

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ЛЬВІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ПРИРОДОКОРИСТУВАННЯ
НАВЧАЛЬНО-НАУКОВИЙ ІНСТИТУТ ЗАОЧНОЇ ТА ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ
КАФЕДРА ТУРИЗМУ

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

Ступінь вищої освіти БАКАЛАВР

на тему **”РОЗВИТОК ЛІКУВАЛЬНО-ОЗДОРОВЧОГО
ТУРИЗМУ В УКРАЇНІ”**

Виконала: здобувачка вищої освіти

V курсу, групи Тур-51

спеціальності 242 Туризм

(шифр і назва спеціальності)

освітньої програми Туризм

ПАЛИГА Вероніка Русланівна

(прізвище, ім'я, по батькові)

Керівник к.е.н, доцент Оксана Березівська

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

Рецензент: _____

(ім'я та прізвище)

ДУБЛЯНИ 2023

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ЛЬВІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ПРИРОДОКОРИСТУВАННЯ
НАВЧАЛЬНО-НАУКОВИЙ ІСТИТУТ ЗАОЧНОЇ ТА ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ
КАФЕДРА ТУРИЗМУ

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

Спеціальність 242 Туризм
(шифр і назва)

Освітня програма «Туризм»
(назва ОП)

ЗАТВЕРДЖУЮ
Завідувач кафедри
туризму
(назва кафедри)

(підпис)
Оксана КРУПА
(ім'я та прізвище)

“ ___ ” _____ 20__ року

З А В Д А Н Н Я
на кваліфікаційну роботу здобувача вищої освіти
ПАЛИГИ Вероніки Русланівни

(прізвище, ім'я, по-батькові)

1. Тема роботи «Розвиток лікувально-оздоровчого туризму в Україні»
Керівник роботи Оксана Березівська, к.е.н, доцент
(ім'я та прізвище, науковий ступінь, вчене звання)

Затверджена наказом ЛНУП від «30» грудня 2022 р. №452/к-с.

2. Строк подання здобувачем роботи до 17 квітня 2023 р.

3. Вихідні дані до роботи: Закони України та Постанови Кабінету Міністрів України, дані Державної служби статистики України, Головного управління статистики у Львівській області, Управління туризму та курортів Львівської ОВА, наукові праці вітчизняних та зарубіжних учених, Інтернет ресурси та інші інформаційні дані

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

Розділ 1. Теоретичні засади дослідження лікувально-оздоровчого туризму в Україні

1.1 Суть лікувально-оздоровчого туризму та його місце в туристичній галузі

1.2 Особливості видів лікувально-оздоровчого туризм

1.3 Методика дослідження розвитку лікувально-оздоровчого туризму

Розділ 2. Сучасний стан розвитку лікувально-оздоровчого туризму в Україні

2.1.Передумови розвитку лікувально-оздоровчого туризму в Україні

2.2.Характеристика сучасного стану лікувально-оздоровчого туризму в Україні

- 2.3. Аналіз інфраструктури лікувально-оздоровчого туризму України
- 2.4. Вплив туристичної діяльності на стан охорони навколишнього середовища
- Розділ 3. Перспективи розвитку лікувально-оздоровчого туризму в Україні
- 3.1. Проблеми розвитку лікувально-оздоровчого туризму в Україні
- 3.2. Пріоритетні напрями розвитку лікувально-оздоровчого туризму в Україні
- 3.3. Шляхи стимулювання розвитку лікувально-оздоровчого туризму в Україні
- Розділ 4. Охорона праці
- 4.1. Аналіз стану охорони праці і заходи покращення виробничої санітарії і гігієни праці у підприємствах та організаціях туристичної галузі
- 4.2. Пожежна безпека
- 4.3. Інструкція з охорони праці та пожежної безпеки
5. Перелік графічного матеріалу (з точним зазначенням обов'язкових креслень):
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 «30» січня 2023 року
КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

№ з/п	Назва етапів кваліфікаційної роботи	Строк виконання етапів роботи	Відмітка про виконання
1.	Отримання завдання для написання кваліфікаційної роботи	30.01.2023	
2.	Розробка плану кваліфікаційної роботи, ознайомлення з літературними джерелами за темою, збір практичних матеріалів	до 02.02.2023	
3.	Написання вступу і I розділу	до 20.02.2023	
4.	Написання II розділу	до 17.03.2023	
5.	Написання III розділу	до 03.04.2023	
6.	Написання IV розділу і висновків	до 10.04.2023	
7.	Оформлення кваліфікаційної роботи і подання науковому керівнику для написання відгуку	до 17.04.2023	
8.	Перевірка тексту кваліфікаційної роботи на унікальність. Скерування на зовнішню рецензію	до 22.04.2023	
9.	Представлення кваліфікаційної роботи на кафедру	до 24.04.2023	
10.	Захист кваліфікаційної роботи перед Екзаменаційною комісією	26.04.2023	

Здобувачка вищої освіти _____
(підпис)

Вероніка Палига
(ім'я та прізвище)

Керівник кваліфікаційної роботи _____
(підпис)

Оксана Березівська
(ім'я та прізвище)

УДК 338.48(477.83)

Палига В.Р. Розвиток лікувально-оздоровчого туризму в Україні: кваліф. робота за спеціальністю «Туризм». Львів : ЛНУП, 2023. 71 с. На правах рукопису.

Обсяг роботи становить 71 сторінок, включаючи 6 таблиць, 76 літературних джерел.

У кваліфікаційній роботі висвітлені теоретичні засади дослідження розвитку лікувально-оздоровчого туризму України, його сутнісні характеристики та описано методикою дослідження розвитку лікувально-оздоровчого туризму.

Проаналізовано сучасний стан розвитку лікувально-оздоровчого туризму в Україні. Досліджено передумови розвитку лікувально-оздоровчого туризму в Україні. Подано загальну характеристику сучасного стану лікувально-оздоровчого туризму в Україні. Проаналізовано інфраструктуру лікувально-оздоровчого туризму України.

На основі результатів досліджень розроблено низку рекомендацій щодо пріоритетних напрямів розвитку лікувально-оздоровчого туризму в Україні. Описано шляхи стимулювання розвитку лікувально-оздоровчого туризму в Україні

Ключові слова: лікувально-оздоровчий туризм, туристично-рекреаційний потенціал, туристична інфраструктура, туризм, засоби розміщення.

Paliga V.R. Development of health tourism in Ukraine: qualification. work on the specialty "Tourism". Lviv: LNEU, 2023. 71 p. On the rights of the manuscript.

The volume of work is made by 71 pages, including 6 tables, 76 sources.

In the qualification work, the theoretical foundations of the study of the development of medical and health tourism in Ukraine, its essential characteristics, and the methodology of the study of the development of medical and health tourism are described.

The current state of development of health tourism in Ukraine is analyzed. The prerequisites for the development of health tourism in Ukraine have been studied. A general description of the current state of health tourism in Ukraine is provided. The infrastructure of health tourism in Ukraine is analyzed.

Based on the results of the research, a number of recommendations have been developed regarding the priority directions for the development of health tourism in Ukraine. Ways to stimulate the development of health tourism in Ukraine are described

Keywords: health tourism, tourism and recreation potential, tourism infrastructure, tourism, accommodation facilities.

ЗМІСТ

ВСТУП	5
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ ЛІКУВАЛЬНО-ОЗДОРОВЧОГО ТУРИЗМУ В УКРАЇНІ	8
1.1. Суть лікувально-оздоровчого туризму та його місце в туристичній галузі.....	8
1.2. Особливості видів лікувально-оздоровчого туризму.....	12
1.3. Методика дослідження розвитку лікувально-оздоровчого туризму.....	15
РОЗДІЛ 2. СУЧАСНИЙ СТАН РОЗВИТКУ ЛІКУВАЛЬНО-ОЗДОРОВЧОГО ТУРИЗМУ В УКРАЇНІ	18
2.1. Передумови розвитку лікувально-оздоровчого туризму в Україні.....	18
2.2. Характеристика сучасного стану лікувально-оздоровчого туризму в Україні.....	27
2.3. Аналіз інфраструктури лікувально-оздоровчого туризму України.....	38
2.4. Стан екологічної безпеки та комплекс заходів щодо її покращання.....	42
РОЗДІЛ 3. ПЕРСПЕКТИВИ РОЗВИТКУ ЛІКУВАЛЬНО-ОЗДОРОВЧОГО ТУРИЗМУ В УКРАЇНІ	47
3.1. Проблеми розвитку лікувально-оздоровчого туризму в Україні.....	47
3.2. Пріоритетні напрями розвитку лікувально-оздоровчого туризму в Україні.....	49
3.3. Шляхи стимулювання розвитку лікувально-оздоровчого туризму в Україні.....	53
РОЗДІЛ 4. ОХОРОНА ПРАЦІ	56
4.1. Аналіз стану і заходи поліпшення виробничої санітарії і гігієни праці.....	56
4.2. Пожежна безпека.....	58
4.3. Інструкції з охорони праці та пожежної безпеки.....	62
ВИСНОВКИ ТА ПРОПОЗИЦІЇ	63
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	65

ВСТУП

Актуальність теми дослідження. Туризм є однією з провідних та найбільш динамічних галузей світової економіки. У багатьох країнах туризм відіграє значну роль у формуванні внутрішнього валового продукту, створення додаткових робочих місць та забезпечення зайнятості населення, активізації зовнішньо-торговельного балансу. Туризм дуже впливає на такі ключові галузі економіки, як транспорт та зв'язок, будівництво, сільське господарство, виробництво товарів народного споживання та інші, тобто виступає своєрідним каталізатором соціально-економічного розвитку. У свою чергу, на розвиток туризму впливають різні фактори: демографічні, природно-географічні, соціально-економічні, історичні, релігійні та політико-правові.

Що ж спонукає людину вирушити у подорож? Мотиви, якими керується турист, різноманітні. Мотиви передусім визначаються цілі подорожі. Цілі подорожі можуть бути різними: відпочинок, дозвілля, розвага, пізнання, спорт, лікування, паломництво, ділові цілі та ін. Але найважливіше, мабуть, турбота про збереження здоров'я. В даному випадку поїздка пов'язана з лікуванням, пляжним відпочинком, заняттям оздоровчими видами спорту. Під час таких поїздок з'являється можливість займатися регулярно тими видами спорту, які лише епізодично доступні протягом року, а також систематично одержувати медичні процедури.

