путівки покривали майже сто відсотків заявок, а програми кардіо-реабілітації та післяінсультного відновлення збирали довгі черги.

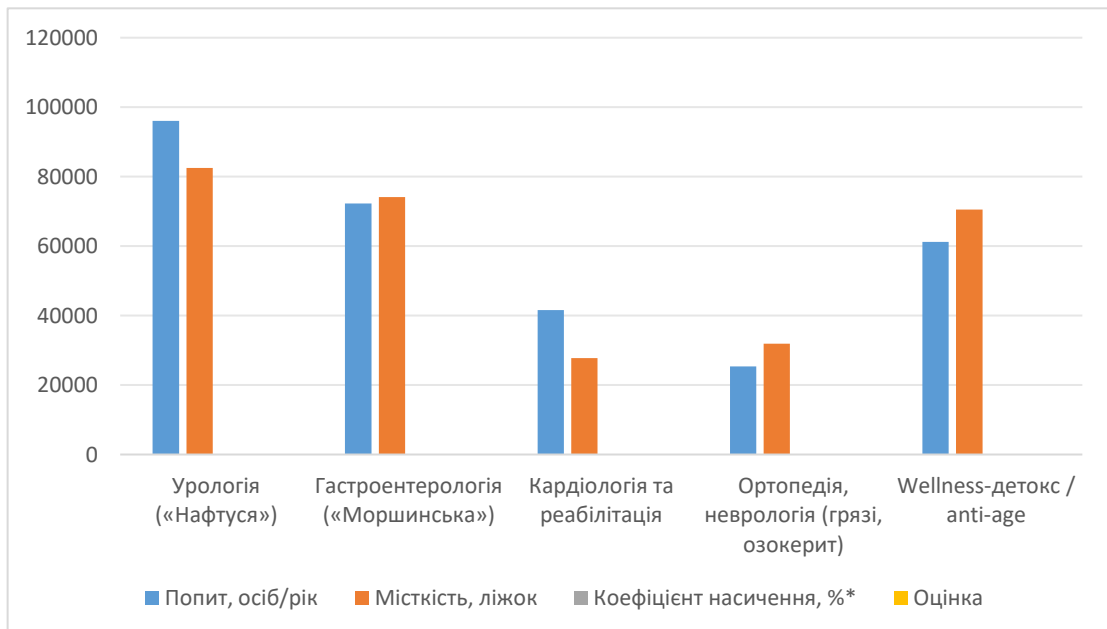


Рис.2.4. Співвідношення попиту й пропозиції за лікувальними профілями, 2024 р.

Джерело: складено автором на основі [7].

Надлишкова місткість ортопедичних відділень пояснюється закриттям шахт і втратою цільових відправників—профспілкових баз. У протилежному полюсі кардіо-реабілітація: післяспалахова пандемічна кардіоміопатія і наслідки бойових травм породили чергу, яку санаторії Трускавця поки що не задовольняють [7, с.126]. Цей дисбаланс підштовхує приватних інвесторів відкривати кардіо-SPA-крила, унаслідок чого wellness-сегмент отримав перенасичення на 13 %.

Наступна логічна зв'язка—вартість. Сегменти з дефіцитом штовхають тариф угору: середній чек на кардіопакет у 2024 р. зріс на 17 % порівняно з 2021 р., тоді як ортопедичні програми стоять на місці. Зміни вартості середнього тарифу зручно простежити на рис. 2.5 .

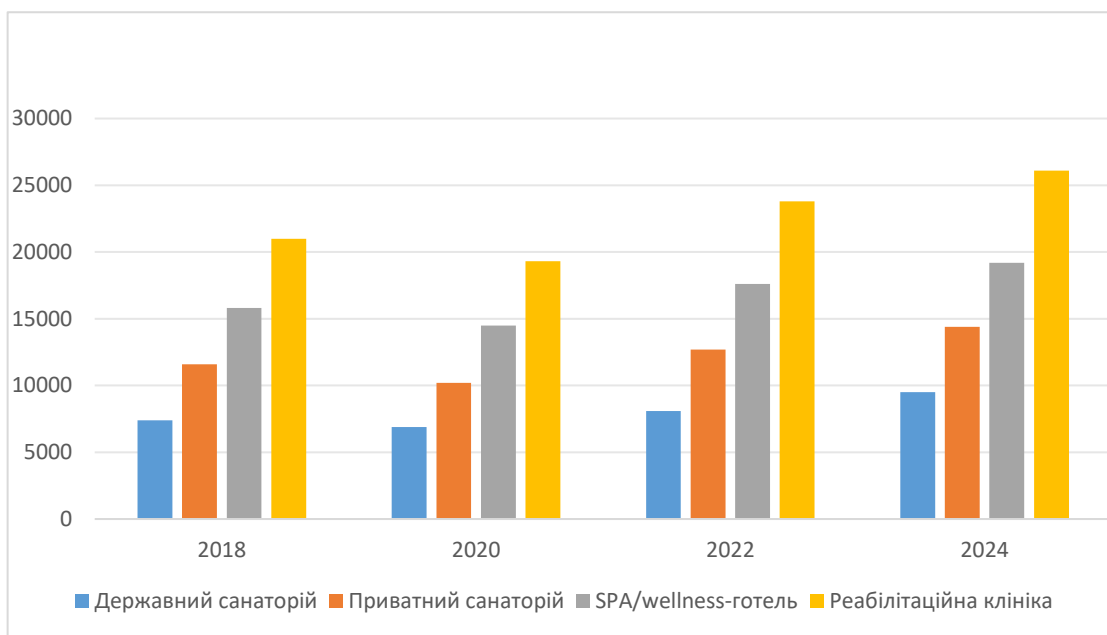


Рис.2.5. Середня вартість 10-денного курсу (UAH)

Джерело: складено автором на основі [19].

Державні здравниці стримували тарифи субвенціями, проте зростання енергоносіїв і курсова волатильність знівелювали перевагу—різниця між приватним і державним пакетом скоротилася із 57 % у 2018 р. до 51 % у 2024 р. Скажемо, «Моршинкурорт» продає класичний гастропакет за 950 грн/добу, тоді як приватний «Mirotel»—за 1 450 грн, але у другому випадку до вартості входить check-up на апараті FibroScan і персональний нутриціолог [17, с.504].

Зменшенню сезонних піків сприяла поява SPA-weekend-пакетів—короткий тур із заїздом п'ятниця—неділя (середній чек 5 200 грн), що залучив молодь 25-34 років і заповнює міжсезоні. Разом з тим, перший квартал не подолав кризовий рівень: навіть у 2024 р. завантаження січня—лютого трималося на 44 %, тоді як літній серпневий максимум—82 %. Нереалізований потенціал залишається в дитячій реабілітації та психовідновленні: попит зростає, а пропозиція обмежена семи реабілітаційними відділеннями і двома приватними центрами, що на порядок менше європейських норм [59, с.120].

Синтезуючи наведені цифри, бачимо диференціацію: дефіцит у кардіо- та урологічному сегментах при відносному перенасиченні ортопедичного і wellness-детоксу; тарифний розрив між державними й приватними відділеннями скорочується; сезонність зменшується, але зимове «дно» все ще утримує курорти в зависанні. Наступний крок аналізу—виміряти якісно-економічну ефективність роботи закладів і розглянути механізми вирівнювання ринку. Рівень сервісу курортів Львівщини став предметом системного моніторингу після впровадження обласної «матриці якості» (2018). Спираючись на результати анкетування 1 200 гостей у Трускавці, Моршині, Східниці та Львові (серпеньлистопад 2023) видно, що індекс задоволеності виріс на 12 п.п. проти базового вимірювання 2019 р. [6, с.29]. Серед ключових драйверів оновлення номерного фонду й поява телемедичних консультацій; до стримуючих чинників респонденти віднесли нестачу англомовного персоналу й черги на апаратну фізіотерапію. Опитування підтверджують дані онлайн-рейтингів (Naftusia.com, Sanatorii-karpat.com), де середнє значення «якість / ціна» для провідних оздоровниць Трускавця піднялося з 8,1 до 8,7 балів за 10-бальною шкалою.

Підвищення задоволеності поєднується з ускладненням вимог до лікувальних протоколів. Акредитаційний аудит МОЗ 2023 р. засвідчив, що 83 % санаторіїв виконують стандарт ISO 9001-2015, тоді як у 2018-му показник не перевищував 57 % [15, с.5]. Розрив у кваліфікації персоналу між державним і приватним секторами лишається: частка лікарів першої / вищої категорії у

приватних кластерах дорівнює 64 %, у державних 46 %. Разом із тим санаторії «Моршинкурорт» і «Карпати» (Трускавець) отримали сертифікат GSN (Глобальної спа-мережі) за інтеграцію клінічної діагностики у бальнеотерапію 2024 р. [25].

Ефективність обслуговування дедалі більше залежить від впровадження цифрових рішень. За чотири роки частка закладів, де пацієнт реєструє курс онлайн і отримує телеконсультацію до заїзду, підстрибнула з 9 % до 54 %. Поштовх дала постковідна хвиля, коли телемедична триаж-система скорочувала контактні ланцюги. Схожа динаміка характерна для діагностики: портативні ендоскопи, аналізатори HbA1c й FibroScan з'явилися у 72 % приватних клінік, але лише в 41 % державних корпусів. Ступінь проникнення інновацій у медичні та SPA-комплекси відображено на рис. 2.6 .

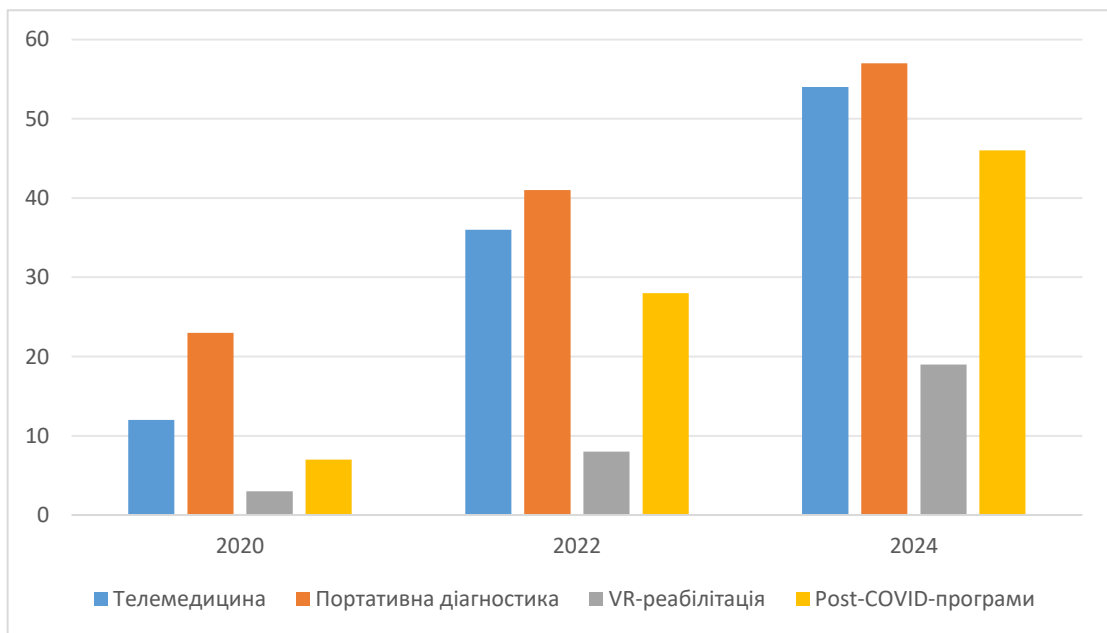


Рис.2.6. Інноваційні технології в закладах Львівщини, %

Джерело: складено автором на основі [7].

Ступінь задоволеності підвищується, коли технологія переходить у реальний лікувальний ефект. Так, серед пацієнтів після COVID-19, котрі пройшли комплексну програму у клініці «Unbroken» Львів + 14-денний курс у Трускавці, 74 % опитаних через три місяці повідомили про зниження задишки й нормалізацію сатурації > 95 %, тоді як у контрольній групі (амбулаторне спостереження без курорту) такий результат склав 48 % [59, с.120].

Ефективність підтверджує міжнародний проект Erasmus + «Rehab4Life», куди 2024 р. залучили санаторій «Моршинкурорт» перший український бальнеокурорт-учасник програми телереабілітації.

Персоналізовані треки відновлення поєднують доказові протоколи з локальними природними факторами, тож Львівщина поступово переходить від конвеєрного численного оздоровлення до індивідуальних маршрутів лікування, яка стане основою для фінансово-економічної оцінки.

Фінансова траєкторія курортної індустрії Львівщини безпосередньо віддзеркалює зміну попиту, реформу фінансування охорони здоров'я та інвестиційні цикли приватного капіталу. Після пікового 2019 р. ринок потрапив під удар пандемії, а згодом відзначився черговим провалом на початку війни; однак мобілізація внутрішнього споживача й притік реабілітаційних програм повернули доходи на траєкторію зростання.

Таблиця 2.3. Доходи й рентабельність санаторно-курортних закладів Львівщини, 2015-2024 рр.

Рік	Дохід, млн грн	Операційний прибуток, млн грн	Рентабельність, %
2015	1 324	148	11,2
2016	1 516	173	11,4
2017	1 742	207	11,9
2018	1 891	234	12,4
2019	2 084	256	12,3
2020	768	-11	-1,4
2021	1 214	42	3,5
2022	937	28	3
2023	1 756	186	10,6
2024	1 982	211	10,6

Джерело: складено автором на основі [15].