Туризм можна розглянути як фактор удосконалення якості життя. У даному випадку туристична діяльність пов'язана не лише з прямим економічним ефектом, а й із впливом туризму на соціально-психологічний стан людини, поліпшення її здоров'я та рівня добробуту. З цим і пов'язаний такий вид туризму, як лікувально-оздоровчий.

Поняття «лікувально-оздоровчий туризм» не має однозначного визначення. Якщо виходити із класифікації цілей поїздок, то лікувально-оздоровчий туризм можна умовно віднести до спеціальних видів туризму, зокрема, туризму з лікувальними цілями.

Сучасний ринок лікувального відпочинку включає підприємства розміщення, організації, що надають лікувальні послуги (курорти та клініки), туристичні фірми – підприємства-посередники, які продають ці послуги. Лікувально-оздоровчий туризм в Україні є одним із перспективних напрямів у галузі туризму, що знаходиться на стадії розвитку.

Значний внесок у дослідження проблем розвитку і функціонування сфери туристично-рекреаційних послуг та лікувально-оздоровчого туризму зробили такі відомі вітчизняні вчені, як: О. Бейдик, Б. Вихристенко, І. Гаврилишин, Б. Герасименко, Л. Гринів, П. Гудзь, А. Дурович, М. Долішній, В. Євдокименко, Г. Карпова, Г. Казачковська, В. Калитюк, В. Кифяк, В. Кравців, М. Мальська, В. Цибух та ін. У їх працях розглядається як тематика розвитку санаторно-курортної галузі у цілому, так і аналізуються окремі аспекти функціонування таких інституційно-територіальних утворень, якими є туристично-рекреаційні комплекси.

Таким чином, актуальність теми кваліфікаційної роботи обумовлена тим, що в умовах розвитку внутрішнього туризму важливе значення надається розробці нових туристичних продуктів.

Об'єктом дослідження є лікувально-оздоровчий туризм в Україні.

Предмет дослідження – розвиток лікувально-оздоровчого туризму в Україні.

Мета дослідження - проаналізувати сучасний стан та виявити перспективи розвитку лікувально-оздоровчого туризму в Україні.

Завдання дослідження:

- розглянути суть лікувально-оздоровчого туризму та його місце в туристичній галузі;
- охарактеризувати особливості видів лікувально-оздоровчого туризму;
- описати методiku дослідження розвитку лікувально-оздоровчого туризму;
- дослідити передумови розвитку лікувально-оздоровчого туризму в Україні;

- проаналізувати сучасний стан та інфраструктуру лікувально-оздоровчого туризму в Україні;
- виявити проблеми розвитку лікувально-оздоровчого туризму в Україні;
- розглянути пріоритетні напрями розвитку лікувально-оздоровчого туризму в Україні;
- запропонувати шляхи стимулювання розвитку лікувально-оздоровчого туризму в Україні.

У процесі роботи використовувалися загально-наукові та спеціальні **методи дослідження**: структурно-логічний аналіз та узагальнення – для логічної структурної побудови кваліфікаційної роботи та формування висновків (розділи та висновки); узагальнення й систематизації – для систематизації поглядів вчених та узагальнення категоріального апарату; аналіз та синтез – для визначення особливостей і проблем розвитку лікувально-оздоровчого туризму в Україні; схематичне та графічне зображення – для наочного подання отриманих результатів дослідження проблеми, зображення статистичних матеріалів та аналітичних даних; статистичний аналіз та розрахунки – при здійсненні аналізу основних тенденцій розвитку лікувально-оздоровчого туризму в Україні; порівняння – для аналізу світового та вітчизняного досвіду розвитку лікувально-оздоровчого туризму.

Практичне значення випускної кваліфікаційної роботи полягає у тому, що матеріали даної роботи можуть бути використані у розробці програми розвитку лікувально-оздоровчого туризму.

Структура роботи включає: вступ, чотири розділи, висновок, список використаних джерел.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ ЛІКУВАЛЬНО-ОЗДОРОВЧОГО ТУРИЗМУ В УКРАЇНІ

1.1 Суть лікувально-оздоровчого туризму та його місце в туристичній галузі

На сьогоднішній день існує багато підходів щодо класифікації туризму. Це пояснюється тим, що туризм це поняття неоднозначне.

Згідно ст. 4 Закону України «Про туризм» лікувально-оздоровчий туризм є одним із видів туризму [21]. Дефініція «лікувально-оздоровчий туризм» визначається як «подорож до курортних місцевостей з метою оздоровлення та передбачає перебування в санаторно-курортних установах» [47]. Лікувально-оздоровчий туризм в якості основної мотивації туристів розглядає медичні та оздоровчі заходи, які мають на меті підвищення спроможності особистості задовольнити свої потреби в фізичному, розумовому та духовному здоров'ї. Цей вид туризму поділяється на два основні підтипи – оздоровчий (профілактичний) та медичний (лікувальний).

Лікувально-оздоровчий туризм має дві складові: оздоровчий та медичний туризм, які є формами лікувального-оздоровчого туризму й відрізняються метою й характером послуг. Оздоровчий туризм – це вид туристичної діяльності, який має на меті поліпшити і збалансувати всі основні сфери життя людини, включаючи фізичний, емоційний, професійний, інтелектуальний і духовний стан та передбачає проведення профілактичних, активних заходів, спрямованих на покращення способу життя, таких як фітнес, здорове харчування, релаксація, догляд за тілом і лікування [2].

Таким чином, оздоровчий туризм охоплює туристів, які подорожують у місця, що не є традиційним середовищем їхнього перебування, з метою проведення

заходів, які підтримують або покращують стан здоров'я та вибирають для свого перебування унікальні, автентичні місця лікувального спрямування.

Медичний туризм – це вид туристичної діяльності, який передбачає використання медичної допомоги на основі доказової медицини, лікувальні ресурси та послуги (як інвазивні, так і неінвазивні). Існує чотири основних види медичного туризму: діагностика, лікування, реабілітація, профілактика [2].

Медичний туризм пов'язаний із туристами, які «подорожують в інше місце, щоб отримати максимально фахові лікувальні послуги відповідного спрямування, які вони не могли отримати вдома» [2]. Найпопулярнішими закладами у цьому виді туризму є ті, які спеціалізуються на наданні послуг з косметичної хірургії, лікування раку, репродуктивної медицини і стоматологічного лікування [2].

Мета лікувально-оздоровчого туризму – «комплексне використання природних лікувальних факторів і рухової діяльності в лікувально-профілактичних цілях» [2].

Поняття «лікувально-оздоровчий туризм», який вживається у вітчизняній літературі, та поняття «health tourism» (подорожі за здоров'ям), поширений в англійській літературі. Разом з цим у англійській фаховій літературі популярним є вживання таких термінів, як «wellness tourism», «health care tourism», «cure tourism», «holistic tourism», «wellbeing tourism», «SPA tourism», «medical tourism», «health and wellness tourism» тощо. У той же час українська фахова література використовує терміни «лікувальний туризм», «санаторно-лікувальний туризм», «оздоровчий туризм», «медичний туризм», зустрічаються «СПА-туризм», «велнес-туризм» та інші інтерпретації [28].

Більшість фахівців схиляються до того, що «лікувально-оздоровчий туризм необхідно визначати виходячи з виділення трьох його основних складових – лікувально-реабілітаційної, валеологічної (оздоровчої) та рекреаційної.

Намагаючись дати визначення лікувально-оздоровчого туризму, спочатку необхідно чіткіше визначитися з термінологією, прийнятою у всьому світі. За кордоном найчастіше в контексті лікувально-оздоровчого туризму

використовуються терміни «health tourism», «medical tourism», «wellness tourism» [1].

При цьому перша дефініція – health tourism, або найбільш підходящий у перекладі лікувально-оздоровчий туризм – є, на думку більшості авторів найбільш невизначеною категорією. Цей термін зазвичай використовується для позначення будь-яких поїздок з метою покращення стану свого здоров'я як за допомогою лікувально-реабілітаційних заходів, так і оздоровчих практик. За визначенням Всесвітньої туристичної організації, health tourism включає в себе послуги, що широко варіюють від відвідування Spa-центрів до хірургічних втручань, які можуть бути здійснені тому, що це або дешевше, або медичні установи в пункті призначення є кращі за ті, які розташовані в місці проживання туриста, або тому що турист хоче зберегти анонімність. «Health tourism» – це туризм, пов'язаний з поїздками до Spa-центрів або курортів, основною метою яких є поліпшення фізичного здоров'я мандрівника за допомогою режиму фізичних вправ та терапії, дієтичного контролю та медичних послуг, які стосуються підтримки здоров'я» [76].

Баєв В. В. трактує це поняття вужче: health tourism (медичний туризм) є поїздкою в інші країни або території з метою купівлі медичних послуг та інших заходів у галузі охорони здоров'я [2].

Навпаки, Тихохід Л. В. вважає, що health tourism пов'язаний головним чином з термальним туризмом та відвідуванням мінеральних джерел з лікувальною метою, тобто підкреслює більше оздоровчу сутність цього терміну [1].

Тихохід Л. В. вказує, що тенденція до зростання медичного туризму з'явилася тоді, коли мешканці однієї країни могли поїхати в іншу, щоб отримати косметичні чи стоматологічні процедури, завершені під час відпустки або для відновлення після такої процедури у період відпустки [1]. Як основні причини поїздок за медичною допомогою в інші країни (регіони) називаються такі: можливість отримання вищої якості медичних послуг порівняно з місцем постійного перебування або відсутність будь-яких послуг в закладі, нижчу їх вартість, конфіденційність (анонімність), більш висока якість догляду [1].

Раніше медичний туризм користувався попитом в основному серед туристів, які подорожували з менш економічно розвинених країн в більш розвинені. В останні роки склалася протилежна тенденція – все більше туристів їдуть у менш розвинені країни, які мають хороший рівень охорони здоров'я для отримання більш дешевих та якісних послуг.

Термін «wellness tourism», що найчастіше перекладається як оздоровчий туризм, також досить чітко визначений. В основі такого туризму лежить веллнесс-концепція, хоча заради справедливості слід зазначити, що подорожі з метою оздоровлення далеко не завжди здійснюються людьми, які сповідують цю концепцію в повному вигляді [68].

Термін «Wellness» ввів в обіг у 1961 році американський лікар Хелберт Данн шляхом приєднання частин зі слів WELLbeing та fitNESS. Мюллер і Ланц-Кауфман визначають веллнесс як «стан здоров'я завдяки гармонізації тіла, розуму, духу за рахунок самовідповідальності, фізичної культури/краси, здорового харчування/дієти, відпочинку (антистресу)/ медитації, діяльності/ освіти та турботи про навколишнє середовище/соціальних контактів як основні елементи» [70]. Веллнес туристи можуть отримувати процедури, дуже схожі на ті, що використовуються медичними туристами, але відмінність полягає у мотиві – збереження та зміцнення їх здоров'я, запобігання хворобі, а не лікування вже наявної патології [74].

Загалом, велнес-рух підкреслює активну позицію, в якій люди намагаються виявити потенційні проблеми та запобігти їх подальшому розвитку для того, щоб залишатися у формі фізично і психологічно. Так як люди беруть участь у розважальних заходах, перебуваючи у відпустці, туризм є ідеальним засобом сприяння здоров'ю.

Ключовими технологіями реалізації велнес-концепції є Spa-технології. Існують різні підходи до визначення «Spa». На сайті Intelligent Spas Spa-об'єкти були визначені як «бізнес, що пропонує Spa-процедури, засновані на водних

методах лікування, які практикуються кваліфікованим персоналом у професійній та розслаблюючій обстановці» [67].

Найбільш поширене визначення Spa, дане Міжнародною Spa-Асоціацією (ISPA): Spa-об'єкти є «місцем підвищення загального благополуччя за допомогою різних професійних послуг, які сприяють оновленню розуму, тіла та духу» [66].

Узагальнюючи наявні публікації, ми можемо дати наступне визначення Spa – це концепція духовного та фізичного оздоровлення, спрямована на гармонізацію відносин людини із зовнішнім середовищем на основі поєднання природних та штучних чинників, з переважанням водних процедур, здорового харчування, рухової активності [67].

При спробі дати визначення щодо лікувально-оздоровчого туризму стосовно українських умов необхідно враховувати ще й той факт, що у світі виділяються дві полярні моделі організації курортної справи, які мають свої особливості, зумовлені еволюціонуванням курортної практики.

Таким чином, туристична практика при визначенні лікувального туризму концентрує увагу фахівців на наступних аспектах:

- основним мотивом поїздок є покращення здоров'я;
- гармонійне поєднання у складі курортного продукту медичних та оздоровчих послуг з дозвільними та розважальними;
- особиста ініціатива туриста у формуванні своєї лікувальної програми та відповідальність за отримання даних послуг та їхній ефект.

1.2 Особливості видів лікувально-оздоровчого туризму

Існує декілька визначень поняття курорту. Так Бабов К. Д. визначає, курорт як «територію, що має природні лікувальні фактори і необхідні умови їх застосування з лікувально-профілактичними цілями [1]. А наприклад Галасюк С. С. вважає, що курорт – це окультурена цінна природна територія, яка використовується в лікувально-профілактичних цілях і має в своєму розпорядженні

природні лікувальні ресурси та необхідні для їх експлуатації будинки та споруди, включаючи об'єкти інфраструктури [12].

За характером природних лікувальних ресурсів курорти України поділяють на:

- курорти державного значення;
- курорти місцевого значення.

Залежно від структури рекреаційних потреб людини прийнято виділяти наступні функціональні класи курортів:

- приморські рекреаційно-відпочинкові;
- гірські активно-туристичні;
- лікувально-оздоровчі [12].

За характером природних лікувальних факторів (клімат, мінеральні води, грязі) курорти поділяють на чотири головних типи (або профілі):

- бальнеологічні курорти;
- грязьові курорти;
- кліматичні курорти;
- курорти з кількома лікувальними факторами.

Кліматотерапія. Базується на позитивному впливі на здоров'я метеорологічних та кліматичних факторів, властивих місцевості, обраній для відпочинку. Крім загального впливу на організм, широко практикується дозоване використання сонячних ванн, морських купань тощо. Навіть тимчасова зміна кліматичного району запускає в організмі адаптаційні механізми, що в багатьох випадках спричиняє лікування від млявих хронічних захворювань [12].

Бальнеотерапія. Передбачає лікування та оздоровлення відпочиваючих природними та штучними мінеральними водами. Їх вживання нормалізує склад крові та сприятливо позначається на загальному самопочутті. Найчастіше оздоровчо-лікувальний туризм до джерел мінеральних вод практикують люди з порушенням функцій опорно-рухового апарату, травної та серцево-судинної системи [12].

Грязелікування. Передбачає профілактику різних захворювань у вигляді зовнішнього застосування мінералізованих грязе-подібних речовин. Йдеться про глину, мулові відкладення, торф, сульфідні грязі і багато інших. ін. Грязе-лікування покращує кровопостачання шкіри, нормалізує діяльність ендокринної системи, посилює процеси регенерації та покращує імунітет [12].

Лікувально-оздоровчий туризм має низку специфічних відмінностей від інших видів відпочинку. По-перше, незалежно від захворювання, перебування в санаторії або на курорті має тривати не менше трьох тижнів. Це мінімальний термін лікування, який може дати позитивний для здоров'я ефект. По-друге, лікувально-оздоровчий туризм орієнтований, головним чином, на заможних людей, оскільки перебування в санаторії набагато дорожче, ніж, наприклад, пляжний відпочинок. По-третє, даний вид туризму властивий особам старшої вікової групи у зв'язку з загостренням у них хронічних захворювань та загальним послабленням здоров'я.

Лікувально-оздоровчий туризм розвинений практично скрізь, проте його визнаними світовими центрами є Європа, Близький Схід та Південно-Східна Азія. Найбільша кількість європейських здравниць зосереджена у Франції, Німеччині, Австрії, Італії та Швейцарії. Найпопулярнішою державою Європи, у плані подорожей за здоров'ям є Чехія (Карлові Вари), Теплиці з величезним бальнеологічним потенціалом. На Близькому Сході лідером оздоровчого туризму є Ізраїль. Це пов'язано з наявністю на його території серйозного рекреаційного потенціалу та розвинутої інфраструктури відпочинку. Зокрема, першокласним терапевтичним обслуговуванням славляться курорти на берегах унікального Мертвого моря та середземноморського узбережжя. Південно-Східна Азія пропонує оздоровлення туристам за допомогою нетрадиційної (в розумінні європейця) медицини. Йдеться про методи давньоіндійської аюверді, тайського масажу, китайську та тибетську медицину [24].

В Україні головним центром лікувально-оздоровчого туризму є Прикарпаття. Прикарпатська група курортів належить до бальнеокліматичної категорії. Тут

лікувальними чинниками є клімат, джерела мінеральної води, а також екологічно чисте середовище. Ще одним центром оздоровчого туризму України є Одеський регіон, де представлені кліматобальнеогрязеві курорти Куяльник, Хаджибей та інші [28].

Таким чином, поряд з трьома основними типами курортів - бальнеологічними, грязьовими та кліматичними, виділяють перехідні типи. Вони використовують відразу кілька природних лікувальних факторів, наприклад, мінеральні води та грязі чи клімат та мінеральні води. Перехідні курорти широко поширені в Європі і більше приваблюють туристів із різних країн. Останніми роками стали вельми поширеними spa-курорти, які організуються не тільки в рекреаційних зонах, а й у великих мегаполісах, навіть у готелях, призначених для ділового туризму. За прогнозами, у майбутньому попит на ці послуги й надалі зростатиме, адже здорове тіло і здоровий дух – це не лише данина моді.

1.3 Методика дослідження розвитку лікувально-оздоровчого туризму

Кожна наука володіє своїми методами дослідження. Метод наукового дослідження являє собою систему психологічних і (або) практичних операцій (процедур), які спрямовані на вирішення певних пізнавальних завдань з урахуванням певної пізнавальної мети. За допомогою цього методу можна отримати бажану інформацію, яка буде відповідати потребам суспільства або конкретної науки. Завдяки застосуванню правильно обраного методу, можна бути впевненим в результатах.

При дослідженні лікувально-оздоровчого туризму основними підходами або методами є: аналітичний, просторовий, хронологічний (часовий), формально-логічний, географічний та культурний. Матеріали, підходи і методичні прийоми інших дисциплін використовуються одночасно з історичними, географічними (складними і проблемними), політологічними, культурними та іншими підходами. Наприклад, багато рис сучасного вигляду будь-якої країни, оригінальність її

традицій, мистецтво, мова, народна творчість визначаються особливостями її історичного розвитку, тому історичний розділ став обов'язковим компонентом туристичних характеристик, а використання понять, термінів і деяких методів історичного дослідження вважається необхідним компонентом туристичного дослідження країни [44].

З поняттям методу дослідження тісно пов'язане поняття методики та методології. Методологія розглядається як вчення про структуру, логіку організації, методи та засоби діяльності. Це вчення про принципи побудови, форми і методи наукового пізнання, що застосовується в науці. «Методологія – сукупність істотних елементів теорії, конструктивних для самої науки; методологія, на відміну від теорії, не приносить нових знань; на відміну від концепції не є підставою для практики, але розвиває в науці елементи, без яких неможливий розвиток самої науки. Образно кажучи, методологія – це концепція розвитку теорії, а концепція – це методологія переходу від теорії до практики» [44].

Важливе місце в методології полягає перш за все в тому, що «кожен метод дослідження повинен бути теоретично обґрунтованим» [44]. Методологія, в свою чергу, розглядається як вчення про особливості застосування того чи іншого методу або системи методів або набору методів дослідження. Важливим кроком є формулювання проблеми, тобто визначення необхідної інформації для опису або пояснення реальності. При постановці завдання дослідження необхідно визначити, до якого типу або явища туристичної діяльності вона відноситься [44].

У зв'язку з необхідністю покращення рівня достовірності дослідження, необхідно визначити етапи дослідження: по-перше, сформулювати проблему туризму з використанням наукових знань про реальність; по-друге, визначити відсоток невідомого у відомому за допомогою термінів наукової дисципліни.