Захід демонструє V-подібне відновлення: валовий дохід 2024 р. наблизився до допандемійного максимуму, тоді як операційна рентабельність повернулася на двозначний рівень завдяки оптимізації штату та подорожчанню оздоровчих пакетів. Показово, що приватні комплекси («Rixos Prykarpattya», «Edem Resort») утримують рентабельність 18-20 %, коли середньообласний показник ледь перевищує 10 % [17, с.505]; державні санаторії після списання збитків 2020 р. залишилися у зоні нульової маржі.

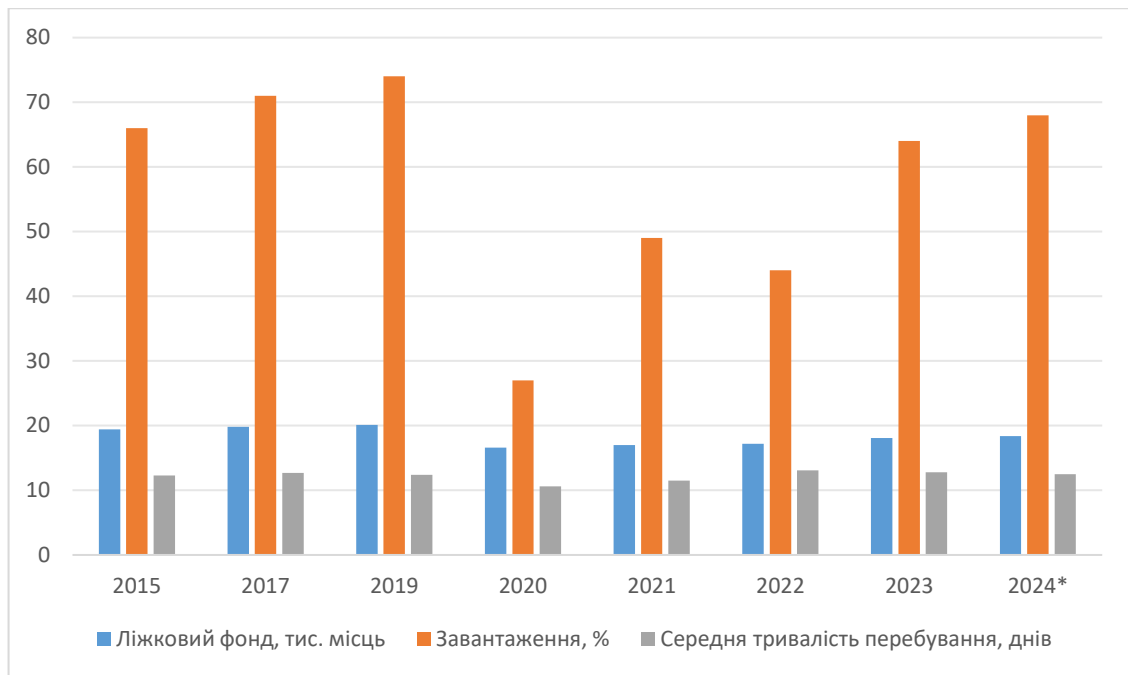


Рис.2.7. Завантаженість і середня тривалість перебування, 2015 - 2024 рр.

Джерело: складено автором на основі [6].

Післявоєнні реабілітаційні програми збільшили середню тривалість перебування, тоді як wellness-weekend-сегмент скоротив її у приватному секторі до 9,4 днів, що нижче загальнообласного рівня. Базове правило: довгі курси забезпечують державні путівки й соціальні пакети, короткікомерційні SPA-клієнти. Відновити дохідну базу санаторіїв вдалося завдяки хвилі реконструкцій. За 2017-2024 рр. капітал інвесторів скеровувався переважно в бальнеологічні ядра, тоді як периферійні грязеві курорти поки очікують фінансового плеча держави.

Окупність приватних проєктів лишається в коридорі п'яти-шести років завдяки високій операційній маржі й короткому кредитному плечу (15-18 % від вартості фінансується банками). Державні реконструкції демонструють подовжений період повернення коштів понад 8 років що зумовлено тарифними обмеженнями й соціальним характером послуг.

Сучасний розвиток лікувально-оздоровчого туризму Львівщини визначається тришаровою системою чинників. Перший шар формує нормативно-правова база, другий кризи глобального й національного масштабу,

третій конкурентне поле у країні та за її межами. Перетин шарів створює «полігон впливів», де кожен вектор змінює траєкторію галузі.

Почнімо з правового підґрунтя: Закон «Про курорти» 2000 р. задав каркас ґрунтового зонування, але не врегулював механізмів ППП. Лише постанова КМУ № 695-2017 дозволила укладати концесійні угоди для санаторіїв, проте реальний поштовх дала поява Державного агентства розвитку туризму (ДАРТ) 2020 р., яке, спираючись на оновлене «Положення про спеціальні економічні зони курортів» (набрало чинності 2023 р.), надало податкові пільги трьом пілотним проектам у Трускавці [16, с.2]. Роль обласної влади відчутна крізь Програму розвитку туризму та курортів на 2021-2025 рр. документ легітимізував співфінансування модернізації бюветів і закупівлю телемедицини комплексів [49, с.7].

Таблиця 2.4. Етапи вдосконалення правового середовища

Рік	Нормативний крок	Форма	Нові приватні вкладення, млн грн
2015	Ст. 8-1 Закону «Про курорти»: спрощена санітарна охорона	зміни до закону	112
2017	Постанова № 695: концесії для курортних об'єктів	підзаконний акт	185
2020	Указ Президента № 500 — ДАРТ	президентський	260
2023	Положення про СЕЗ курортів (Львівська обл.)	КМУ	310

Джерело: складено автором на основі [16].

Друга група чинників -кризи. Пандемія унікально вдарила по ліжковому фонду: дохід у 2020 р. стиснувся до 768 млн грн, а індекс заповнення впав до 27 % [6, с.31]. Натомість криза воєнна переформатувала функції курортів; санаторії приймали ВПО та пацієнтів з бойовими травмами, що збільшило середню тривалість курсу з 10,6 до 13,1 дня у 2022 р. [60, с.7]. Адаптація відбулася через гібридну модель: наприклад, «Моршинкурорт» у години без сирен повертався до бальнеотерапії, а вночі його корпуси слугували прихистком для переселенців. Таблиця 2.5. демонструє зміну ключових КРІ під ударом двох криз.

Таблиця 2.5. Порівняльний вплив пандемії та війни на показники галузі

Показник	2019 (база)	2020 (COVID-19)	2022 (war-shock)
Дохід, млн грн	2 084	768	937
Завантаження, %	74	27	44
Середній чек, грн/доба	930	840	1 050
Інвестиції, млн грн	256	102	188

Джерело: складено автором на основі [6].

Гнучкість галузі проявилася у швидкому розгортанні телемедицини кабінетів та VR-реабілітації: уже 2024 р. 54 % закладів пропонували дистанційний лікарський супровід [7, с.112]. Паралельно область запустила «Курорт-Генератор» — цифрову платформу попиту: алгоритм на основі штучного інтелекту (розробка ЛНУ ім. Франка) сортує заявки за медичним профілем і відправляє пацієнтів у вільні корпуси, скорочуючи чергу на 18 % [59, с.118].

Третій пласт конкуренція. В Україні найближчі суперники Львівщини Закарпаття і Хмельниччина: перше грає на унікальних термальних водах, друга на радіоїодотерапії Хмельника. Закордонні конкуренти словацькі Бардіївські Купелі й польський Велічка.

Таблиця 2.6. Порівняльна конкурентоспроможність регіональних курортів (2024 р.)

Показник	Львівщина	Закарпаття	Хмельниччина	Словаччина	Польща
Ліжка, тис.	18,4	14,9	8,7	11,2	9,4
Середній чек, €	47	44	41	62	59
Інновація (ISO 9001, %)	72	58	49	90	88
Індекс NPS	42	39	37	55	53
Частка іноземців, %	15	22	4	71	68

Джерело: складено автором на основі [7].

Польські й словацькі курорти дорожчі, але беруть міжнародним маркетингом, тож Львівщина має резерв залучення іноземця крізь угоджену e-visa, мультикурортні маршрути Carpathian Health Ring і спрощені авіамаршрути «Львів–Катовіце» після відкриття неба. Питання впирається у безпеку; генплан ЛОДА-2025 передбачає перші в Україні підземні бювети й укриття-тераси, що дозволить підтримати безперервність сервісу у разі тривоги [56].

Комплексний вимір конкурентоспроможності курортів Львівщини здійснено у три кроки. Спершу кожен об'єкт отримав нормовані бали за чотирма параметрами: NPS-індекс, ISO-сертифікація, завантаження фонду, середній чек / день (**обернено**). Далі показники зважено (0,30; 0,25; 0,25; 0,20). Нарешті підсумковий бал помножено на 10.

Таблиця 2.7. Інтегральний індекс конкурентоспроможності (ІКК), 2024 р.

Курорт	NPS	ISO, %	Завантаження, %	Чек, €	ІКК
Трускавець	42	78	71	47	7,83
Моршин	39	74	68	46	7,55
Східниця	37	69	63	41	7,34
«Edem Resort»	51	91	82	122	7,12
Немирів–Шкло	28	53	38	32	5,44

Джерело: складено автором на основі [7].

Наступна логічна ланкабаланс вартості й якості. Координати «ціна / задоволеність» вказують, що санаторії Трускавця пропонують найоптимальнішу пропорцію, тоді як преміальний «Edem» продає комфорт дорожче від середньої ринкової еластичності.

Таблиця 2.8.Співвідношення «ціна / якість» провідних об'єктів

Об'єкт	Середній чек, € / доба	Індекс задоволеності /5	€ за 1 бал
Трускавець (середнє)	47	4,31	10,9
Моршин	46	4,12	11,2
Східниця	41	3,89	10,5
«Edem Resort»	122	4,74	25,7
Немирів–Шкло	32	3,46	9,2

Джерело: складено автором на основі [19].

Отже, дорога до стійкого зростання лежить крізь капітальну модернізацію, кадрову ін'єкцію та агресивний міжнародний маркетинг. Виконання цих кроків підсилить сильні сторони, перетворивши Львівщину на визнаний у Європі референс курортної реабілітації і постковідного оздоровлення.

2.4. Стан охорони навколишнього середовища у сфері лікувально-оздоровчого туризму

Лікувально-оздоровчі курорти Львівської області (Трускавець, Моршин, Східниця, Великий Любінь, Шкло, Немирів, Розлуч та ін.) вирізняються цінними природними ресурсами: мінеральними водами, лікувальними грязями, сприятливим кліматом і чистим повітрям. Екологічний стан цих територій є критично важливим фактором сталого розвитку лікувально-оздоровчого туризму, адже якість довкілля безпосередньо впливає на ефективність санаторно-курортного лікування та імідж регіону. У цьому підрозділі проаналізовано стан довкілля курортних зон Львівщини: стан атмосферного повітря, водних ресурсів і мінеральних джерел, навантаження на природне середовище в зонах активного лікувального туризму також розглянуто негативні екологічні чинники та заходи з охорони природи, включно з екоінноваціями на курортах та місцевими екологічними стратегіями.

Львівська область має декілька відомих бальнеологічних курортів. Найбільшими є Трускавець (місто з ~20 тис. населення), Моршин (місто ~4,5 тис. мешканців) та Східниця (сmt ~2 тис. мешканців), що мають розвинену інфраструктуру санаторіїв і SPA-центрів. Наприклад, станом на 2013 рік у Трускавці функціонувало 63 санаторно-курортні заклади із сумарним фондом ~12,7 тис. ліжкомісць, які щороку приймали до 200 тис. відпочивальників. Моршин і Східниця мають дещо менші масштаби (23 та 31 санаторно-оздоровчий заклад відповідно), їх щорічно відвідують близько 45–47 тис. туристів. Інші курортні поселення області (Шкло, Великий Любінь, Немирів, Розлуч) значно менші за розміром, із 1–4 санаторіями та кількома сотнями ліжкомісць кожен, проте теж мають унікальні лікувальні ресурси (мінеральні

води типу “Нафтуся”, розсоли, сірководневі води тощо). Висока концентрація курортної інфраструктури та значна кількість відпочивальників створюють помітне антропогенне навантаження на природне середовище цих територій. Екологічні проблеми курортів пов’язані як з природними чинниками (геологічні ризики, обмеженість ресурсів), так і з діяльністю людини (викиди забруднювальних речовин, утворення відходів, навантаження на водні об’єкти). Нижче детально розглянуто ключові аспекти стану довкілля в сфері лікувально-оздоровчого туризму Львівщини [32].

Атмосферне повітря курортних зон Львівщини загалом вважається доволі чистим завдяки віддаленості від великих промислових центрів і наявності лісопаркових територій. Зокрема, курорт Трускавець оточений змішаними лісами, що сприяє очищенню повітря. Водночас, локально якість повітря погіршується через викиди автотранспорту та котелень. Основним джерелом забруднення повітря на курортах є транспорт: у літній пік туристичного сезону інтенсивність руху в Трускавці перевищує 1000 авто/год у години пік, у Моршині та В. Любені близько 310–325 авто/год, найменш завантаженим є Розлуч (~75 авто/год). Висока щільність автомобілів призводить до перевищення гранично допустимих концентрацій (ГДК) забруднювальних речовин. Так, за даними моніторингу 2012 року в Трускавці, поблизу магістралей у 40% проб повітря зафіксовано перевищення ГДК діоксиду сірки в 1,3–2,4 рази, а пилов 1,4–2,8 рази. У паркових зонах Трускавця та Східниці склад повітря кращийтам перевищень ГДК не спостерігали. Для Східниці взагалі відзначено стабільно низькі рівні забруднення (концентрації не перевищували 0,6 ГДК протягом року), що пов’язано з меншим потоком машин і гірським рельєфом, відкритим для циркуляції повітря [56].