Предметом дослідження в туризмі можуть бути: взаємозв'язки фактів туристичного бізнесу з готельними комплексами і транспортними послугами; закономірності економічного розвитку в країні та світі, тенденції соціокультурного досвіду фахівців. У даному випадку предметом дослідження виступають

особливості і тенденції розвитку лікувально-оздоровчого туризму в Україні, динаміка і структура туристичних потоків.

Важливим етапом дослідження також є визначення ступеня невідомого у відомому, ступінь її актуальності для теорії туризму. Необхідно вивчити ступінь і характер визначення проблеми дослідження, тобто пошук важливої інформації в теоретичних джерелах. Дослідження повинно бути засноване на вивченні стану проблеми не тільки в теорії, а й на практичних засадах. Емпіричний метод дослідження може бути двох типів: описовим та пояснювальним [44].

Факти відображаються під час описового методу дослідження, що стосуються недостатньо розглянутих об'єктів чи явищ у туризмі. Збір і аналіз фактів включає в себе пояснювальний емпіричний метод дослідження, пояснення причин і причинно-наслідкових зв'язків між фактами, за допомогою яких невідома подія або нетиповий результат пояснюється з точки зору вже відомих фактів.

Оглядово-аналітичний метод дослідження може носити критичний характер і називатися оглядово-критичним. У цьому випадку, на додаток до обов'язкової оглядово-аналітичної частини, повинна бути надана детальна і аргументована критика того, що вже зроблено щодо представленої ситуації та зроблені відповідні висновки.

Особливістю теоретичного методу є його узагальнення і абстрактність, які розрізняються за своєю системністю. Зміна частини цього методу призводить до зміни методу в цілому. Конкретизуючи методи, що використовувались в даній роботі, можна вказати такі: сходження від абстрактного до конкретного, аналіз і синтез, структурно-системний підхід, індуктивно-дедуктивний підхід, історико-логічний метод.

РОЗДІЛ 2

СУЧАСНИЙ СТАН РОЗВИТКУ ЛІКУВАЛЬНО-ОЗДОРОВЧОГО ТУРИЗМУ В УКРАЇНІ

2.1. Передумови розвитку лікувально-оздоровчого туризму в Україні

Розвиток медичного туризму позитивно впливає на систему охорони здоров'я в країні, реалізує недостатній попит населення на діагностико-лікувальні та оздоровчі послуги, а також послуги з пластичної хірургії та догляду за зовнішністю, косметології. Якщо говорити про динаміку розвитку, то туристичний ринок в Україні зараз посідає лідируючу позицію серед пострадянських країн.

Сьогодні туризм вважається одним із перспективних напрямів соціально-економічного розвитку країни, регіонів, міст. Процес прискореного розвитку туризму є результатом науково-технічного прогресу, зростання пізнавальних та оздоровчих потреб людей та необхідності у міжнародних ділових контактах. Наявність багатого історико-культурного та природно-рекреаційного потенціалу дозволило багатьом країнам, деякі з яких навіть не належать до високо-розвинених, завоювати серйозні позиції на світовому туристичному ринку.

Ринок лікувального туризму в Україні набув розвитку в останнє десятиліття. Сьогодні національні туристичні підприємства реалізують послуги з трьох основних видів лікувального туризму: діагностичного, оздоровчого, реабілітаційного. За аналітичними оцінками потік виїзного лікувального туризму в нашій країні щорічно збільшується в 1,5-2 рази. За аналітичними прогнозами Всесвітньої асоціації медичного туризму (GHTC), Україна є перспективним регіоном для іноземних інвесторів, тому останні кілька років асоціацією було запропоновано низку інвестиційних проектів для українських закладів охорони здоров'я та рекомендацій для реформування галузі [8].

Сучасний лікувальний туризм переживає справжній і очевидний розквіт: на ринку охорони здоров'я спостерігається стійка потреба і попит, що росте, на

медичні послуги за кордоном. Ця тенденція пов'язана насамперед із тим, що сьогодні пацієнт має можливість обирати, до якої країни чи медичного закладу звернутися для проходження діагностики, лікування та реабілітаційних заходів. Важливою причиною для здійснення лікувально-оздоровчого туризму також є його економія.

Лікувальний туризм виконує низку функцій, серед яких насамперед слід зазначити виконання важливої соціальної функції з лікування та профілактики захворювань населення. Але зародження лікувального туризму у сучасному розумінні цієї дефініції на території українських земель має давні історичні передумови [19].

Перші відомі письмові згадки про рекреаційно-туристичну діяльність на території сучасної України належать до часів Стародавньої Греції. У Північному Причорномор'ї було засновано міста-колонії, найбільшими з яких були Тіра (тепер Білгород-Дністровський), Олівія (Миколаївська обл.), в яких використовували лікувальні води, грязі місцевих озер та лиманів. Перші згадки про родовища лікувальних вод на заході України (Моршин, Немирів, Поляна, Синяк, Любень Великий) датовані XVI ст. На території України, перші державні заходи щодо розвідки мінеральних джерел та їх експлуатації з лікувальною метою проводилися з 1717 року. У другій половині XVIII ст. в Україні розпочався стрімкий розвиток курортів. Здійснювалося будівництво водолікарень, готелів, будинків для приїжджих, відбувалася комерціалізація курортної справи, тривали дослідження та пошуки нових родовищ бальнеологічних джерел [56].

До кінця XIX ст. починається створення перших туристичних бюро, які займаються організацією туризму: у 1896 р. - у Ялті, потім у Галичині (Львів, Чернівці, Перемишль), освоєння рекреаційно-туристичних місцевостей у Яремчі, Ворохті, Криворівні та ін. Починає розвиватись лижний туризм [56].

У 1867 р. почало функціонувати Одеське бальнеологічне товариство, де розроблялися методики використання лікувальних факторів, а також правила спрямування хворих на курорти. До Першої світової війни більшість курортів

Галичини, Придніпровської України перебували як у приватному, так і державному віданні. Декретом «Про лікувальні місцевості загальнодержавного значення» (1919 р.) у 20-х роках ХХ ст. почали функціонувати перші будинки відпочинку – спочатку на Донбасі, а згодом і в інших регіонах України. Згодом було відкрито санаторії в Миргороді (1917 р.), Слов'янську (1922 р.), курорти Ворзель (1932 р.), Березівські мінеральні води (1926 р.) та ін. [56].

Найважливішим санаторно-курортним районом України до 1941 р. вважалася Одеса. Тут у 50 санаторно-рекреаційних закладах щороку оздоровлювалися до 150 тис. осіб. Проблеми грязелікування та бальнеотерапії та інші питання санаторно-курортного лікування досліджуються з 1928 р. Одеським науково-дослідним інститутом курортології [56].

Інакше розвивалася рекреаційно-туристична діяльність у Західній Україні, яка була поділена між Польщею (Галичина та Волинь), Румунією (Буковина) та Чехословаччиною (Закарпаття) [56]. Найкраще ця галузь була розвинена у Галичині. Тут функціонували курорти європейського значення (Трускавець, Моршин, Черче, Немирів), були відбудовані санаторії та пансіонати, здійснювалася реконструкція зелених насаджень. Більшість курортів належали приватним особам. Дуже слабо було розвинуто санаторно-курортну діяльність на Буковині. У період між двома світовими війнами туризм набув значного розвитку. Найпопулярнішими туристичними центрами стали Яремче, Ворохта, Криворівня, Коростів, Гребенів, Славське. Значний внесок у розвиток туризму у Західній Україні у 1924-1939 рр. внесло краєзнавчо-туристичне товариство «Плай», яке розробляло туристичні маршрути, організовувало екскурсії, мало свої турбази, розвивало видавничу діяльність. З 1937 суспільство видавало щомісячний журнал з краєзнавства та туризму «Наша Батьківщина».

У 1930-х роках було створено Карпатський Лещетарський клуб, основними функціями якого була організація, забезпечення та надання допомоги гірськолижникам. Найбільшими туристичними центрами на той час стали Київ, Одеса, Чернігів, Кам'янець-Подільський, Харків, Запоріжжя. Почали

функціонувати туристичні круїзи Дніпром і Чорним морем. Під час Другої світової війни курорти та санаторії були частково або повністю знищені, пограбовані, особливо у Східній Україні. Курорти Західної України постраждали менше, більшість із них продовжували функціонувати. У післявоєнний період (до початку 50-х рр.) фактично було завершено відновлення курортів України. Почалося широкомасштабне будівництво нових курортів на Закарпатті. Відкрилася Ужгородська філія Одеського науково-дослідного інституту курортології (1965 р.) [56].

Активний розвиток туризму в Україні припадає на 1950-ті роки. Міжнародний туризм розвинувся слабо. Лише невелика частина громадян України могла відвідувати зарубіжні країни, що було пов'язано із значними бюрократичними перешкодами, невеликим відсотком забезпечених людей та існуванням значної кількості населення, яка віднесена до категорії «невиїзні». Багато міст та територій в Україні були заборонені для в'їзду іноземних туристів. Основними центрами міжнародного туризму були Київ, Одеса, Львів, та деякі інші міста. У 1960-80-х роках структура туристичних послуг була акцентована на екскурсійному обслуговуванні та організації планових маршрутів [56].

Вперше незалежна Україна заявила про себе як про самостійного партнера на ринку туризму на Варшавському туристичному ярмарку та туристичному салоні в Познані 1993 року, уклавши понад 300 контрактів, переважно щодо прийому туристів у країні. Основою відродження туристичної індустрії стало створення державного комітету з туризму та курортів України, запровадження міжнародних стандартів, що регулюють туристичну діяльність, ліцензування підприємств, установ, фірм та компаній у сфері туризму. 1994 року розпочалася атестація готельно-туристичних підприємств, було організовано перший в Україні Міжнародний туристичний салон «Україна-94», у роботі якого взяли участь 79 фірм із 26 країн Європи, Азії, Африки, Північної Америки, а також 226 вітчизняних фірм. Ці заходи сприяли піднесенню сфери туризму (1994 р. кількість туристів, які відвідали Україну, у чотири рази перевищила рівень 1992 р.). Однак туристичні

ресурси використовуються не в повному обсязі, оскільки одночасно ємність природних ресурсів України з урахуванням можливого навантаження та екологічних вимог – близько 50 млн. осіб (фактичний рівень використання внутрішніх туристично-рекреаційних ресурсів – 7-9%) [58].