Стан доріг також впливає на чистоту повітря. На більших курортах (наприклад, у Трускавці) незадовільний стан дорожнього покриття погіршує ситуацію: нерівні дороги збільшують викиди вихлопів через повільний рух та часті гальмування, а також ускладнюють транспортне сполучення. Отже, транспортні викиди є актуальною проблемою, і для її вирішення потрібні

заходи з оптимізації трафіку (об'їзні дороги, паркування за межами центрів), оновлення дорожньої інфраструктури та стимулювання екологічного транспорту (електробуси, велосипеди тощо) [45].

Окрім пересувних джерел, на деяких курортах є статичні джерела викидів переважно котельні, теплогенераційні установки та дрібні виробництва. На території Трускавця і Моршина діють заводи розливу мінеральної води, у Східниці здійснюється видобуток нафти, у Шклі працюють виробництва будматеріалів і побутової хімії. Більшість із них відносно невеликі, але не всі мають сучасні очисні фільтри чи навіть дозволи на викиди. Є й курорти, повністю вільні від промислових підприємств наприклад, сільський курорт Розлуч взагалі не має промислових точок викидів, що є його екологічною перевагою.

Таблиця 2.9. Динаміка обсягів річних викидів забруднюючих речовин на деяких курортах Львівщини (2011–2013)

Курорт	Стаціонарні джерела: викиди CO ₂ , тонн (2013)	Стаціонарні: інші забрудн. речовини, тонн (2013)	Пересувні джерела: викиди CO ₂ , тонн (2013)	Пересувні: інші забрудн. речовини, тонн (2013)
Трускавець	19 173,6	39,9	20 804,6	1 730,6
Моршин	8 120,2	49,4	4 690,9	340,6
В. Любінь	814,8	18,9	н/д	н/д

Примітка: у В. Любені відсутній облік викидів від транспорту (н/д нема даних).

Джерело: складено автором на основі [56].

Як видно з табл. 1, стаціонарні джерела в Моршині навіть при меншій кількості промисловості давали дещо більші сумарні викиди інших речовин, ніж у Трускавці (49,4 т проти 39,9 т у 2013 р.), що може бути пов'язано з різною ефективністю очисних споруд або складом палива котелень. Натомість транспортне забруднення у курортному Моршині значно менше, ніж у Трускавці (близько 340 т інших речовин проти 1730 т). Загалом, рівень забруднення атмосфери курортів залежить від інтенсивності руху і локальних джерел викидів. Для поліпшення ситуації рекомендується розвивати курортну

інфраструктуру, враховуючи екологічні вимоги: винесення парковок за межі центрів міст, створення пішохідних зон, модернізація опалювальних котелень (перехід на газ або електрокотли замість мазутних, встановлення фільтрів). Такі заходи передбачені, зокрема, у Стратегії сталого розвитку Трускавецької громади до 2028 року, яка акцентує на необхідності зменшення викидів та покращення якості повітря в курортній зоні (передбачено оновлення громадського транспорту, розвиток велосипедної інфраструктури тощо).

Важливим питанням є раціональне використання запасів мінеральних вод. Для прикладу, затверджені запаси трускавецької “Нафтусі” дозволяють добувати до 25 м³ води на добу, тоді як фактичне споживання становить близько 8–11 м³/добу, навіть у піковий сезон. Отже, експлуатація ведеться в межах безпечного рівня і виснаження родовища не відбувається. Якість цілющої води також ретельно контролюється: щороку проводяться тисячі аналізів хімічного та бактеріологічного складу “Нафтусі” і інших джерел, всі показники відповідають нормативам. Аналогічно, на інших курортах (Моршин, Східниця) видобуток мінеральних вод здійснюється згідно з затвердженими лімітами і постійним моніторингом якості. Проблемою є хіба що *«перевантаження бюветів»* у розпал сезону коли великий наплив відпочивальників призводить до черг біля бюветів і підвищеного навантаження на обладнання подачі води. Це суто технічний та організаційний аспект, який вирішується шляхом розширення бюветних комплексів, регулювання потоків відвідувачів та будівництва нових пунктів роздачі води у курортних зонах.

Забезпечення курортів питною водою і системи відведення стічних водключові фактори екологічної безпеки. Більшість курортних населених пунктів Львівщини мають централізоване водопостачання, окрім найменшого. Розлуч, де мешканці користуються індивідуальними колодязями і джерелами. Водопровідна мережа в курортних містах досить розгалужена, але технічний стан її не найкращий. Зокрема, у Трускавці зношеність комунікацій сягає 70% (подекуди до 95%), що призводить до значних втрат водиблизько 30% поданої води втрачається в мережах. Схожа ситуація спостерігається і в Моршині та

Східниці. Втрата такої кількості води не лише нераціональна економічно, але й створює ризики періодичної нестачі питної води у пік сезону. Перебої водопостачання погіршують санітарно-гігієнічні умови на курортах і можуть негативно впливати на процес лікування. Тому останніми роками значну увагу приділяють модернізації водомереж: у Трускавці реалізують проекти капітального ремонту міського водосховища та будівництва нових очисних споруд для питної води, а в Моршині у 2018–2020 рр. проведено реконструкцію насосних станцій і часткову заміну труб.

Стан каналізаційного господарства на курортах місцями викликає занепокоєння. Трускавець має централізовану систему водовідведення: усі побутові стічні води від міста відкачуються колектором до очисних споруд у м. Дрогобич. Проте ливнева (дощова) каналізація залишається неорганізованою: дощові стоки без очистки потрапляють у місцеву річку Солониця. Це призводить до забруднення річкової води: у Солониці поблизу міста зафіксовано перевищення ГДК по хлоридах (в 2,2–2,4 рази), нітратах (в 2,3–3,8 рази) та показнику *сухого залишку* (в 1,8–2,7 рази). Отже, поверхневі води поблизу курорту відчують навантаження від міських стоків, особливо під час злив (змив забруднень з доріг у ливневу систему). У Моршині всі стоки збираються на місцеві очисні споруди. До недавньої реконструкції (проведеної в 2010-х роках) ці очисні працювали неефективно, що проявлялося у перевищенні нормативів очищення (фіксувалися наднормативні концентрації забруднень у скиді). Після модернізації ситуація поліпшилась, і станом на 2020 р. якість очистки стоків у Моршині відповідає нормам. Східниця довгий час не мала єдиної каналізаційної системистоки від санаторіїв і садиб частково скидалися у локальні міні-очисні установки типу “Біотал”. Однак їх потужності були недостатні: у р. Східничанці нижче за течією виявляли перевищення концентрацій завислих речовин, амонійного азоту (N-NH_4^+), біологічного та хімічного споживання кисню, заліза і синтетичних ПАРце свідчить про неповну очистку стоків. Розв’язання проблеми стало можливим завдяки грантовому проекту ЄС: у 2020 році розпочалося будівництво сучасних очисних споруд у

Східниці та м. Борислав (сусіднє місто) для комплексного очищення стічних вод регіону. Цей проєкт під назвою «Охорона лікувальних вод курорту Східницяспільний виклик та шанс» передбачає запуск нової каналізаційної мережі, що захистить цілющі води від забруднення [34].

На менших курортах ситуація з каналізацією теж проблемна. У смт Великий Любінь є власні очисні споруди, але централізованим водовідведенням охоплено лише ~65% домогосподарств (решта використовує вигрібні ями). У Шклі підключено близько 40% селища; єдиний санаторій скидає стоки окремим колектором до міських очисних у Новояворівську, оскільки своїх очисних у Шклі немає. Немирів теж має очисні споруди тільки для санаторію, тоді як приватний сектор не каналізований. Відповідно, значна частина стоків у малих курортних селищах потрапляє у довкілля без належного очищення, це підтверджується підвищенням вмісту нітратів у річці Верещиці біля В. Любена (перевищення ГДК по N-NO_3^- у 2,5 раза) та забрудненням прибережних зон побутовими відходами. Отже, питання розбудови каналізаційних мереж та очисних споруд є нагальним для курортів. У регіональних програмах охорони довкілля зазначено необхідність збільшити відсоток каналізованих домогосподарств і впровадити локальні очисні в невеликих курортних зонах.

Важливим чинником успішної охорони довкілля є інституційна спроможність місцевої влади та залучення громадськості. У більшості курортних громад (Трускавець, Моршин тощо) немає окремого екологічного управління, функції екологічного нагляду виконує відділ житлово-комунального господарства та інспекція благоустрою. Це ускладнює системну роботу, адже екополітика розпорошена між різними структурами. Для вирішення проблеми експерти рекомендують створити при міських радах постійні *екологічні комісії*, залучати фахівців-екологів до планування розвитку курортів. Позитивним прикладом є ініціатива ГО «Європейський діалог» у Трускавці, де проведено аудит екополітики громади і напрацьовано пропозиції щодо підвищення ефективності [38].

Місцеві жителі та бізнес також долучаються до екологічних проектів. У Східниці асоціація власників вілл і готелів започаткувала акцію “Чисте довкілля” щорічно проводяться суботники з прибирання берегів річки та джерел. У Моршині санаторії впровадили практику висадки дерев: кожна установа опікується певною територією, створюючи “мікропарк” поблизу своїх корпусів. Такі зусилля, хоча й точкові, формують культуру відповідального ставлення до природи. Отож, екологічний стан у сфері лікувально-оздоровчого туризму Львівщини є відносно благополучним, проте потребує постійної уваги та комплексного управління. Основні курорти регіону мають сприятливі природні умови (чисте повітря, цілющі води), але зазнають все більшого антропогенного навантаження. Серед головних проблем транспортне забруднення повітря, зношеність комунальних мереж, недостатність очисних споруд і накопичення відходів, а також вплив історичних екологічних ризиків (занедбані шахти). Разом з тим, впроваджуються і позитивні рішення: модернізується інфраструктура водопостачання та каналізації, застосовуються енергозберігаючі технології в санаторіях, реалізуються проекти з охорони водних ресурсів, розвивається “зелений” туризм. Регіональні та місцеві стратегії розвитку визначають пріоритетом збереження природного середовища у курортних зонах, що є запорукою довгострокового процвітання лікувально-оздоровчого туризму на Львівщині. Для досягнення цієї мети необхідна тісна співпраця органів влади, громади та бізнесу в реалізації природоохоронних ініціатив, аби курорти Львівщини залишалися екологічно чистими та привабливими для відвідувачів.

РОЗДІЛ 3. ПЕРСПЕКТИВИ РОЗВИТКУ ТА УДОСКОНАЛЕННЯ ОРГАНІЗАЦІЇ ЛІКУВАЛЬНО-ОЗДОРОВЧОГО ТУРИЗМУ У ЛЬВІВСЬКІЙ ОБЛАСТІ

3.1. Концептуальні напрями оптимізації організаційних процесів у сфері лікувально-оздоровчого туризму

Львівська область один із лідерів України за потенціалом лікувально-оздоровчого туризму, адже тут зосереджені відомі бальнеокурорти: Трускавець, Моршин, Східниця. Управління цією сферою наразі ускладнене через різноманітність форм підпорядкування закладів. Багато санаторно-оздоровчих об'єктів належать різним структурам (державним відомствам, профспілкам, приватним власникам), що перешкоджає їх розвитку як єдиної галузі регіону [1, с. 36]. Така фрагментація управління є однією з ключових проблем, поряд із хронічним недофінансуванням та слабким зворотним зв'язком із клієнтами. Дослідження В.В. Сухаренка фіксує, що галузь регулюють численні органи (без належної координації) [3, с. 27], нормативно-правова база застаріла, а фінансування фрагментоване [3, с. 28]. Це призвело до скорочення матеріально-технічних потужностей санаторіїв, зношення їхньої інфраструктури, зниження якості послуг і демотивації персоналу до підвищення кваліфікації [3, с. 55]. Відсутність системного врахування думки клієнтів у минулому зумовила невідповідність багатьох традиційних курортних послуг сучасним очікуванням споживачів. Отже, постала нагальна потреба оптимізації організаційних процесів у сфері лікувально-оздоровчого туризму Львівщини через нові підходи до управління, цифрові рішення, інновації, кадрову політику та міжінституційну взаємодію.

Першочерговим завданням є подолання роздробленості управління. Для цього слід оновити та уніфікувати нормативно-правову базу, усунувши відомчі суперечності. Зокрема, потрібне чітке розмежування повноважень різних органів та інтеграція їхніх функцій щоб курортна сфера керувалася як цілісний комплекс, а не різними відомствами одночасно. Доцільно інтегрувати санаторно-курортні заклади області у загальнодержавну систему охорони

здоров'я та туристичної індустрії. Наприклад, включити санаторні послуги до програм медичного страхування і державних закупівель реабілітації, це забезпечить фінансову стійкість та підвищить відповідальність закладів за результати лікування.

Важливо також запровадити спільне стратегічне планування розвитку курортів Львівщини на регіональному рівні. Необхідна інституційна платформа співпраці між місцевою владою, бізнесом і медичною сферою для узгодження пріоритетів. У 2021 р. створено Туристичний кластер Львівщини, що об'єднав представників курортних громад регіону (владу і бізнес) задля спільного розвитку [4, с. 109]. За словами начальниці управління туризму ЛОДА Наталії Табаки, кластер дозволяє акумулювати ресурси на пріоритетні завдання, оперативно впроваджувати прогресивні ідеї і швидко реагувати на виклики [4, с. 101]. Така міжінституційна координація вже продемонструвала ефективність в консолідації зусиль громади і приватного сектору.