Туристичний бізнес вже багато років залишається одним із найстабільніших та найприбутковіших бізнесів у всьому світі. Але можемо констатувати той факт, що 20 років тому туристичного ринку України фактично не існувало, а ще 10 років тому він створювався спонтанно. Якщо у 1990-х роках на туристичному ринку були присутні лише три структури: БММТ «Супутник» (комсомол), «Інтурист» та «Турист» (профспілки), де працювали досвідчені фахівці, переважно старше 40 років, то на сьогоднішній день в Україні функціонує понад 8500 туристичних компаній різної форми власності [35].

За статистикою, основні потоки виїзного медичного туризму з України направлені до Ізраїлю, Туреччини, США, Таїланду, Німеччини, Угорщини, Австрії, Чехії та Словаччини. Проте, останнім часом серйозну конкуренцію їм почали складати клініки нових країн: Індії, Бразилії, Болівії, Коста-Ріки, ПАР. [33].

З іншого боку, Україна сама стає вкрай перспективним ринком для в'їзного медичного та оздоровчого туризму. Наша країна має репутацію постачальника медичних послуг із гарним співвідношенням ціна-якість: розцінки українських клінік набагато нижчі. Насамперед це стосується послуг стоматології, МРТ-діагностики. Окремо варто зазначити українські репродуктивні клініки [33].

Всесвітня асоціація медичного туризму (ВАМТ) вважає, що Україна є дуже привабливою для іноземних інвесторів та пропонує допомогу в інвестуванні закладів охорони здоров'я та реформуванні галузі. Україна має багато привабливих рекреаційних зон із унікальними можливостями, а також медичними закладами з висококласними фахівцями для інвестування. Це стосується як Західної України зі своїми природними особливостями, що мають джерела мінеральних та лікувальних вод, природні реабілітаційні центри, так і регіони Причорномор'я, клініки Києва, Харкова, Одеси, які проводять унікальні операції за оптимальними для

закордонного пацієнта цінами. Тому наша країна може стати потужним центром для медичного туризму не лише Європейського, а й Північноамериканського споживача, про що свідчать останні статистичні дані [37].

Українські здравниці мають багаторічний досвід ефективного лікування та реабілітації пацієнтів із захворюваннями опорно-рухового апарату, гінекологічними, органів травлення, пульмонологічними діагнозами тощо.

Наша країна має репутацію постачальника медичних послуг з хорошим співвідношенням ціна-якість: розцінки українських клінік набагато нижчі від європейських аналогів. Насамперед це стосується послуг стоматології, репродуктології, офтальмології, МРТ діагностики. Багато туристів цілеспрямовано приїжджають до України у пошуках унікальних видів лікування – наприклад, лікування стовбуровими клітинами [46].

В Україні існує низка багатопрофільних лікарень, які потребують інвестицій для повноцінного функціонування, наприклад, Охматдит (м. Київ). Також необхідне створення спеціалізованого центру трансплантації кісткового мозку, що дозволить суттєво економити державні кошти на лікування таких пацієнтів за кордоном і стане досить привабливим бізнес-проектом для залучення пацієнтів з інших країн. І подібних проектів для професійної співпраці у сфері медичного туризму в Україні достатньо, оскільки політика нового українського уряду полягає у широкому залученні інвестицій, відкритості до співпраці із закордонними партнерами та прозорості всіх процедур [38].

Лікувальний вид туризму – один із найдавніших, він почав розвиватися ще з античних часів. Лікувальний туризм – це переміщення туристів із постійного місця проживання в інший регіон з метою лікування та профілактики захворювань різних органів в організмі для проведення спеціальних лікувальних процедур. Лікувальний туризм ґрунтується на курортології. Курортологія – це наука про природні лікувальні чинники, їх вплив на організм та методи використання в лікувально-профілактичних цілях.

Основу лікувального туризму складають бальнеотерапія, грязелікування та кліматотерапія. При бальнеотерапії для лікування організму використовуються мінеральні води, при грязелікуванні застосовуються лікувальні грязі (пелоїди), кліматотерапія використовує погодні фактори та сприятливі властивості клімату. За оцінками Всесвітньої туристичної організації, лікування та оздоровлення належать до найважливіших туристських мотивацій. Лікувальний туризм набуває глобальних масштабів. Складається світовий ринок лікувального туризму з характерними йому інститутами, продуктом, виробничим циклом, методами організації та виробництва лікувально-туристичних послуг [33].

В Україні є всі види ресурсів для розвитку лікувального туризму. Вона є найбагатшою країною в Європі за кількістю та якістю природних факторів – мінеральних вод, лікувальних грязей та кліматичних умов. Україна має в своєму розпорядженні величезні запаси лікувальних мінеральних вод. На її території є мінеральні води багатьох основних бальнеологічних груп. На їх основі розвивається бальнеолікування.

Приморський вид кліматолікування також розвивається у північному Причорномор'ї. Тут для лікування використовується поєднання морського та рівнинного степового клімату. Можна виділити три регіони приморського степового кліматолікування – Одеська область з курортами Аркадія – Великий Фонтан та Затока, Миколаївська область з курортом Очаків та Херсонська область з курортом Скадовськ. Курорти Великий Фонтан та Затока спеціалізуються на лікуванні захворювань органів дихання, серцево-судинної та нервової систем; курорт Аркадія – на лікуванні захворювань серцево-судинної та нервової систем; курорт Скадовськ – на лікуванні органів дихання та нервової системи; курорт Очаків – на лікуванні органів дихання

Кліматолікування застосовується також на приморських курортах Запорізької області. Більшість приморських кліматичних курортів мають статус міжнародного значення. В Україні для лікування багатьох захворювань також використовуються цілющі властивості гірського та рівнинного клімату. Курорти

гірського та рівнинного кліматолікування мають статус державного та місцевого значення. Гірське кліматолікування в Україні розташоване в Карпатському регіоні в Закарпатській та Івано-Франківській областях. у передгірських та низькогірних місцевостях, покритих густими змішаними лісами. Таке поєднання гірського та лісового повітря благотворно впливає на лікування захворювань серцево-судинної та нервової систем, органів дихання.

Кліматичні гірські курорти та окремі санаторії розташовані в Яремчі, Косові та Верховинському районі Івано-Франківської області, Мукачівському районі Закарпатської області. На рівнинній території України кліматолікування застосовується насамперед у лісовій та лісостеповій зонах. Особливо велика роль лісів, які сприяють підвищенню вмісту кисню в повітрі та його іонізації та чинять очищувальну дію на організм людини. [37].

Найбільшим регіоном кліматолікування на рівнинній території є Київська область, де розташовані такі кліматичні курорти державного значення, як Ворзель, Ірпінь, Пуща-Водиця, Конча-Заспа. У м. Біла Церква та у Богуславському районі функціонують кліматичні санаторії, а у м. Київ – санаторій-профілакторій. Завдяки географічному положенню, досить високій сонячній радіації, помірним температурам та вологості повітря, великим лісовим масивам, близькості озер та річок курорти околиць Києва відносяться до першокласних кліматичних рівнинних курортів. Крім Київської області у лісовій зоні кліматолікування розвинене у Волинській, Рівненській, Житомирській та Чернігівській областях.

В інших областях кліматолікування розвивається не так на курортах, як в окремих санаторно-курортних підприємствах. Такі санаторії є у Харківській, Сумській, Полтавській, Черкаській, Вінницькій, Хмельницькій, Тернопільській та Львівській областях. У степовій зоні України кліматолікування застосовується лише у Дніпропетровській та Запорізькій областях, де для лікування використовується степове повітря із зволожуючим впливом Дніпровського та Каховського водосховищ. Особливе місце посідають санаторно-курортні підприємства, які застосовують для лікування спелеотерапії. Вони розташовані на

заході в Закарпатській області в селі Солотвине. Спелеотерапія застосовується для лікування хворих на бронхіальну астму та інші хронічні неспецифічні захворювання органів дихання. В основі спелеотерапії лежить використання унікального мікроклімату соляних шахт. [37].

Бальнеолікування (бальнеотуризм) є у всіх регіонах України, за винятком Чернівецької області. У Київській та Херсонській областях воно проводиться на привізних із інших регіонів мінеральних водах. Головним центром бальнеотуризму є Карпатський регіон. Винятком є Чернівецька та степова Кіровоградська області.

На відміну від перших двох підвидів лікувального туризму, грязелікування застосовується лише у 17 регіонах України. У п'яти з них (Дніпропетровська, Київська, Сумська, Харківська та Хмельницька) лікування проводиться на лікувальних грязях, що привозять [24].

Основним регіоном грязелікування є Азово-Чорноморський регіон. Центрами лікувального туризму, яких спрямовані туристичні струми з лікувальними цілями, є лікувальні курорти. В Україні функціонують курорти міжнародного та загальнодержавного значення, а також місцевого значення. Розташування курортів територією України, на відміну самих видів лікувального туризму, нерівномірне. Найбільшим курортним регіоном країни є лікувальний регіон України – Карпатський, де понад третину всіх курортів країни (Закарпатська область – 8, Львівська – 6, Івано-Франківська – 4).

Азово-Чорноморський регіон - половина з них на Одещині, по дві у Херсонській та Запорізькій та одна у Миколаївській областях. На рівнинній території найбільшим лікувальним регіоном є на півночі країни Київська область. У Вінницькій, Миколаївській, Рівненській, Полтавській, Хмельницькій та Харківській областях функціонує по одному курорту. Таким чином Україна має всі необхідні умови для розвитку лікувального туризму та всіх його видів.

2.2. Характеристика сучасного стану лікувально-оздоровчого туризму в Україні

В Україні є всі види ресурсів для розвитку лікувального туризму. Вона є найбагатшою країною в Європі за кількістю та якістю природних факторів – мінеральних вод, лікувальних грязей та кліматичних умов. Україна має в своєму розпорядженні величезні запаси лікувальних мінеральних вод. На її території є мінеральні води багатьох основних бальнеологічних груп.