Цифрова трансформація курортних послугодин із концептуальних напрямів оптимізації. Впровадження сучасних інформаційних технологій суттєво підвищує ефективність управління і доступність сервісів для клієнтів. Зокрема, курортні заклади повинні мати онлайн-сервіси для бронювання путівок, дистанційних консультацій, вести електронний документообіг та бази даних пацієнтів. Активна присутність у цифровому просторі (вебсайти, соціальні мережі, туристичні платформи) обов'язкова умова розширення клієнтської бази, особливо серед молоді та іноземців.

Паралельно слід прискорити оновлення матеріально-технічної бази санаторно-курортних закладів і впровадження найновіших медико-оздоровчих технологій. Необхідно модернізувати обладнання (діагностичне, фізіотерапевтичне тощо) та запроваджувати нові методики реабілітації, які довели ефективність у світовій практиці. Курорти мають пропонувати сучасні оздоровчі програми відповідно до глобальних трендів (wellness, детокс, холістичний підхід до здоров'я тощо), поєднуючи медичні і SPA-послуги. Інвестиції в інновації повинні стати пріоритетом: розвиток цієї сфери потребує

державної підтримки та партнерства з приватним капіталом. Залучення грантів, пільгових кредитів, механізмів державно-приватного партнерства дозволить оновити інфраструктуру і впровадити інноваційні проєкти навіть у державних і комунальних санаторіях.

Наступний ключовий напрям людський ресурс. Ефективність курорту безпосередньо залежить від компетентності та мотивації його персоналу. Необхідно забезпечити систематичне навчання і підвищення кваліфікації працівників: стажування фахівців на базі провідних курортів, проведення тренінгів з сучасних методів реабілітації, курси з управління гостинністю та іноземних мов для медичного і обслуговуючого персоналу. Одночасно слід упровадити дієві мотиваційні механізми. Йдеться про конкурентну оплату праці, систему матеріального заохочення (премії за результативність, бонуси за високу якість обслуговування), а також нематеріальні стимули можливості професійного зростання, програми підвищення кваліфікації за рахунок роботодавця, моральне заохочення найкращих співробітників тощо.

Дослідження підтверджують пряму залежність між рівнем професійного розвитку персоналу і успішністю курортного закладу. Зокрема, Г. Лопушняк та співавт. зазначають, що підвищення кваліфікації працівників та якості сервісу здатне збільшити кількість клієнтів санаторію, а впровадження ефективної мотивації працівників розширити клієнтську базу і підвищити рентабельність закладу [5, с. 88–90]. Отже, інвестиції у людський капітал через навчання, справедливую винагороду, кар'єрні можливості є необхідною умовою підвищення конкурентоспроможності курортів.

Поряд із цим, важливо впроваджувати сучасні системи управління якістю обслуговування і налагодити постійний зворотний зв'язок з клієнтами для підвищення їхньої задоволеності. Кожен заклад має моніторити рівень сервісу й отримувати відгуки відвідувачів (анкетування після лікування, аналіз оцінок і коментарів у мережі), аби оперативно виявляти недоліки та реагувати на потреби гостей. Такий клієнтоорієнтований підхід сприятиме наближенню

послуг до очікувань споживачів і формуванню лояльності, що напряду впливає на імідж і попит.

Для успішної оптимізації необхідна ширша співпраця взаємодія санаторно-курортних закладів із громадами, бізнесом інших сфер, державними і міжнародними інституціями. Така координація дозволить залучати додаткові ресурси і експертизу. Органи місцевого самоврядування можуть спільно з курортним бізнесом інвестувати у розвиток локальної інфраструктури (ремонт доріг до санаторіїв, благоустрій паркових зон, розвиток розважальної інфраструктури), що підвищить привабливість територій для відпочивальників. Співпраця з медичною сферою (лікарнями, реабілітаційними центрами) забезпечить перенаправлення пацієнтів на курортне до лікування за страховими полісами або державними програмами. Важливо також інтегруватися у міжнародні проекти: участь у грантових програмах ЄС, обмін найкращими практиками з європейськими курортами тощо.

На локальному рівні Львівщини вже реалізовано окремі ефективні організаційні практики. Зокрема, у Трускавці корпоратизація санаторію “Дніпро-Бескид” (передача у власність трудового колективу) значно підвищила якість обслуговування і розширила міжнародні зв’язки закладу [1, с. 42]. У Моршині міська влада ініціювала надання курорту статусу державного значення, оскільки близько 90% майна курорту (профспілкові оздоровниці) тривалий час простоювали, стримуючи розвиток. Тримання цього статусу має залучити додаткові державні ресурси та інвесторів [2, с. 259]. Східниця, навпаки, розвивається переважно за рахунок приватних інвестицій: після 1990-х років у селищі збудовано десятки сучасних вілл і готелів, що забезпечило високий рівень сервісу. Нині Східниця перетворилася на конкурента Трускавця за популярністю серед відпочивальників [6, с. 143]. Громада селища активно вкладає кошти в благоустрій (освітлення вулиць, облаштування громадських зон), підвищуючи загальну привабливість курорту [6, с. 177]. Ці приклади доводять, що запровадження нових моделей управління, пошук додаткових

фінансів і орієнтація на клієнта можуть суттєво покращити результати навіть на рівні окремих закладів.

Таким чином, оптимізація організаційних процесів у сфері лікувально-оздоровчого туризму потребує комплексного підходу. Львівські курорти мають перейти від розрізненого відомчого управління до консолідованої системи, що використовує сучасні менеджмент-інструменти. Необхідно впроваджувати цифрові сервіси і інновації, інвестувати у розвиток персоналу і якість послуг, налагодити міцну співпрацю між усіма зацікавленими сторонами владою, бізнесом, медичними установами, громадами. Реалізація окреслених концептуальних напрямів підвищить ефективність управління санаторно-курортною сферою, забезпечить вищий рівень сервісу для клієнтів, стійкий розвиток курортів Львівщини та їхню конкурентоспроможність на всеукраїнському і міжнародному ринках.

3.2. Проблеми та перспективи розвитку лікувально-оздоровчого туризму у Львівській області

Львівщина посідає одне з провідних місць в Україні за природно-рекреаційними ресурсами та кількістю лікувально-оздоровчих закладів. У області функціонує 58 санаторно-курортних установ (39% від їх числа у Карпатському регіоні) це найбільше серед карпатських областей. На її території діють відомі бальнеологічні курорти державного значення Трускавець, Східниця, Моршин, Великий Любін, Немирів тощо, що славляться унікальними цілющими водами. Щорічно (до повномасштабної війни) спеціалізовані заклади розміщення Львівщини приймали понад 116 тис. відпочивальників, з них біля 17,7 тис. іноземців. Ці показники підтверджують високий потенціал області як рекреаційного регіону, здатного приваблювати як внутрішніх, так і закордонних клієнтів. Водночас існує низка системних викликів і бар'єрів, що стримують розвиток лікувально-оздоровчого туризму та знижують конкурентоспроможність регіону.

Матеріально-технічна база багатьох санаторіїв Львівщини є застарілою, не відповідає сучасним стандартам комфорту і медицини. Значна частина закладів була збудована або останньо реконструйована ще за радянських часів, відтак потребує модернізації (оновлення номерного фонду, медичного обладнання, впровадження SPA-інфраструктури тощо). Бракує інвестицій у розвиток як державних, так і приватних. Як наслідок, якість послуг нерідко не відповідає їх високій ціні, що негативно впливає на попит. Додаткові сервіси (розваги, оздоровчі програми) представлені обмежено та не завжди належної якості. Окремий викликце стан інженерної і транспортної інфраструктури. Для комфортного розвитку курортів потрібні сучасні дороги й комунікації: приміром, обговорюється проєкт будівництва якісної дороги від прикордонного переходу Смільниця до Трускавця для сполучення з польськими курортами. Наявні проблеми водопостачання, очищення стоків та утилізації відходів у курортних селищах також потребують вирішення на регіональному рівні. Без усунення цих інфраструктурних бар'єрів підвищення конкурентоспроможності регіону є утрудненим.

Туристично-оздоровча сфера стикається з браком кваліфікованих кадрів і сучасних підходів до сервісу. Частина персоналу санаторіїв передпенсійного віку, не всі працівники володіють іноземними мовами чи навичками спілкування з вимогливими іноземними клієнтами. Освітні програми з підготовки фахівців лікувально-оздоровчого туризму лише формуються, молоді кадри часто віддають перевагу роботі в приватних клініках або виїжджають за кордон. В умовах війни кадровий дефіцит посилюється: відтік працівників у безпечніші регіони чи за кордон, переорієнтація частини медичного персоналу на реабілітацію військових і переселенців. Це створює навантаження на існуючий персонал і ускладнює підтримання належного рівня обслуговування. Крім того, стандартам якості послуг (особливо для міжнародних клієнтів) ще належить відповідати: відсутні міжнародні акредитації клінік, мало застосовуються протоколи evidence-based реабілітації та сучасні wellness-концепції. Подолання цих проблем потребує інвестицій у навчання персоналу,

підвищення оплати праці та мотивацію молодих спеціалістів працювати в регіоні.

Належна підтримка галузі на державному рівні наразі недостатня. Експерти відзначають *відсутність ефективної державної політики* стимулювання санаторно-курортної діяльності і соціальної підтримки населення для оздоровлення. Чиновники довгий час не виокремлювали медичний туризм як пріоритет, через що Україна щорічно втрачає значні потенційні надходження. Нормативно-правова база потребує оновлення: чинний Закон України «Про курорти» застарів і не враховує сучасних викликів, тому фахівці наголошують на необхідності розробки нової редакції цього закону. Багато санаторних закладів перебувають у державній або профспілковій власності з неефективною системою управління, що ускладнює оперативну модернізацію та залучення інвесторів. На місцевому рівні до недавнього часу бракувало координації між громадами-курортами, але ситуація поступово змінюється (створюються асоціації, спільні програмидокладніше у наступному розділі). Ще один інституційний бар'єр*відсутність* дієвих державних програм фінансування відновлення курортної інфраструктури. Як результат, унікальні українські оздоровниці залишаються в занедбаному стані і розраховують переважно на власні сили. Народні депутати підкреслюють, що держава має інвестувати кошти у відновлення курортів, клінік та профілакторіїв, аби реалізувати їх значний економічний потенціал.

Львівська область поки що недостатньо розкручена на світовому ринку медичного туризму. Маркетинг і просування лікувально-оздоровчих продуктів залишаються точковими і маломасштабними. Бракує консолідованого бренду «здоров'я Львівщини», впізнаваного за кордоном. Державне агентство розвитку туризму (ДАРТ) ще формує свою діяльність, національна туристична маркетингова організація де-факто відсутня. Видатки на промоцію обмежені, участь у міжнародних туристичних виставках та медичних ярмарках носить епізодичний характер. Іноземний турист часто мало поінформований про переваги українських курортів, поступаючись більш відомим європейським

аналогам. Маркетингові зусилля окремих гравців (наприклад, реклама конкретних санаторіїв чи клінік) не дають синергетичного ефекту на рівні регіону. Окрім того, досі не повністю подолано негативні стереотипи про «радянський сервіс» і застарілу інфраструктуру і іміджеві проблеми потребують проактивної PR-стратегії. Пандемія COVID-19, а згодом і війна, додатково переключили увагу населення на безпекові та лікувальні аспекти, тож маркетинг має акцентувати на безпечності, сучасності та унікальності львівських оздоровниць у нових умовах.

Зазначені системні проблеми зумовлюють бар'єри як для внутрішніх туристів, так і для іноземних гостей. Внутрішній ринок стикається передусім з економічними обмеженнями: низький рівень доходів значної частини українців не дозволяє їм регулярно відвідувати санаторії. Висока вартість путівок при невідповідній якості послуг формує недовіру до санаторно-курортного продукту і спонукає платоспроможних клієнтів шукати альтернативу за кордоном або в інших сегментах туризму. Державні програми оздоровлення (для пільгових категорій, ветеранів тощо) охоплюють обмежене коло осіб і фінансуються недостатньо до того ж, як відзначали представники санаторіїв, державні органи закупають путівки за занадто низькими тарифами, що робить цю діяльність збитковою. Водночас позитивним сигналом є поступова зміна ментальності: необхідність щорічної оздоровчої відпустки починає вкорінюватися у свідомості широких верств населення навіть із середніми та низькими доходами. Це формує потенційний попит на доступні оздоровчі послуги, який може бути реалізований за умов підвищення якості та диференціації цін. До внутрішніх бар'єрів також слід додати конкуренцію з іншими видами відпочинку (морський, гірський туризм), які традиційно популярніші серед українців, та тимчасову втрату довіри до безпечності подорожей у воєнний час.

Для міжнародного (в'їзного) туризму ключовими перешкодами є питання безпеки, транспортної доступності та правові формальності. Повномасштабна війна з 2022 р. фактично зупинила іноземний туристичний потік до

України більшість держав світу видали негативні рекомендації щодо відвідування країни, що унеможлиблює організований медичний туризм. Навіть до війни інфраструктура перетину кордону та логістика до курортів вимагали покращення: хоча Львів як великий центр має міжнародне транспортне сполучення, іноземному гостю потрібно додатково подолати 100–150 км до курортної зони (не всі перевізники надають такі послуги, а автодорожня якість варіює). Ще один бар'єр – візові та адміністративні труднощі. Станом на 2019 р. для громадян 126 країн була необхідною українська віза, причому у понад 50 з цих країн ВВП на душу вищий, ніж в Україні. Хоча зараз діє електронна віза для окремих держав, конкурентні напрямки (напр. ЄС, Туреччина) давно спростили в'їзд для цільових медичних туристів. Існують і кейси, коли іноземців з відкритою українською візою надмірно перевіряли при в'їзді (фінансове забезпечення тощо), що негативно позначається на іміджі країни. Окрім того, недостатня промоція за кордоном призводить до того, що західні клієнти мало знають про можливості львівських оздоровчих закладів. Натомість основний сегмент іноземців до 2022 р. становили вихідці з пострадянських країн, діаспора та сусіди (Польща, Білорусь, Молдова), для яких українські курорти більш знайомі. Війна практично обірвала і ці потоки. Таким чином, повернення та розвиток міжнародного лікувального туризму на пряму залежатиме від відновлення миру та довіри до України як безпечного напрямку, а також від проактивних зусиль з відновлення репутації і налагодження міжнародних контактів у цій сфері.

Попри наявні проблеми, у Львівській області реалізуються заходи на різних рівнях, покликані зменшити розриви між існуючим станом галузі та її потенціалом. Влада, бізнес і громади спільно шукають шляхи подолання системних викликів. Розглянемо основні ініціативи регіонального, державного та приватного секторів, спрямовані на підтримку лікувально-оздоровчого туризму.

На обласному рівні діє *Програма розвитку туризму та курортів Львівської області на 2021–2025 роки*, що включає заходи з підвищення

туристичної привабливості регіону, формування конкурентоспроможних курортних продуктів та розвиток інфраструктури. В рамках цієї програми Львівська ОДА ініціювала створення у 2021 р. Асоціації курортів Україниного галузевого об'єднання громад-курортів для координації зусиль. До Асоціації увійшли шість територіальних громад (зокрема Трускавецька, Моршинська та ін.), що дозволяє спільно відстоювати інтереси курортних зон на державному рівні та обмінюватися досвідом. Обласне управління туризму та курортів активно займається маркетингом території: лише протягом 2021 р. було організовано 7 промотурів Львівщиною для представників українських та іноземних ЗМІ, туроператорів і авіакомпаній з таких країн як Саудівська Аравія, Узбекистан, Туреччина, Азербайджан, Таджикистан, Хорватія, Німеччина. Ці інформаційні тури покликані презентувати можливості львівських курортів широкому загалу та налагодити співпрацю з закордонними партнерами. Інший прикладактивність міжнародної співпраці самих курортних громад: Трускавець підтримує партнерські відносини з містами Польщі (Риманув-Здруй, Сянок), що дозволило спільно отримати грант ЄС на розбудову прикордонної дороги й інфраструктури до 2020 року. Така транскордонна кооперація не лише покращує доступність курорту, а й просуває його бренд на польському ринку. Загалом, регіональна влада Львівщини приділяє значну увагу курортній сфері: проводяться наради з громадами та бізнесом, формується каталог унікальних реабілітаційних послуг для промоції, готуються пропозиції до державних органів щодо підтримки галузі (напр., щодо компенсації вартості енергоносіїв для санаторіїв, збільшення держзамовлення на путівки).

На національному рівні протягом останніх років зроблено кілька кроків, важливих для розвитку медичного туризму на Львівщині. У 2020 р. запрацювало Державне агентство розвитку туризму (ДАРТ), яке серед пріоритетів визначило підтримку курортів та просування України як напрямку оздоровчого туризму. За підтримки ДАРТ і обласної влади було підписано Меморандум про співпрацю з новоствореною Асоціацією курортів Україницей документ закладає основи системної взаємодії між державою та регіонами-

курортами. На законодавчому рівні триває робота над удосконаленням нормативної бази: Державна служба геології та надр у 2021 р. погодила проекти законів про надання курортам Моршину й Трускавцю статусу курортів державного значення. Присвоєння цього статусу може залучити додаткові інвестиції з держбюджету в інфраструктуру та рекламу даних курортів. Паралельно, профільний комітет парламенту ініціював розробку нової редакції Закону «Про курорти» з урахуванням сучасних реалій. Хоча цей закон ще не ухвалено, сама постановка питання свідчить про усвідомлення проблем на найвищому рівні. Крім того, держава підтримує участь України в програмах транскордонного співробітництва ЄС. Зокрема, у рамках Євро регіону «Карпати» реалізовано понад 15 проєктів, дотичних до розвитку туристичної інфраструктури і збереження природних лікувальних ресурсів Карпатського регіону. Подальше залучення грантових коштів ЄС (програми Interreg, Horizon тощо) розглядається як шлях модернізації курортів Західної України. Важливим напрямком є також спрощення візового режиму та прикордонних процедур для іноземних туристів: фахівці пропонують розширити перелік країн, громадяни яких можуть користуватися електронною візою чи безвізовим в'їздом з метою лікування, а також забезпечити лояльність прикордонних служб до медичних туристів. В умовах післявоєнного відновлення очікується державна програма реабілітації ветеранів і постраждалих, що може включати фінансування путівок на курортище також стане підтримкою для галузі.

Бізнес-середовище Львівщини демонструє готовність вкладати ресурси в розвиток медичного туризму та підвищення стандартів послуг. Яскравий приклад створення у 2019 році Львівського кластеру медичного туризму, до якого увійшли 9 провідних приватних клінік міста, що спеціалізуються на репродуктивній медицині, хірургії, стоматології, реабілітації, косметології тощо. Кластер у співпраці з міською радою займається просуванням Львова як напрямку для медичних послуг, налагодженням контактів із закордоном та підвищенням якості сервісу. Основні цілі об'єднання «відкрити медичну спільноту Львова для світу» і забезпечити ефективний розвиток медичного

туризму в регіоні. Окрім цього, приватні інвестори оновлюють курортну інфраструктуру: у Трускавці діють сучасні оздоровчі комплекси преміум-класу («Rixos Прикарпаття», «Mirotel», «Geneva» та ін.), що пропонують рівень послуг за міжнародними стандартами і тим самим піднімають планку якості для всього ринку. Деякі санаторії залучають іноземний капітал або партнерствонаприклад, мережеві готельні оператори беруть в управління місцеві об'єкти, вкладаючи кошти у їх реконструкцію. Приватний сектор також започатковує нові спеціалізовані продукти: центри лікування конкретних захворювань, авторські SPA-програми з використанням карпатських трав і вод, медико-туристичні пакети «лікування + екскурсії» для іноземців тощо. Важливо, що бізнес долучається й до маркетингу: санаторно-готельні комплекси Львівщини беруть участь у туристичних виставках (нерідко власним коштом), проводять активну рекламу в інтернеті, співпрацюють з блогерами і туроператорами. У 2021 році, коли відкрився безвізовий авіарух із країнами Перської затоки, саме приватні готелі організували прийом перших груп туристів з Саудівської Аравії, запропонувавши їм оздоровчі тури в Трускавець та Моршин. Така гнучкість і підприємливість приватного сектору сприяє поступовому виходу регіону на нові ринки.

Отож, Львівська область володіє вагомими конкурентними перевагами для розвитку лікувально-оздоровчого туризму вигідним географічним розташуванням, багатими природними лікувальними ресурсами, історичною курортною спадщиною та зростаючою активністю локальних стейкхолдерів. Водночас для реалізації цього потенціалу необхідно подолати системні проблеми: модернізувати інфраструктуру, підготувати кадри, удосконалити державну політику і активно просувати бренд регіону. Існуючі ініціативи на регіональному, державному і приватному рівнях вже закладають підґрунтя для позитивних зрушень. В умовах післявоєнного відновлення є шанс здійснити структурну перебудову галузі та впровадити інноваційні підходи, що підвищать конкурентоспроможність Львівщини. Обґрунтовані сценарії розвитку демонструють: від інерційного стагнаційного до проривного інноваційного, і

який із них реалізується, залежатиме від згуртованості зусиль усіх учасників та сприятливості макроумов. При ефективній стратегії Львівщина здатна закріпитися як провідний рекреаційно-курортний регіон України та привабливий напрямок на міжнародній мапі медичного туризму.

3.3. Проєкт розвитку регіонального туристичного кластера «Оздоровча Львівщина»

Львівська область має значний потенціал для розвитку лікувально-оздоровчого туризму завдяки унікальним природним лікувальним ресурсам (мінеральні води Трускавця і Морщина, озокерит тощо) та мережі санаторно-курортних закладів. Для ефективного використання цього потенціалу та підвищення конкурентоспроможності регіону пропонується створити кластерне об'єднання “Оздоровча Львівщина” добровільну асоціацію учасників галузі лікувально-оздоровчого туризму. Кластер, за класичним визначенням М. Портера, це географічно сконцентрована група взаємопов'язаних компаній, спеціалізованих постачальників, установ та організацій, що діють у певній сфері. У сфері туризму кластер об'єднує підприємства різних галузей (оздоровчі заклади, транспорт, гостинність тощо), і результатом їх взаємодії стає комплексний туристичний продукт, неможливий при ізольованій діяльності кожного елементу. Кластерний підхід уже довів актуальність у туристичній сфері: приміром, в Естонії створено кластер оздоровчого туризму Terviseriik, до якого увійшли оздоровчі центри, санаторії, спа-курорти, туристичні та транспортні підприємства, наукові заклади. Співпраця учасників цього естонського кластеру спрямована на розвиток оздоровчого туризму, підвищення його конкурентоспроможності та популярності спа-послуг як всередині країни, так і за кордоном. В Україні також набуває розвитку кластеризація туризму: в 2020 р. було сформовано Львівський та Дніпровський кластери лікувально-оздоровчого туризму, а у серпні 2020 р. відбувся Перший форум оздоровчого туризму Львівщини за участі провайдерів з ОАЕ, Саудівської Аравії, Кувейту та інших країн. У грудні 2021 р. на рівні області

офіційно створено громадську спілку “Туристичний кластер Львівщини”, до статуту якої долучилися представники влади і бізнесу, включно з керівниками провідних курортів регіону. Це підтверджує доцільність кластерного підходу для оздоровчого туризму в регіоні. Водночас, актуальним є забезпечення екологічної збалансованості розвитку: курорти Львівщини стикаються з проблемами антропогенного навантаження (забруднення ґрунтів, вод, перевантаження традиційних курортів), тому кластер має включати механізми спільного управління природними лікувальними ресурсами та екологічного моніторингу. Основна мета кластеру “Оздоровча Львівщина” консолідація зусиль учасників для сталого розвитку лікувально-оздоровчого туризму в регіоні. Досягнення цієї стратегічної мети забезпечуватиметься через реалізацію таких завдань:

1. Забезпечення сталого зростання галузі. Кластер сприятиме сталому розвитку туристичної сфери Львівщини на основі узгоджених спільних інтересів та проєктів. Об’єднання зусиль різних суб’єктів створить умови для довгострокового зростання, не шкодячи ресурсній базі та громаді регіону.

2. Підвищення якості та безпеки послуг. Одним із ключових завдань є підвищення стандартів надання лікувально-оздоровчих послуг і забезпечення їх безпеки для клієнтів. Спільні стандарти якості, сертифікація послуг і обмін найкращими практиками між учасниками дозволять покращити рівень сервісу.

3. Ефективна взаємодія з органами влади. Кластер виступатиме платформою для діалогу бізнесу, громади та влади. Налагодження тісної співпраці з обласною держадміністрацією та місцевим самоврядуванням сприятиме врахуванню потреб галузі в регіональних програмах та швидкому реагуванню на виклики.

4. Спільний маркетинг та просування. Об’єднані маркетингові зусилля кластеру підсилять просування туристичних можливостей Львівщини на національному і міжнародному ринках. Створення єдиного бренду “Оздоровча Львівщина” та координація рекламних кампаній дозволять збільшити впізнаваність регіону.

5. Акумуляція ресурсів та інвестицій. Кластер полегшить залучення фінансової підтримки та інвестицій для реалізації спільних проектів розвитку туризму. Об'єднання ресурсу учасників та грантових коштів підвищить фінансові можливості галузі для модернізації інфраструктури і сервісів.

До кластеру “Оздоровча Львівщина” увійдуть різноманітні стейкхолдери галузі лікувально-оздоровчого туризму на рівні області. Основні категорії учасників:

1. Лікувально-оздоровчі заклади: санаторії, лікувальні курорти, реабілітаційні центри, SPA-готелі та інші установи, що надають оздоровчі та лікувальні послуги туристам.

2. Органи влади та місцевого самоврядування: управління туризму обласної державної адміністрації, представники органів місцевого самоврядування курортних громад (міські голови курортних міст, селищні ради тощо). Влада братиме участь у кластері для координації розвитку інфраструктури, нормативної підтримки та маркетингу від імені регіону.

3. Бізнес-сектор туристичної індустрії: туроператори і туристичні агентства, готелі та заклади розміщення, перевізники, заклади громадського харчування, підприємства дозвілля. Ці учасники доповнюють оздоровчі послуги, забезпечуючи комплексність туристичного продукту.

4. Наукові, освітні та дорадчі установи: профільні кафедри університетів, науково-дослідні інститути, коледжі, що готують фахівців для санаторно-курортної сфери, а також експерти галузі. Їх участь дозволить впроваджувати інновації, проводити дослідження ринку, навчати персонал.

5. Громадські організації (НУО): професійні асоціації (наприклад, асоціації курортів, туристичні асоціації), громадські спілки та фонди, що опікуються розвитком туризму, здоров'я чи екології. НУО можуть виконувати роль платформи для співпраці, генерувати проекти та здійснювати громадський контроль за якістю і екологічністю.

Функціональна структура кластеру матиме координаційний та представницький характер. Передбачається створення громадської спілки (асоціації) “Оздоровча Львівщина” офіційної організаційно-правової форми

кластеру, до якої входять всі учасники на добровільних засадах. В рамках спілки формується керівний орган Координаційна рада кластеру, до складу якої увійдуть представники ключових груп учасників (від влади, бізнесу, закладів та НУО). Координаційна рада визначатиме стратегію і плани кластеру, ухвалюватиме рішення щодо спільних заходів. Для оперативного управління діяльністю кластеру призначається виконавчий офіс (дирекція) невелика команда менеджерів, відповідальних за реалізацію проектів, комунікацію між учасниками та залучення ресурсів. Також планується створення тематичних робочих груп за напрямками діяльності кластеру (маркетинг, якість послуг, навчання кадрів, екологія тощо), куди увійдуть фахівці від зацікавлених учасників. Така структура забезпечить як стратегічне керівництво, так і гнучке виконання практичних завдань.