У таблиці 2.1 показано розподіл вивчених та використовуваних ресурсів лікувального туризму регіонами України.

Таблиця 2.1

Розподіл ресурсів лікувального туризму регіонами України

Адміністративні одиниці	Ресурси лікувального туризму		
	Типи мінеральних вод	Типи лікувальних грязей	Типи клімату
Вінницька	Радонові	Торф'яні грязі	Рівнинний лісостеповий
Волинська	Хлоридні натрієві		Рівнинний лісовий
Дніпропетровська	Хлоридні натрієві		Рівнинний лісовий
Донецька	Хлоридні натрієві	Сульфідні материкові мулові; сульфідні морські мулові	Рівнинний лісостеповий
Житомирська	Радонові		Рівнинний лісовий
Закарпатська	Вуглекислі; сірководневі; миш'яковисті		Гірський лісовий
Запорізька	Хлоридні натрієві	Сульфідні приморські мулові	Рівнинний степовий, приморський степовий
Івано-Франківська	Сірководневі	Торф'яні грязі	Гірський лісовий
Київська			Рівнинний лісовий
Кіровоградська	Радонові		
Луганська	Хлоридні натрієві		Рівнинний

			лісостеповий
Львівська	Хлоридні натрієві; сірководневі; з високим вмістом органічних речовин	Торф'яні грязі	Рівнинний лісостеповий
Миколаївська	Хлоридні натрієві		Приморський степовий
Одеська	Хлоридні натрієві	Сульфідні приморські мулові	Приморський степовий
Полтавська	Хлоридні натрієві	Торф'яні грязі	Рівнинний лісостеповий
Рівненська	Хлоридні натрієві	Торф'яні грязі	Рівнинний лісовий
Сумська	Хлоридні натрієві		Рівнинний лісостеповий
Тернопільська	З високим вмістом органічних речовин	Торф'яні грязі	Рівнинний лісостеповий
Харківська	З високим змістом органічних речовин		Рівнинний лісостеповий
Херсонська		Сульфідні приморські мулові	Рівнинний приморський степовий
Хмельницька	З високим вмістом органічних речовин		Рівнинний лісостеповий
Черкаська	Радонові		Рівнинний помірний лісостеповий
Чернівецька	Залізні		Гірський лісовий
Чернігівська	Хлоридні натрієві; вуглекислі	Торф'яні грязі	Рівнинний лісовий

Джерело: Складено з використанням даних [24, 58].

Найбільш поширений у природі тип мінеральних вод – хлоридні натрієві. Вони мають різноманітний іонний склад та широкий діапазон мінералізації (від 2

до 350 г/л). Ці води використовуються при лікуванні на всіх типах лікувальних курортів. Залежно від мінералізації, температури та рН хлоридні натрієві води використовують для внутрішнього (пиття та зрошення слизових оболонок) та зовнішнього застосування (у вигляді ванн).

В Україні це найчисленніша група мінеральних вод. На бальнеологічних курортах Миргород у Полтавській області, Трускавець та Моршин у Львівській області, Горинь у Рівненській області, Куяльник та Великий Фонтан в Одеській області їх застосовують внутрішньо та зовнішньо. Мінеральна вода «Миргородська» та «Куяльницька» застосовується для промислового розливу. Ці курорти спеціалізуються на лікуванні органів травлення, обміну речовин, а Трускавець – на лікуванні захворювань нирок, печінки, сечовивідних та жовчних шляхів. На грязьових курортах Бердянськ, Кирилівка у Запорізькій області. На кліматичних курортах Великий Фонтан, Аркадія в Одеській та Очаків у Миколаївській області - їх використовують лише для зовнішнього застосування. Крім названих курортів хлоридно-натрієві води використовують для лікування у санаторіях Волинської, Дніпропетровської, Луганської, Сумської та Чернігівської областей. На грязьових та кліматичних курортах хлоридні натрієві води застосовують для лікування нервової системи та органів кровообігу [24].

Вуглекислі мінеральні води в Україні розміщуються на території Закарпаття. Усі курорти цього регіону є бальнеологічними. На курортах Поляна, Голубине, Сойми і Шаян їх використовують як для внутрішнього, так зовнішнього застосування, але на курорті Кваси – лише зовнішнього. Вода курортів Поляна та Голубине використовується також і для промислового розливу. Вуглекислі мінеральні води, крім Закарпаття, використовуються для лікування в санаторіях Чернігівської області. Ці мінеральні води застосовуються для лікування органів травлення [58].

Води сірководневі (сульфідні) з наявністю в їхньому складі сульфідів використовуються тільки для зовнішнього застосування. Основний район їх залягання Передкарпаття та Закарпаття. У Львівській області на курортах Любень-

Великий та Немирів їх використовують у вигляді ванн та зрошень, а на курортах Черче в Івано-Франківській області та Синяк у Закарпатській області у вигляді ванн. Ці курорти спеціалізуються на лікуванні захворювань нервової системи, органів опорно-рухового апарату; Любень-Великий та Немирів також на лікуванні органів кровообігу. На курортах Любень-Великий сульфідні води застосовують для лікування гінекологічних захворювань, а на курорті Немирів – для лікування захворювань шкіри [58].

Миш'яковисті води зустрічаються на сході Закарпаття, на курорті Кваси і використовуються в санаторії «Гірська Тиса», використовуються зовнішньо у вигляді ванн. Миш'яковисті води застосовуються для лікування периферичної нервової системи, органів опорно-рухового апарату та кровообігу.

Мінеральні води з високим вмістом органічних речовин знаходяться у Львівській області на курорті Трускавець та на Харківщині на курорті Березівські мінеральні води, вони використовуються для внутрішнього застосування. Води з таким хімічним складом використовуються також у санаторіях у Хмельницькій та Тернопільській областях. Ці води застосовують для лікування захворювань органів травлення, сечо-статевої системи та цукрового діабету.

Радонові (радіо-активні) води використовуються у вигляді ванн на курорті Хмільник у Вінницькій області, а також у санаторіях Житомирської, Кіровоградської та Черкаської областей. Основне їх призначення – лікування захворювань органів опорно-рухового апарату та периферичної нервової системи.

На території України зосереджено величезні запаси лікувальних грязей, які сприяють розвитку грязелікування.

Торф'яні грязі (лікувальні торфи) – торф'янисті утворення боліт, що складаються в основному з надлишкового зволоження, що розклалися в умовах, і нестачі кисню залишків вищих рослин. Лікувальні торфи використовують на курортах Любень-Великий у Львівській, Черчі в Івано-Франківській, Хмільник у Вінницькій, Горинь у Рівненській та Миргород у Полтавській областях. Грязі такого складу застосовуються також у санаторіях Тернопільської та Чернігівської

областей. Торф'яні грязі використовують зовнішньо у вигляді аплікацій і тампонів. Основне їх застосування для лікування захворювань нервової системи та органів опорно-рухового апарату.

Грязі мулу в Україні поділяються на сульфідні приморські (відкладення приморських озер лиманного походження), сульфідні материкові грязі (відкладення озер материкового походження) та сульфідні морські грязі (ілові відкладення морських заток). Грязі мулу використовуються зовнішньо у вигляді аплікацій, тампонів і електрогрязевих процедур.

Сульфідні приморські грязі використовуються на курорті Куяльник на Одещині (намулові грязі Куяльницького лиману); на курорті Гопрі у Херсонській області (гязі озера Солоне); на курортах Бердянськ (намулові грязі озера Великого) та Кирилівка (намулові грязі Утлюцького лиману) у Запорізькій області. Основне їх застосування для лікування гінекологічних захворювань, органів опорно-рухового апарату та нервової системи [58].

Природні умови України сприяють розвитку кліматолікування. Морський клімат рекомендований при лікуванні хвороб органів дихання, функціональних захворювань нервової системи, порушень обміну речовин та ін. Гірський клімат надає сильний вплив на дихальну та судинну системи, стимулює обмін речовин. Лісовий та степовий клімат рекомендується для лікування серцево-судинної системи та органів дихання. На території України розвивається приморська, гірська та рівнинна кліматотерапія [58].

Одеська область є великим центром грязелікування та кліматолікування. В Київському області переважає лісове кліматолікування. Найбільші запаси радонових вод знаходяться у Вінницькій області. Найменша кількість санаторних закладів знаходиться у Кіровоградській – 3 од., Сумській та Чернівецькій областях – по 4 од.

Слід зазначити, що рекреаційні об'єкти в Україні не користуються великим попитом серед іноземців. Це відображає проблеми з рекламою за кордоном та загальне фінансове становище закладів. Оскільки Україна оточена країнами з

вищими доходами, збільшення кількості іноземних туристів дозволить збільшити середній прибуток від одного відпочивальника.

У таблиці 2.2 наведено види лікувального туризму регіонами України.

Таблиця 2.2

Види лікувального туризму регіонами України

Види лікувального туризму			
Адміністративні одиниці	Бальнеологічні	Грязелікування	Кліматолікування
Вінницька	+	+	+
Волинська	+		+
Дніпропетровська	+	+	+
Донецька	+	+	+
Житомирська	+		+
Закарпатська	+		+
Запорізька	+	+	+
Івано-Франківська	+	+	+
Київська	+	+	+
Кіровоградська	+		
Луганська	+		+
Львівська	+	+	+
Миколаївська	+		+
Одеська	+	+	+
Полтавська	+	+	+
Рівненська	+	+	+
Сумська	+	+	+
Тернопільська	+	+	+
Харківська	+	+	+
Херсонська	+	+	+
Хмельницька	+	+	+
Черкаська	+		+
Чернівецька			
Чернігівська	+	+	+

Джерело: Складено з використанням даних [24, 58].

І хоча одним із пріоритетних напрямів розвитку лікувально-оздоровчого туризму є розвиток санаторно-курортного господарства України, проте останнім часом спостерігається скорочення їх кількості (табл. 2.3).