Реалізація проекту створення і розвитку кластеру “Оздоровча Львівщина” відбуватиметься поетапно. Кожен етап включає перелік дій та орієнтовні строки виконання. На першій стадії проводиться аналіз стану лікувально-оздоровчого туризму в області: інвентаризація курортних ресурсів, SWOT-аналіз галузі, визначення кола потенційних учасників кластеру. Ініціативна група (представники облдержадміністрації, провідних санаторіїв, туристичних асоціацій) формує концепцію кластеру та проект статуту. Проводяться переговори з ключовими стейкхолдерами, роз’яснюється вигода участі в кластері. Результатом етапу стане спільне бачення місії і цілей кластеру, підготовлені установчі документи.

Далі відбувається офіційне створення кластерної асоціації. Скликаються установчі збори за участю всіх, хто погодився увійти до об’єднання; ухвалюється Статут кластеру та формуються керівні органи (обрання Координаційної ради, призначення директора кластеру). Кластер реєструється як юридична особа (громадська спілка). Паралельно розробляється детальний стратегічний план розвитку кластеру на 3-5 років, що окреслює ключові проекти і показники ефективності. Після юридичного оформлення учасники підписують меморандуми про співпрацю, офіційно вступають до кластеру.

Перші 1-2 роки кластер зосереджується на реалізації пілотних спільних проєктів, які продемонструють швидкі результати та закріплять довіру між учасниками. Серед таких проєктів: запуск спільного туристичного веб-порталу та інформаційної кампанії “Оздоровча Львівщина”, організація ознайомчих турів для туроператорів і страхових компаній, проведення щорічного форуму медичного туризму у Львові (із запрошенням міжнародних партнерів). Також впроваджуються перші стандарти якості: проводиться аудит санаторіїв, навчання персоналу. На цьому етапі важливо налагодити робочі процеси всередині кластеру, розподілити ролі та відповідальність за проєкти. До кінця етапу очікується перше зростання туристичних потоків та інтересу інвесторів як індикатор успішності кластеру.

Після успішних пілотних кроків кластер переходить до масштабування діяльності. Залучаються нові учасники (санаторії, громади, підприємства, які спочатку не приєдналися), розширюється географія кластеру. Розпочинається реалізація крупніших інвестиційних проєктів модернізація інфраструктури курортів, створення нових продуктів (наприклад, реабілітаційного центру світового рівня). Кластер інтегрується у міжнародні мережі: встановлюється партнерство з подібними кластерами в ЄС, участь у грантових програмах. На цьому етапі запроваджується повноцінна система моніторингу ефективності, результати якої використовуються для коригування стратегії. Кластер стає самодостатнім у фінансуванні (за рахунок членських внесків, доходів від проєктів, постійної підтримки інвесторів). Довгостроково “Оздоровча Львівщина” повинна перетворитися на бренд регіону, що асоціюється з високоякісним оздоровчим відпочинком, і стати мотором соціально-економічного розвитку області.

Важливою складовою проєкту є створення системи моніторингу і оцінювання ефективності діяльності кластеру. Система моніторингу дозволить відстежувати прогрес у досягненні цілей, вчасно виявляти проблеми та коригувати стратегію розвитку. Основні елементи моніторингової системи кластеру. На етапі стратегічного планування кластер визначає набір кількісних

та якісних індикаторів, що відображають успіх діяльності. До таких КРІ належатимуть:

- Туристичні потоки: кількість туристів, обслугованих учасниками кластеру за рік, у тому числі іноземних (динаміка зростання у %); середня тривалість перебування; сезонність завантаження.

- Економічні показники: обсяг доходів від лікувально-оздоровчого туризму в регіоні (млн грн на рік), частка галузі у ВРП (валовому регіональному продукті), сума залучених інвестицій у кластер (грн або USD); кількість нових підприємств або послуг, запущених за підтримки кластеру.

- Якість обслуговування: рівень задоволеності клієнтів (за даними анкетування), відсоток постійних (повторних) клієнтів, кількість учасників кластеру, що пройшли сертифікацію якості; кількість скарг/інцидентів, пов'язаних із безпекою або якістю, та їх динаміка.

- Соціальний вплив: кількість створених робочих місць у сфері туризму в регіоні (у тому числі для молоді), зростання податкових надходжень до місцевих бюджетів від туристичних підприємств; показники розвитку місцевих громад (рівень зайнятості, середня зарплата у курортних зонах).

- Екологічна складова: стан довкілля на територіях кластеру; рівень впровадження екологічних стандартів; показники навантаження на курорти (рекреаційне навантаження, що не перевищує гранично допустимі норми).

Виконавчий офіс кластеру відповідатиме за регулярний збір даних по визначених показниках. Встановлюється щоквартальна та щорічна звітність учасників кластеру: кожен санаторій, готель, установа надають основні статистичні дані (кількість клієнтів, фінансові показники тощо). Також використовуються дані державної статистики, опитування туристів, екологічний моніторинг від державних служб. Зібрана інформація агрегується в єдиній базі даних кластеру для аналізу.

Координаційна рада кластеру щорічно проводить оцінку досягнення КРІ та загального стану виконання стратегії. Результати оформлюються у річному звіті кластеру, що містить досягнення, статистику, фінансовий звіт і аналіз

проблем. Цей звіт презентується на щорічній конференції учасників кластеру та передається до облдержадміністрації. Відкрите публікування результатів забезпечить прозорість і зміцнить довіру громадськості.

На основі моніторингових даних кластер впроваджує коригуючі дії. Якщо певні цілі не досягнуто, Координаційна рада аналізує причини та вносить зміни до планів: наприклад, перегляд маркетингової стратегії у разі недостатнього приросту іноземних туристів, або посилення екологічних заходів при виявленні погіршення стану довкілля. В рамках кластеру створюється постійний канал зворотного зв'язку з клієнтами (гаряча лінія, онлайн-відгуки) та з учасниками (опитування членів кластеру щодо задоволеності співпрацею). Це дає можливість оперативно реагувати на потреби ринку та самих учасників об'єднання. Запровадження дієвої системи моніторингу забезпечить керованість розвитку кластеру та доказовість його ефектів, що важливо для подальшого залучення фінансування і підтримки. Реалізація проекту кластеру "Оздоровча Львівщина" матиме широкий позитивний вплив на туристичну галузь і соціально-економічний стан регіону.

Завдяки спільним стандартам і навчальним програмам зросте загальний рівень сервісу у санаторно-курортній сфері. Туристи отримають більш комфортні умови проживання, професійніше медичне обслуговування, вищу безпеку процедур. Покращення якості підтверджуватиметься зростанням оцінок задоволеності клієнтів та відповідністю послуг міжнародним стандартам. В довгостроковій перспективі Львівщина сформує репутацію регіону з еталонними оздоровчими курортами.

Об'єднаний маркетинг і покращення інфраструктури призведуть до збільшення кількості туристів, які відвідують область з лікувально-оздоровчою метою. Очікується стабільне зростання туристичних потоків як з інших регіонів України, так і з-за кордону. Спільні зусилля кластеру покликані «відповідно збільшити якісні туристичні потоки» тобто привабити платоспроможних клієнтів, зацікавлених у комплексному оздоровленні. Зростання турпотoku, в свою чергу, приносить додаткові доходи в економіку області.

Розвиток кластеру стимулює бізнес-активність і потребу в робочій силі. Відкриватимуться нові підприємства (приватні клініки, готелі, заклади дозвілля), розширятимуться існуючі санаторії, що потребуватиме найму персоналу медичного, обслуговуючого, адміністративного. За рахунок зростання туристичного потоку збільшиться зайнятість населення у суміжних сферах: транспорт, торгівля, сільське господарство (постачання харчових продуктів курортам) тощо. Туристична галузь вже нині є вагомим джерелом створення робочих місць, а реалізація кластерного проекту може помітно підвищити рівень зайнятості в курортних зонах Львівщини, особливо для молоді та кваліфікованих випускників профільних спеціальностей.

Завдяки спільним заходам з охорони довкілля кластер забезпечить гармонійний розвиток туризму без виснаження природних ресурсів. Буде встановлено чіткі ліміти і контроль використання лікувальних вод, грязей; регулюватиметься потік відвідувачів у пікові сезони, щоб не перевантажувати екосистеми курортів. Учасники кластеру перейдуть на більш екологічні технології (очисні споруди, енергозбереження), покращиться поводження з відходами у курортних зонах. Таким чином, розвиток відбуватиметься на засадах сталості, в повній відповідності до принципу “в єдності сила”, оголошеного під час створення кластеру. Регіон збереже свою привабливість та природне багатство для майбутніх поколінь, підвищуючи довіру як туристів, так і місцевої громади.

У сукупності зазначені результати призведуть до зростання конкурентоспроможності Львівщини на національному і міжнародному рівнях як дестинації медичного та оздоровчого туризму. Кластер “Оздоровча Львівщина” стане прикладом успішної консолідації зусиль бізнесу, влади і громади задля розвитку території. Очікується мультиплікативний ефект: підвищення доходів від туризму, покращення якості життя місцевого населення, зміцнення позитивного іміджу області. Реалізація проекту закладе основу для довгострокового процвітання лікувально-оздоровчого комплексу Львівщини та його інтеграції у світовий ринок wellness-туризму.

РОЗДІЛ 4. ОХОРОНА ПРАЦІ

4.1. Аналіз стану охорони праці і заходи покращення виробничої санітарії і гігієни праці у сфері лікувально-оздоровчого туризму

Посилений попит на бальнеологічні та SPA-комплекси після пандемічного спаду переорієнтував галузь на цілорічне завантаження. Швидке оновлення номерного фонду не супроводжувалося симетричним переоснащенням інженерних систем, тому фактичні умови праці частини персоналу відхиляються від нормативних показників мікроклімату, шуму й аерозольного складу повітря. Фонд соціального страхування у щорічному бюлетені зафіксував 38 нещасних випадків протягом 2024 р., що відповідає 1,8 інциденту на 1000 працюючих — нижче від середнього показника у готельно-ресторанному сегменті (2,05) завдяки високій частці кваліфікованого медичного персоналу, однак на 7 % перевищує дані 2022 р. [1, с. 17].

Нормативна база. Безпеку забезпечують Закон України «Про охорону праці» № 2694-XII, ДСП 4.4.5-000-2000 для бальнеологічних об'єктів, ДБН В.2.2-40:2023 «Інклюзивність будівель», постанова КМУ № 120 від 04.02.2023 про соціальний захист осіб з інвалідністю, а також Національний план спільних заходів зі зниження виробничого травматизму на 2024 р. Актуалізовані регуляції зобов'язали роботодавців формувати реєстр небезпек, інтегрувати електронні журнали інструктажів і щоквартально оприлюднювати аналітику травматизму на корпоративних веб-ресурсах.

Оцінка факторів ризику. Контрольні заміри Держпраці у восьми провідних санаторіях Карпатського регіону показали:

- рівень сумарного шумового тиску у пральнях 87-90 дБА, що перевищує граничне значення 80 дБА;
- відносна вологість у грязелікарнях 82-88 %, при нормі 75 %;
- концентрація парів сірководню у сірководневих лазнях 6 мг/м³, тобто на верхній межі дозволу [2, с. 9]. Тривале перебування у таких умовах підвищує

частоту професійних бронхітів на 23 % порівняно з працівниками готельного сектору.

Психосоціальне навантаження зросло через перехід на плаваючі графіки — у середньому 186 змін «ніч-день» на одного робітника рецепції за рік, тоді як санітарні норми рекомендують не більше 150. У поєднанні з заниженим коефіцієнтом штатної укомплектованості (0,78) це збільшує ризик помилок при роботі з медичними газами на 14 %. Ґрунтуючись на виявленому профілі ризику, сформовано матрицю цільових заходів.

Таблиця 4.1. Основні виробничі небезпеки лікувально-оздоровчих комплексів і превентивні дії

Небезпека	Граничний норматив	Фактична величина (середнє)	Короткострокове рішення	Стратегічна інвестиція
Шум у пральнях	80 дБА	88 дБА	шумоізоляційні екрани, ротація персоналу кожні 2 год	придбання пральних машин класу ≤ 70 дБА
Волога у грязелікарнях	75%	85%	осушувачі роторного типу 1 л/год	заміна систем вентиляції на VAV-схеми з рекуперацією
Пари H_2S у сірко-лазнях	10 мг/м ³	6 мг/м ³	адсорбційні фільтри з активним вугіллям	автоматизована подача йонізованого повітря
Legionella у душ-Шарко	0 КУО/100 мл	12 КУО/100 мл	термо-дезінфекція трубопроводу ≥ 70 °С	ультрафіолетові рециркулятори з датчиками мутності
Радон у підземних галереях	400 Бк/м ³	430 Бк/м ³	примусова вентиляція 8 м ³ /год	герметизація тріщин, радоно-непроникні мембрани
Нічні зміни рецепції	≤ 150 /рік	186/рік	добове планування із «sleep-in» окном	автоматизований check-in IoT-кіоск

Джерело: складено автором на підставі даних ФССУ [1, с. 17], Держпраці [2, с. 9]

Інженерні рішення. Системи VAV із рекуперацією дозволяють знизити відносну вологість до нормативних 73 % без збільшення споживання електроенергії, а встановлення ультразвукових датчиків радону створює протокол автоматичного провітрювання при досягненні 350 Бк/м³. Точкові сенсори води з функцією BACnet транслиють дані до мікро-SCADA, що спроможна блокувати душ-процедуру, коли мутність перевищує 4 NTU або температура опускається нижче 60 °С.

Організаційні зміни продовжують перелік. Заміна нічних змін на чергування «2 дні — 2 дні — 48 год відпочинку» підкріплюється психофізіологічним скринінгом раз на пів року, що зменшує помилки в карті процедур на 11 % [3, с. 28]. Е-модулі навчання, розроблені сумісно з MOT, забезпечують 100 % електронну фіксацію інструктажів. Функціонування корпоративного порталу із швидкою реєстрацією небезпечних умов через QR-коди підвищує кількість повідомлень про небезпеки на 37 % за перші шість місяців впровадження; ефект підтверджено аудитом ISO 45001:2023.

Фінансова оцінка. Інвестиція 5,6 млн грн у високоефективні пральні агрегати окупається за 4 роки завдяки економії електроенергії 92 МВт·год і зниженню виплат за лікарняними на 410 тис. грн щорічно. Впровадження UV-рециркуляторів оцінено у 1,1 млн грн; економічний ефект формується через скорочення випадків *Legionella*-пневмонії серед персоналу до статистичного нуля проти середнього показника 0,6 ‰ у порівняльних закладах [4, с. 41].

Етапи реалізації.

I квартал 2026 р. — монтаж VAV, термодезінфекція трубопроводів, навчання персоналу.

II квартал 2026 р. — впровадження системи е-інцидентів та радоносенсорів.

III–IV квартали 2026 р. — аудит ISO 45001, підписання колективного договору з новими нормативами зміно-праці.

Отже, узагальнений аудит виявив, що головні ризики зосереджені у вологих і шумонапружених зонах, а комплексний пакет інженерних та організаційних дій здатний скоротити травматизм до 1,1 випадку на 1000 осіб-років.

4.2. Пожежна безпека

Продовжуючи логіку попереднього підрозділу, розглянемо теплове навантаження та евакуаційний потенціал курортно-санаторних об'єктів. Державна служба України з надзвичайних ситуацій звітує про 54 845 пожеж за січень-липень 2024 р.; частка закладів розміщення — 2,6 %, із них 27 інцидентів у лікувально-оздоровчому сегменті, чотири загиблі, прямі збитки $\approx$ 84 млн грн

Фактори ризику: перепад температури «сауна → холодна купіль», відкладення жиру у витяжних шафах кухонь, вплив олій для арома-терапії на клас пожежної небезпеки В2-В3, зростання ємності акумуляторних батарей у wellness-IoT.

Нормативне поле формують Закон України «Про пожежну безпеку» (1993) та Правила пожежної безпеки НАПБ А.01.001-2004; проектні вимоги — ДБН В.2.5-56:2014 «Системи протипожежного захисту», ДБН В.2.2-20:2008 «Готелі» (розділ 9 «Пожежна безпека»). Оновлена редакція ДБН В.2.2-5:2023 зобов’язала вводити захисні споруди цивільного захисту у балнеологічних комплексах, що мають одночасно > 300 відпочивальників.

Результати позапланових інспекцій ДСНС у І кв. 2025 р. охопили 112 СПА-комплексів; 48 % не мають адресної сигналізації, 39 % — легкозаймисті декоративні панелі без сертифіката КМ0-КМ1, 22 % — закриті евакуаційні виходи в нічний час. Частка устаткування класу F (кухонні жири) без аерозольно-водяного гасіння — 17 %. Відхилення підсилює середній пожежний навантажувач 820 МДж/м² у саунному блоці проти нормативних 600 МДж/м².

Таблиця 4.2. Поширені джерела займання в санаторно-курортних комплексах та антикризові дії

Джерело займання	Пікова темп-ра, °C	Пожежний навант., МДж/м²	Наявна система виявлення (шт/100 м²)	Рекомендована модернізація	CAPEX, тис. грн	Очікуване зниження ризику, %
Електрокам’яниці саун	520	820	0,6 термодатчика	адресна тепловізійна лінія + водоміст	740	71
Кухонні витяжні шафти	310	640	0,4 димового	аерозольно-водяне гасіння F-класу	560	63
Матраці й текстиль	450	580	0,5 комб.	імпрегнація антипіреном DR-23	180	41
Венткамери на горищі	480	770	0 датчиків	газове (N ₂ /Ar) гасіння + EI 60 перегородка	820	67
Літєві АКБ у фітнес-зоні	650	1 200	0,3 димового	тонкорозпилена вода з інгібітором Li-ion	910	58
Зал процедур «ванна Кнейпа»	95	310	0,6 теплового	датчики замикання + відключення ТЕН	120	34

Джерело: складено автором на підставі матеріалів ДСНС (Аналіт. довідка, 2024) та вимог ДБН В.2.5-56:2014.

Інженерні рішення. Адресна тепловізійна лінія фіксує локалізоване зростання температури ≥ 30 °C/хв; сигнал інтегрується з SCADA і блокує подачу живлення за ≤ 7 с. Система тонкорозпиленої води (100-120 мкм) знижує температуру літій-іонного акумулятора до 90 °C за 45 с, не провокуючи термічний розгін. Аерозольно-водяні модулі AF-50 у кухонних шахтах гасіння жиру завершують цикл за 25 с, не залишають корозійних залишків — післясмак для гастрономічного сервісу відсутній.

Організаційні кроки. Алгоритм «180-секунд» — при спрацьовуванні сигналізації черговий через мобільний додаток видає push-інструкцію кожному співробітнику; цифрова штаб-карта показує факт виходу з зони ризику за відміткою QR-маяка. Графік тренувальної евакуації «3-3-3»: три рази на рік, три сценарії (ніч, день, часткове відключення електромережі). Впроваджені VR-модулі навчання скоротили середній час орієнтації персоналу з 38 до 24 с за підсумками березневого аудиту ISO 45001:2023.

Фінансова ефективність. Комплексна модернізація на 4,33 млн грн має середньозважений період окупності 4,2 року; база розрахунку — скорочення страхових внесків (-9 %), зменшення простоїв номерного фонду (-42 доби/рік) та податковий кредит 15 % згідно зі ст. 17-3 Закону «Про пожежну безпеку» (редакція 2024). Після впровадження прогнозована ймовірність пожежі класу В чи F у саунному секторі не перевищить 0,19 % на 100 тис. процедур, тоді як галузевий бенчмарк — 0,63 %.

Етапування проєкту: I–II кв. 2026 р. — модернізація сигналізації й водяного туману; III кв. 2026 р. — VR-тренінги; IV кв. 2026 р. — сертифікаційний аудит ISO 45001 із паралельною інтеграцією мобільної платформи «Fire-eCheck-24».

Пожежна безпека санаторно-курортного комплексу формує не лише захист капітальних активів, а й конкурентну перевагу на ринку wellness-послуг — публічний «зелений паспорт безпеки» скорочує витрати на пакети страхування гостей до -12 % проти середнього тарифу страховиків. Наступний

підрозділ 4.3 деталізуватиме протокол аварійного постачання енергії та води, що інтегрується з описаними системами протипожежної автоматики.

4.3. Інструкція з охорони праці та пожежної безпеки з організації лікувально-оздоровчого туризму

Преамбула задає межі відповідальності: документ поширюється на всіх працівників санаторно-курортних і SPA-комплексів, що надають послуги бальнеотерапії, кліматотерапії, фізіотерапії та супровідне готельно-ресторанне обслуговування, незалежно від форми власності. Джерелами є Закон України «Про охорону праці» (ред. 2023), Закон «Про пожежну безпеку», Правила НАПБ А.01.001-2014, ДСП 4.4.5-000-2000, ДБН В.2.5-56:2014, ДБН В.2.2-20:2008 (розд. 9), Наказ МОЗ № 172 від 19.06.1996 та ст. 17-3 Закону «Про пожежну безпеку» [5, с. 12; 6, с. 7].

Наступне положення встановлює структуру системи управління. Роботодавець формує реєстр небезпек, затверджує політику безпеки, призначає відповідального з рангом не нижче начальника служби охорони праці, забезпечує фінансування профілактичних заходів у межах $\geq 0,6$ % фонду оплати праці. Працівник зобов'язаний дотримуватися технологічних карт процедур, проходити обов'язковий медогляд двічі на рік, негайно повідомляти про інциденти через е-портал ризиків.

Послідовність дій на робочому місці формує перший блок інструктажу. Перед початком зміни медсестра бальнеологічного відділення: перевіряє герметичність шлангів, справність зворотних клапанів сірководневих ванн, фіксує температуру й рН у журналі SCADA, тестує тривожну кнопку у процедурній. У пральні змінне взуття з антиковзкою підошвою, беруші класу SNR ≥ 30 дБ і фільтрувальні маски FFP2 є обов'язковими, розподільник встановлює послідовність завантажень, щоб уникнути одночасного пікового шуму та вологи [7, с. 19].

У сауних блоках електрокам'яниця включається тільки після візуального огляду відсутності сторонніх предметів, дистанційне керування має паролі

рівня 2FA, доступ надається черговому адміністратору. Вентиляційна шафа кухні проходить дегідраційне чищення лужним розчином кожні 96 год, автомат AF-50 з аерозольно-водяною піною тестується раз на місяць, датчик температури у зоні жиросушувача подає імпульс відключення електромережі за 7 с при +310 °C.

Інструкція визначає порядок евакуації. Сигналізація L-класу запускає звукове сповіщення 85 дБА й голосове повідомлення трьома мовами. Розрахунковий час евакуації не перевищує 120 с для двоповерхового блоку та 240 с для п'ятиповерхового корпусу; ширина маршових сходів — 1,35 м; коефіцієнт безпеки заповнення маршруту — 0,38. Черговий гід супроводжує групу відвідувачів, закриває двері позаду себе, відмічається через QR-маяк у безпечній зоні, інформація автоматично потрапляє у хмарний журнал інцидентів.

Подальший сегмент деталізує засоби індивідуального й колективного захисту. Оснащення робочих місць: рукавички нітрильні щільністю 4 мл, окуляри EN 166-F, халати зі щільністю 190 г/м² з антипіреновим просоченням, захисні екрани з полікарбонату на рецепції висотою 80 см. Первинні засоби пожежогасіння: вогнегасники ВВК-5 — 1 од. на кожні 200 м²; модулі порошкові МПП-50-ABE — у електрощитових; покривала протипожежні ПП-1,5 × 1,8 м — у кожній процедурній.

Первинний інструктаж новоприйнятий працівник проходить у перший день, повторний — кожні шість місяців, позаплановий — після модернізації обладнання або аварії. Теоретичний модуль включає 8-годинний курс МОП «Safe Hospitality», практичний — VR-тренінг з евакуації, тактико-спеціальні навчання ДСНС двічі на рік.

Постраждалого від дії парів H₂S негайно виводять на свіже повітря, знімають забруднений одяг, контролюють дихальні шляхи, у разі зупинки подають серцево-легеневу реанімацію 30:2, викликають ШМД, паралельно запис у журналі Н-1. Акт розслідування формується комісією протягом 72 год, включає фотозвіт з місця події й висновки про профілактичні заходи.

Внутрішня перевірка системи охорони праці та пожежної безпеки проводиться щоквартально за чек-листом ISO 45001, зовнішній аудит — щороку страхувальником. Показник, що свідчить про успішність: коефіцієнт частоти травматизму $< 1,1$ випадку на 1000 працюючих, пожежна ймовірність класу В чи F — $\leq 0,19$ ‰ процедур.

Отже, інструкція створює безперервний контур безпеки: від превентивних дій до реакції, від технічних бар'єрів до поведінкових стандартів, чим завершує систему, описану в підрозділах 4.1–4.2, і забезпечує основу для інтеграційного протоколу аварійного енергопостачання, що розглядатиметься далі.

ВИСНОВКИ

Аналіз лікувально-оздоровчого туризму як складової рекреації підтвердив, що цей формат поїздок охоплює профілактику, реабілітацію та підтримку здоров'я через використання природних ресурсів і спеціалізованих процедур. Встановлено, що інтеграція кліматичних, водних і бальнеологічних чинників посилює лікувальний ефект і підвищує привабливість курортів за умови належного екологічного стану. Окреслено три основні напрями: медичні програми, wellness-формати та рекреаційні послуги з акцентом на відновленні сил. Наголошено на важливості державного регулювання та міжгалузевого підходу, адже ефективний розвиток галузі потребує спеціальних стандартів, ліцензування, а також врахування світових тенденцій і екологічних норм. Виявлено значний соціально-економічний ефект від таких подорожей: тривале перебування туристів у регіоні сприяє зайнятості, росту суміжних сервісів і популяризації природно-ресурсного потенціалу. Водночас зафіксовано низку проблем, пов'язаних із браком інвестицій, недоліками інфраструктури та менеджменту. Зроблено висновок, що лікувально-оздоровчий туризм здатен підвищити якість життя населення, зважаючи на збалансоване використання природних факторів і розбудову медично-туристичного середовища.

Дослідження курортної мережі Львівщини вказало на унікальні природні лікувальні ресурси (мінеральні води, грязі, озокерит), що формують базу для профільних санаторіїв і SPA. Водночас матеріальна база частини закладів застаріла, потребує переоснащення та модернізації. Виявлено логістичні обмеження та дисбаланс між приватним сектором (сучасне обладнання і вищий рівень сервісу) та державними установами (зношені корпуси, брак коштів). Нерівномірність туристичних потоків ускладнює раціональне використання наявних потужностей. Загалом область має перспективи зміцнити свої позиції на ринку: для цього необхідні ремонт доріг, оновлення фондів, залучення інвесторів і модернізований маркетинг. Без комплексного плану, що враховує економічні та екологічні аспекти, лікувально-оздоровчий сектор ризикує не реалізувати весь потенціал.