Таблиця 2.3

**Показники кількості санаторно-курортних закладів у регіонах
України за 2018-2020 рр.**

Регіон	Роки			Відхилення			
				абсолютне (+; -)		відносне, %	
	2018	2019	2020	2020/2018	2020/2019	2020/2018	2020/2019
1	2	3	4	5	6	7	8
Україна	2197	2162	1124	-1073	-1038	-48,84	-48,0
Вінницька	30	30	19	-11	-11	-36,67	-36,67
Волинська	68	67	64	-4	-3	-5,88	-4,48
Дніпропетровська	158	145	96	-62	-49	-39,24	-33,79
Донецька	357	353	68	-289	-285	-80,95	-80,74
Житомирська	23	22	11	-12	-11	-52,17	-50,00
Закарпатська	61	60	31	-30	-29	-49,18	-48,33
Запорізька	201	195	126	-75	-69	-37,31	-35,38
Івано-Франківська	35	36	29	-6	-7	-17,14	-19,44
Київська	88	85	48	-40	-37	-45,45	-43,53
Кіровоградська	41	39	17	-24	-22	-58,54	-56,41
Луганська	92	88	4	-88	-84	-95,65	-95,45
Львівська	121	114	60	-61	-54	-50,41	-47,37
Миколаївська	163	169	91	-72	-78	-44,17	-46,15
Одеська	432	434	148	-284	-286	-65,74	-65,90
Полтавська	44	42	23	-21	-19	-47,73	-45,24
Рівненська	23	23	9	-14	-14	-60,87	-60,87
Сумська	28	27	17	-11	-10	-39,29	-37,04
Тернопільська	17	18	8	-9	-10	-52,94	-55,56
Харківська	96	96	56	-40	-40	-41,67	-41,67
Херсонська	236	236	101	-135	-135	-57,20	-57,20
Хмельницька	18	17	16	-2	-1	-11,11	-5,88
Черкаська	61	63	39	-22	-24	-36,07	-38,10
Чернівецька	12	11	6	-6	-5	-50,00	-45,45
Чернігівська	42	42	18	-24	-24	-57,14	-57,14
м. Київ	47	49	19	-28	-30	-59,57	-61,22

Джерело: Складено з використанням даних [17, 30].

Дані табл. 2.3 вказують на те, що лідерами серед регіонів за кількістю санаторно-курортних закладів у 2020 році були Одеська- 148 од. (13,2 %), Запорізька– 126 од. (11,2 %) та Херсонська області– 101 од. (9,0 %). В той же час найменша кількість санаторно-курортних закладів була у Луганській – 4 заклади (0,36 %), Чернівецькій - 6 од. (0,53 %) та Волинській – 9 од. (1,2 %) областях. Загальна кількість санаторно-курортних закладів в Україні у 2020 році порівняно з 2018 роком скоротилась на 1073од (48,8%), майже вдвічі. Однією з причин такого скорочення стала пандемія COVID-19.

В Україні близько 40 курортів. Зауважимо, що більшість із них розташовані на Азово-Чорноморському узбережжі та Українських Карпатах. Найбільше їх є в Карпатах та Придніпров'ї. Розвиток санаторно-курортної справи в Західній Україні має давню історію та певні передумови – найвищу в регіоні лісистість, привабливі ландшафти, клімат і ресурси термальних джерел. Тут знаходиться найвідоміше українське курортне місто «Моршин», основним лікувальним фактором якого є мінеральна вода, яку використовують у вигляді ванн, душів, інгаляцій, пиття, зрошень, обмивань тощо. «Трускавець» є одним із найстаріших курортів Європи, а його лікувальна база не поступається «Баден-Бадені», «Карловим Варам», «Вісбадену» та ін. Він володіє майже невичерпними мінеральними водами, такими як залізо, бром, йод, миш'як, радон, озокерит і лікувальні грязі. Тут знаходиться найбільше в Україні родовище озокериту. Санаторії Трускавецького курорту спеціалізується на лікуванні захворювань органів травлення, вірусних гепатитів, захворювань сечостатевої системи, цукрового діабету та ін.

Унікальність курорту «Східниця» полягає в концентрації на цій невеликій території різних типів лікувальних вод: слабомінералізованих – типу «Нафтуся» з вмістом розчинної органічної речовини 10-30 мг/л і заліза від 20 до 70 мг. /л залізиста мінеральна вода, унікальна лужна мінеральна вода "Східницька содова", мінеральна вода типу "Боржомі". Природне джерело цілющих властивостей «Нафтусі» характеризується особливим поєднанням розчинених органічних речовин і мікроелементів, які зустрічаються лише у Східницько-Трускавицькому

районі Карпат. У санаторії цього курорту лікують захворювання органів травлення, нирок і жовчного міхура.

Місто-курорт «Берегово» відоме унікальними термальними водами. Аналоги є тільки в Ісландії, Новій Зеландії. За складом вода кремнієво-азотно-вуглекисло-хлоридно-натрієва з мінералізацією 24%. Ці води позитивно впливають на організм, мають лікувальні властивості в післяопераційному відновленні, стабілізують нервову систему, захищають від хвороб Паркінсона та Альцгеймера, лікують серцево-судинні захворювання, стабілізують серцевий ритм, зменшують ожиріння, значно покращують кров'яний тиск, відновлюють гормональне здоров'я організму. і ендокринний баланс, допомагають при головному і суглобному болю, усувають шкірні захворювання, випадання волосся, знімають стрес [5].

На Поділлі Сатанівський курорт відомий здавна, а її унікальність полягає в тому, що на її території виявлено шість абсолютно різних за складом і унікальних за своїми цілющими властивостями мінеральних джерел. Висока концентрація бромисто-натрієвої хлоридної води (38 г/л) виявлено на глибині 640 м. Це «солоня вода» або ропа, яка за своїми властивостями порівнянна з карловарською сіллю. Але головним місцевим джерелом є мінеральна вода «Збручанська нафтуса», якою лікують захворювання шлунково-кишкового тракту, дихальних шляхів, серця, суглобів та ін. Немирівський санаторій «Авангард» славиться родоною мінеральною водою власного виробництва. Має декілька унікальних відділень, які офіційно визнані найкращими в країні, серед них респіраторне, ендокринологічне, опікове та патології вагітності.

Перлина України - курорт Миргород, відомий своєю цілющою мінеральною водою. Потужний лікувально-діагностичний комплекс об'єднує сучасні санаторії " Березовий Гай", "Миргород", "Полтава" та "Хорол" з найкращими в галузі інтегрованими курортними поліклініками та бальнеогрязелікарнями, що наразі пропонують понад 300 різноманітних процедур та аналізів. На сьогоднішній день ПрАТ «Миргородкурорт» є лідером в українській курортній індустрії. Санаторій спеціалізується на лікуванні захворювань шлунку, печінки, підшлункової залози,

жовчного міхура, кишечника, діабету, системи кровообігу, нервової системи, опорно-рухового апарату, опорно-рухової системи та сечовидільної системи, а також пропонує реабілітацію після радикального лікування раку. Лікування безпліддя у подружніх пар також набуває сьогодні все більшої популярності. Популярність курорту "Миргород" широко відома не лише в Україні, а й за її межами, приваблюючи щороку 30 000 відпочивальників з близько 30 країн світу [26].

Дніпропетровська область славиться лікувальними властивостями грязей озера Солоний Лиман (поблизу села Новотроїцьке). На березі цього озера побудовано грязесховище, що дозволяє зберігати грязь протягом тривалого часу. Грязь має протизапальні, розсмоктуючі та бактерицидні властивості, підвищує імунітет і витривалість. З цієї причини з 1947 року на місці озера існує курорт із санаторієм, де щороку оздоровлюються тисячі людей. Неподалік від Синього Лиману знаходиться цілюще мінеральне джерело, яке використовується для лікування хронічних захворювань шлунково-кишкового тракту.

Південь України відомий своїми грязями, які використовуються у вигляді ванн, аплікацій, тампонів і компресів. Однією з найстаріших місцевих здравниць є санаторій "Гопурі" в Херсонській області. Курорт має унікальні лікувальні властивості: сульфідні мулові грязі та хлоридно-натрієву сіль. Санаторій спеціалізується на лікуванні опорно-рухового апарату, неврологічних, кістково-м'язових і дерматологічних захворювань, а також має відділення реабілітації для вагітних.

Враховуючи зниження кількості відпочиваючих в останні роки, переважно через пандемію COVID-19, поточну ситуацію курортних комплексів в Україні можна оцінити як нестабільну.

Розподіл ліжко-місць у санаторно-курортних закладах за регіонами України дуже нерівномірний (табл. 2.4).

Таблиця 2.4

Показники кількості ліжко-місць у спеціалізованих засобах розміщування за регіонами України за 2018-2020 рр., (од.)

Регіон	Роки:			Відхилення абсолютне (+; -)	
	2018	2019	2020	2020/2018	2020/2019
Україна	239 677	225 638	107044	-132 633	-118 594
Вінницька	4 444	3 938	587	-3 857	-3 351
Волинська	3 951	3 852	2625	-1 326	-1 227
Дніпропетровська	16 416	15 036	8 042	-8 374	-6 994
Донецька	19 753	14 959	8 314	-11 439	-6 645
Житомирська	1 831	1 795	21	-1 810	-1 774
Закарпатська	5 207	5 141	871	-4 336	-4 270
Запорізька	33 079	32 167	14 808	-18 271	-17 359
Івано-Франківська	3 624	3 613	1 860	-1 764	-1 753
Київська	10 467	7 672	5 525	-4 942	-2 147
Кіровоградська	1 589	1 145	1 066	-523	-79
Луганська	469	277	351	-118	74
Львівська	12 920	14 635	1 741	-11 179	-12 894
Миколаївська	26 065	25 897	11 152	-14 913	-14 745
Одеська	44 620	42 167	16 714	-27 906	-25 453
Полтавська	5 222	4 814	1 071	-4 151	-3 743
Рівненська	2 215	2 043	608	-1 607	-1 435
Сумська	1 919	1 707	773	-1 146	-934
Тернопільська	1 683	1 170	420	-1 263	-750
Харківська	8 974	8 243	4 116	-4 858	-4 127
Херсонська	22 136	22 550	17 380	-4 756	-5 170
Хмельницька	1 870	1 820	1 255	-615	-565
Черкаська	4 043	3 922	2 387	-1 656	-1 535
Чернівецька	930	708	485	-445	-223
Чернігівська	1 929	2 304	782	-1 147	-1 522
м. Київ	4 321	4 063	4 090	-231	27

Джерело: Складено з використанням даних [17, 30].