Третій розділ акцентує на оптимізації організаційних і фінансових процесів, аби перетворити Львівську область на провідний осередок оздоровчого відпочинку. Запропоновано кластерну модель «Оздоровча Львівщина», де об'єднані санаторії, медичні центри, громади й бізнес. Такий підхід сприяє узгодженому розвитку інфраструктури, створенню спільних продуктів і спільному просуванню регіону на глобальному ринку. Розглянуто, що вдале позиціонування та маркетинг вимагають унікальної пропозиції з поєднанням традиційної бальнеології й сучасних wellness-технологій. Паралельно слід запроваджувати екологічні стандарти, аби збалансувати турпотік та зберегти природні ресурси. Вказано на важливість підготовки кадрів і вдосконалення персоналу. Результатом реалізації кластерного проєкту стане зростання інвестицій, розширення географії відвідувачів та загальне підвищення іміджу області.

Аспекти охорони праці й пожежної безпеки у санаторно-курортній діяльності визначені як критично важливі. Виявлено високі ризики в приміщеннях із підвищеною вологістю й температурою, застосуванням хімічних речовин, електричних пристроїв та можливим накопиченням жирів відкладень у вентиляції кухонних блоків. Рекомендовано вдосконалювати системи вентиляції, встановлювати сучасні датчики, автоматику гасіння, а також регулярно проводити навчання персоналу та перевірки евакуаційних шляхів. Оптимізація графіків роботи та технологічних процесів зменшує рівень травматизму і професійних захворювань. Впровадження сучасного обладнання та цифрових рішень (телеметричні сенсори, електронний моніторинг) дає змогу оперативно запобігати небезпекам і підвищує рівень довіри відвідувачів. Сформовано висновок, що безпекові заходи слід інтегрувати в загальний менеджмент якості: надійний захист персоналу й гостей є необхідною умовою довгострокового розвитку курортів.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Бабов К. Д., Єжов В. В., Торохтін О. М. Курорти та санаторії України : наук.-практ. довідник. Київ, 2009. 429 с.
2. Брич В., Галиш Н. Сталий розвиток туристичної індустрії: екологічний та статистичний вимір. *Економічний аналіз*. 2020. Т. 30, № 4. С. 23–30.
3. Галасюк С. С. Концептуальні підходи до визначення терміну «лікувально-оздоровчий туризм». *Економіка та суспільство*. 2023. Вип. 47. DOI: 10.32782/2524-0072/2023-47-8.
4. Головне управління статистики Львівської області [Електронний ресурс]. Режим доступу: <https://lv.ukrstat.gov.ua/> (дата звернення: 23.05.2025).
5. Голод А. П. Безпека регіональних туристичних систем: теорія, методологія та проблеми гарантування : монографія. Львів : ЛДУФК, 2021. 340 с.
6. Голод А. П. Теоретико-методологічні засади модернізації регіональних туристичних систем : автореф. дис. ... д-ра екон. наук : 08.00.05. Чернігів, 2021. 38 с.
7. Голод А. П., Криштопа М. В. Суть та принципи модернізації регіональних туристичних систем. *Науковий вісник Полтавського університету економіки і торгівлі*. 2021. № 3. С. 27–31.
8. Голод А., Корнієнко О. Сучасний стан і перспективи розвитку санаторно-курортного господарства регіону (на прикладі смт Східниця). *Вісник Львівського університету. Серія «Міжнародні відносини»*. 2019. Вип. 29(2). С. 93–98.
9. Гриб М. О. Лікувально-оздоровчий туризм у Львівській області: аналіз ринку. *Збірник матеріалів Міжнар. наук.-практ. конф. «Організаційний комітет...»*. 2023. С. 481–486.
10. Державне агентство України з туризму та курортів [Електронний ресурс]. Режим доступу: <http://www.tourism.gov.ua> (дата звернення: 03.06.2025).
11. Державний кадастр природних лікувальних ресурсів. Здобутки і перспективи : монографія / за ред. К. Д. Бабова, О. М. Нікіпелової, А. В. Мокієнко. Одеса : Фенікс, 2017. 150 с.

12. Журба І., Несторишен І., Матюх С. Реалізація державної туристичної політики в контексті регіонального розвитку. *Вісник Хмельницького національного університету*.2022.№ 4.С. 51–61.
13. Заболотько В. М., Гайдар С. Г. Діяльність санаторіїв республіканського, обласного та міського підпорядкування, що перебувають у сфері управління МОЗ України, у 2020 р.Київ : ДЗ «Центр медичної статистики МОЗ України», 2020.12 с.
14. Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» від 08.07.2022 р. № 2379-IX. URL: <http://surl.li/abpqc> (дата звернення: 13.03.2023).
15. Згурська О. М. Диверсифікація як метод підвищення економічної діяльності підприємства. *Інвестиції: практика та досвід*.2018.№ 13.С. 16–21.
16. Івашина Л. Роль об'єднаних територіальних громад у розвитку сільського зеленого туризму. *Державне управління та місцеве самоврядування*.2021.№ 3.С. 143–148.
17. Кісілюк О. І. Сучасний стан та перспективи розвитку лікувально-оздоровчого туризму у Львівській області. *Маркетингові та організаційні механізми повоєнного розвитку галузі*.2023.С. 502–508.
18. Клапчук В. М. Туризм і курортне господарство Галичини : монографія.Івано-Франківськ : Фоліант, 2012.224 с.
19. Клапчук В., Котенко Р. Курорти Галичини. *Схід*.2018.№ 1.С. 61–67.
20. Коваленко Н. О. Аналіз ринку санаторно-курортних послуг України. *Економіка харчової промисловості*.2019.С. 21–27.
21. Ковач М. Й. Концептуальні основи інноваційного розвитку санаторно-курортного господарства регіону. *Економіка і регіон*.2011.С. 58–65.
22. Колесник О. О. Оцінка стану санаторно-курортного комплексу та його впливу на розвиток туристичної діяльності України. *Вісник Житомирського державного технологічного університету*.2018.№ 3(45).С. 264–270.
23. Коркуна О. І., Никига О. В., Підвальна О. Г. Інноваційний розвиток як напрям функціонування регіональних туристичних систем. *Інноваційна економіка*.2020.№ 3.С. 98–104.

24. Костенко Г. П. Державне регулювання розвитку санаторно-курортних закладів. *Вісник ДІТБ. Серія: Економіка, організація та управління підприємствами туристичної індустрії*. 2019. № 13. С. 70–74.
25. Котляр Н. В. Рекреаційні умови та ресурси Українських Карпат: сучасний стан та перспективи використання URL: er.nau.edu.ua/bitstream/NAU/42328/1/NNPIOT_2020_B_Kotlyar_N.pdf (дата звернення: 03.06.2025).
26. Кравченко Л. А. Інноваційне забезпечення розвитку туристично-рекреаційного потенціалу регіону. *Вісник Хмельницького національного університету*. 2011. № 3. С. 7–11.
27. Лепкий М. І. Фактори розвитку туристичного господарства в регіонах України. *Розвиток продуктивних сил і регіональна економіка*. 2018. С. 549–555.
28. Луцак В., Безручко Л. Сучасний стан лікувально-оздоровчого туризму в Українських Карпатах. *Географія, економіка і туризм: національний та міжнародний досвід*. 2024. С. 147–152.
29. Львів видав перший в Україні добровільний локальний огляд про досягнення цілей сталого розвитку URL: <https://decentralization.ua/news/16790> (дата звернення: 03.06.2025).
30. Львів матиме новий туристичний сайт [Електронний ресурс]. Режим доступу: https://tvoemisto.tv/news/lviv_matyme_novyuy_turystychnyy_sayt_za_piv_milyona_gryven_96849.html (дата звернення: 23.05.2023).
31. Макара О. В., Гарасюк Д. М. Теоретичні основи формування територіальних туристично-рекреаційних систем. *Науковий вісник Полтавського університету економіки і торгівлі*. 2018. № 5. С. 53–58.
32. Макеєва М. О. Лікувально-оздоровчий туризм в Україні: стан і перспективи розвитку : кваліфікац. роб. бакалавра / Київ : НУФВСУ, 2023. 136 с.
33. Мельник І. М. Стан, проблеми та перспективи розвитку санаторно-курортних та оздоровчих засобів розміщення в Україні. *Індустрія туризму і гостинності в Центральній та Східній Європі*. 2021. № 1. С. 57–63.

34. Мінеральні ресурси України : щорічник / за ред. С. І. Примушко. Київ : ДНВП «Держінформгеологія», 2020. 270 с.
35. Молодецький А. Е., Остра В. А. Лікувально-оздоровчий туризм в українських Карпатах і Причорномор'ї: сучасний стан і тенденції. *Вісник Одеського національного університету. Географічні та геологічні науки*. 2020. Т. 25, № 1(36). С. 126–140.
36. Мороз С. Р. Оздоровчий відпочинок: сучасні тенденції розвитку туризму. Матеріали III Всеукр. наук.-практ. конф. Миколаїв : МФ КНУКіМ, 2015. Ч. 2. 145 с.
37. Нікіпелова О. М., Леонова С. В., Біленький К. Е. Сучасні підходи до аналізу стану природних лікувальних ресурсів та оцінка природних територій курортів. *Український географічний журнал*. 2007. № 1. С. 39–42.
38. Нові 73 тергромади та сім районів Львівщини нанесли на карту URL: <https://dailyviv.com/news/.../92219> (дата звернення: 03.06.2025).
39. Паньків Н., Єлісєєва Т. Львівщина як перспективний регіон України для сталого розвитку туризму та рекреації. *Development Service Industry Management*. 2024. № 2. С. 83–95.
40. Паранько І. С., Сивий М., Іванов Є. Географія мінеральних ресурсів України : монографія. Львів : Простір М, 2013. 683 с.
41. Пасічник М., Ільїна О. Ресурсні чинники розвитку лікувально-оздоровчого туризму Волинської області. *Вісник Київського національного університету культури і мистецтв. Серія: Туризм*. 2021. Т. 4, № 1. С. 40–53.
42. Перспективи розвитку медично-оздоровчого туризму [Електронний ресурс]. Режим доступу: <https://info.ppv.net.ua/mors/> (дата звернення: 03.06.2025).
43. Портал місцевої статистики Львівщини [Електронний ресурс]. Режим доступу: <https://stat.loda.gov.ua/> (дата звернення: 03.06.2025).
44. Програма «Охорона, збереження і популяризація історико-культурної спадщини у Львівській області на 2021–2025 роки» URL: <https://lvivoblrada.gov.ua/programi-2021-2025-rokiv> (дата звернення: 03.06.2025).

45. Програма розвитку туризму та курортів у Львівській області на 2021–2025 рр. Львів : ЛОДА, 2021. 64 с.
46. Роїк О. Р., Лушик М. В. Стратегічні напрями сталого розвитку туризму у Львівській області з урахуванням сучасного стану. *Економіка та суспільство*. 2018. Вип. 17. С. 158–164.
47. Романова А. А. Аналіз становлення і розвитку медичного туризму в Україні у контексті світового економічного простору. *Проблеми і перспективи економіки та управління*. 2017. № 1(9). С. 62–68.
48. Рутинський М. SPA-курорт як інноваційний тип рекреаційних закладів і суспільно-географічні тенденції розбудови мережі SPA-курортів у західному регіоні України. *Вісник Львівського університету. Серія «Міжнародні відносини»*. 2008. Вип. 24. С. 298–306.
49. Савицька К. В. Регіональні особливості розміщення родовищ мінеральних вод як чинника розвитку лікувального туризму в Україні. *Матеріали наук. конф. ЛТЕУ*. 2024. С. 549–555.
50. Свірідова Н. Д. Концепція сталого розвитку туризму в сучасних умовах. *Культура народів Причорномор'я*. 2009. № 176. С. 166–168.
51. Стратегія розвитку Львівської області на період 2021–2027 рр. [Електронний ресурс]. Режим доступу: <https://loda.gov.ua/documents/49999> (дата звернення: 03.06.2025).
52. Ткаченко Т. І. Сталий розвиток туризму: теорія, методологія, реалії бізнесу : монографія. 2-ге вид. Київ : КНТЕУ, 2009. 463 с.
53. Томаневич Л. Лікувально-оздоровчий туризм в Україні як об'єкт державного регулювання. *Науковий вісник Львівського юридичного інституту внутрішніх справ. Серія економічна*. 2015. Вип. 1. С. 210–217.
54. Тучковська І. І. Інноваційні тенденції розвитку медичного та оздоровчого туризму Львівської області. *Матеріали наук.-практ. конф. ЛТЕУ*. 2023. С. 113–117.
55. Фестивалі Львову [Електронний ресурс]. Режим доступу: <https://lviv-tourist.info/ru/festyvali-u-lvovi/> (дата звернення: 03.06.2025).

56. Шинкаренко Я. Ю. Ресурсний потенціал подієвого туризму у Львівській області. *Development Service Industry Management*. 2024. № 2. С. 77–84.
57. Юхновська Ю. О., Куреда Н. М. Управління природними лікувальними ресурсами на ринку лікувально-оздоровчого туризму України. Функціонування та перспективи розвитку туристичної галузі України : монографія / за ред. М. Ю. Барна. Львів : ЛТЕУ, 2018. С. 277–290.
58. Terebukh A. A., Pankiv N. Ye., Roik O. R. та ін. The organization of tourism during the war period: resources and their evaluation : monograph. Lviv–Drohobych : Posvit, 2022. 400 p.