Дані табл. 2.4 свідчать, про те, що зі скороченням кількості санаторно-курортних закладів в усіх регіонах України, зменшується і кількість ліжко-місць. Так, у 2020 р. порівняно з 2018 р. кількість ліжко-місць загалом по Україні знизилась на 132633 од. Найбільше знизилась кількість в Одеській (27 906 од.),

Запорізькій (18 271 од.) та Миколаївській (14 913 од.) областях. Найменший спад спостерігається в Луганській (118 од.), Чернівецькій (445 од.) та Кіровоградській (523од.) областях.

Оскільки матеріально-технічна база санаторно-курортних закладів, асортимент та якість послуг гірші за світовий рівень, то це знижує конкурентоспроможність санаторно-курортного комплексу України.

2.3. Аналіз інфраструктури лікувально-оздоровчого туризму України

Україна має великий потенціал для розвитку лікувально-оздоровчого туризму. На її території присутні всі види ресурсів (бальнеологічні, грязьові, кліматичні), які необхідні для функціонування закладів, що надають лікувально-оздоровчі послуги. Наявність різноманітних рекреаційних ресурсів робить Україну привабливою для розвитку туристичного сектору економіки. Проте пандемія, викликана вірусом COVID-19, додала нових викликів і ще більше ускладнила процес розвитку туризму, особливо лікувально-оздоровчого.

Основними причинами скорочення кількості санаторіїв також стали фінансово-економічна криза та стан санаторіїв. Більшість санаторіїв було збудовано ще за радянських часів і за останні кілька десятиліть кошти для їхнього капітального ремонту практично не виділялися. Сьогодні будівлі цих санаторіїв потребують ремонту та модернізації. Також такі санаторії використовують застаріле обладнання для лікувальних процедур, що робить саме лікування менш якісним та ефективним. Санаторії, яким раніше виділялося недостатньо коштів, зіткнулися зі зниженням фінансування. Як результат, такі санаторії не можуть витримати конкуренцію з боку сучасних SPA-готелів та популярніших здравниць, тому змушені припиняти свою діяльність.

В таблиці 2.5 показано динаміку туристичних потоків в Україні.

Таблиця 2.5.

Показники кількості туристів, обслужованих туроператорами та турагентами, за видами туризму в Україні за 2018-2020 рр. (осіб)

Роки	Кількість туристів, обслужованих туроператорами та турагентами – усього	Із загальної кількості туристів:		
		іноземні туристи	туристи-громадяни України, які виїжджали за кордон	внутрішні туристи
2018	4 272 070	74 303	3 763 794	433 973
2019	6 132 097	86 840	5 524 866	520 391
2020	2 360 278	11 964	2 125 702	222 612
Відхилення 2019/2018 рр.:				
- абсолютне, (+; -)	1 860 027	12 537	1 761 072	86 418
- відносне, %	143,5	116,9	146,8	119,9
Відхилення 2020/2019 рр.:				
- абсолютне, (+; -)	-3 771 819	-74 876	-3 399 164	-297 779
- відносне, %	-61,5	-86,2	-61,5	-57,2

Джерело: Складено з використанням даних [17, 30].

Згідно з дані табл. 2.5, загальна кількість обслужованих туристів туроператорами та турагентами у 2019 р. порівняно з 2018 р. підвищилась на 1 860 027 осіб (43,5 %), а у 2020 р. порівняно з 2019 р.– скоротилась на 3 771 819 осіб (61,5 %). З них: кількість виїжджаючих громадян знизилась у 2020 р. порівняно з 2019 р. на 3 399 164 осіб (61,5 %); кількість іноземних та внутрішніх туристів зменшилась на 74876 осіб (86,2 %), та 297779 осіб (51,8 %) відповідно. Причиною такого спаду стали карантинні обмеженнями, які були введені через загрозу поширення COVID-19. З метою запобігання епідемії 12.03.2020 р. Кабінет Міністрів України запровадив карантинні заходи, які обмежували роботу закладів розміщення, відпочинку, оздоровлення, харчування, та розваг, проведення масових культурно-розважальних заходів, фестивалів, тощо. Довгий час були

закриті кордони для іноземних громадян, також було обмежене авіаційне, залізничне та автобусне сполучення між українськими містами та регіонами..

Пандемія COVID-19 спричинила значні зміни і в організації роботи індустрії лікувально-оздоровчих послуг (табл. 2.6).

Таблиця 2.6

Показники кількості закладів лікувально-оздоровчої сфери в Україні
за 2018-2020 рр. (од.)

Заклади	Роки:			Відхилення:			
				абсолютне (+; -)		відносне, %	
	2018	2019	2020	2019/ 2018	2020/ 2019	2019/ 2018	2020/ 2019
1	2	3	4	5	6	7	8
Санаторії та пансіонати з лікуванням	309	291	284	-18	-7	-5,8	-2,4
у % від загальної кількості	2,7	2,6	2,7	-	0,1	x	x
Дитячі заклади оздоровлення	333	244	241	-89	-3	-26,7	-1,2
у % від загальної кількості	2,9	2,2	2,3	-0,7	0,1	x	x
Дитячі заклади відпочинку	9 410	9 084	8 567	-326	-517	-3,5	-5,7
у % від загальної кількості	81,0	82,1	81,9	1,1	-0,2	x	x
Санаторії-профілакторії	79	63	55	-16	-8	-20,3	-12,7
у % від загальної кількості	0,7	0,6	0,5	-0,1	0,01	x	x
Бальнеологічні лікарні, грязелікарні, бальнеогрязелікарні	3	3	3	-	-	-	-
у % від загальної кількості	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01	x	x
Будинки та пансіонати відпочинку	76	73	67	-3	-6	-3,9	-8,2
у % від загальної кількості	0,7	0,7	0,6	-	0,01	x	x
Бази та інші заклади	1 399	1 295	1 235	-104	-60	-7,4	4,6

відпочинку							
у % від загальної кількості	12,0	11,7	11,8	-0,3	0,1	х	х
Оздоровчі заклади 1-2 денного перебування	11	10	6	-1	-4	-9,1	-40,0
у % від загальної кількості	0,1	0,1	0,1	-	-	х	х
Разом	11 620	11 063	10 458	-557	-605	-4,8	-5,5

Джерело: Складено з використанням даних [17, 30].

Згідно з даними табл. 2.6 в Україні в 2020 р. функціонувало 10 458 лікувально-оздоровчих закладів, з них: 284 – санаторіїв та пансіонатів з лікуванням, 55 – санаторіїв-профілакторіїв, 67 – будинків і пансіонатів відпочинку, 1 235 од. – баз та інших закладів відпочинку; 8 808 од. – дитячих закладів оздоровлення та відпочинку [30]. В 2020 р. у приватній власності знаходилося близько 70 % об'єктів санаторно-курортного комплексу України, у державній та комунальній –30 %.

В Україні кількість закладів лікувально-оздоровчої сфери за усіма видами, у 2019 р. порівняно з 2018 р. скоротилась на 557 од. (4,8 %), а у 2020 р. порівняно з 2019 р. – на 605 од. (5,5 %). Основними причинами зменшення кількості закладів лікувально-оздоровчої сфери в Україні є: зниження платоспроможності населення, нестабільність, військові дії на сході України та пандемія COVID-19. У зв'язку з жорсткими карантинними обмеженнями, запровадженими в нашій країні (та й у більшості країн світу) у першому кварталі 2020 та 2021 років повністю припинили свою діяльність майже всі заклади розміщення туристів, у тому числі ті, що надавали лікувально-оздоровчі послуги. Навесні 2019 року було послаблено карантинні обмеження та поступово відновлено туристичний потік.

Станом на кінець 2020 р., найбільшу питому вагу в структурі закладів лікувально-оздоровчої сфери України займали бази та інші заклади відпочинку – 11,8 %, а найменшу – бальнеологічні лікарні (0,01 %).

2.4. Стан екологічної безпеки та комплекс заходів щодо її покращання

Функціональне призначення та спеціалізація територій курортного та лікувально-оздоровчого призначення, що мають низку специфічних ознак, насамперед зумовлені природно-ресурсним потенціалом та умовами його освоєння. При цьому важливим фактором, що забезпечує розвиток рекреації та курортного лікування і відповідно розвиток курортно-рекреаційних комплексів є стан навколишнього природного середовища, що визначає необхідність розробки організаційно-економічного механізму екологічного регулювання на курортах. Подолання проблем взаємодії екології та економіки у курортній сфері є однією з актуальних проблем сталого розвитку України [25].

Теоретичні засади сталого розвитку України та рекреаційних територіальних систем, що включають управління природоохоронною діяльністю та екологічного регулювання, розроблені вітчизняними вченими Веклічем О.О., Лук'янініним В. О., Шевчуком В. Я, Дробноходом Н. І., Галушкіною Т. П. та ін. Проте проблеми сталого розвитку та обґрунтування механізму екологічного регулювання у курортних регіонах у науковому плані є актуальними. Цілеспрямовані зміни у соціальній та економічній сферах та поліпшення стану навколишнього природного середовища обумовлені переходом суспільства до сталого розвитку. Відмінність у екологічних, економічних та соціальних умовах розвитку окремих регіонів.

Поєднання природних лікувальних рекреаційних ресурсів, що у одному регіоні чи одній території, дозволяє віднести цю місцевість до категорії лікувально-оздоровчих чи курортних [25]. Різноманітність набору рекреаційних ресурсів впливає на показники рівня курортно-рекреаційного потенціалу регіону, можливості його економічного розвитку та створення повноцінних курортно-рекреаційних комплексів.

Курортно-рекреаційні комплекси вирізняються складною структурою. Їх основу становлять природні лікувальні ресурси, санаторно-курортні установи різного профілю та спеціалізації, допоміжні та обслуговуючі виробництва, трудові

ресурси та об'єкти інфраструктури. Вони характеризуються наявністю стійких зв'язків, особливо виробничих, компактністю (цілісністю) території та єдиною системою управління.

Стан навколишнього природного середовища кожного курортного регіону залежить від його природних особливостей та надходження забруднюючих речовин від господарської діяльності економічних суб'єктів, від ефективності природо-охоронних заходів, що проводяться.

Необхідною умовою розвитку курортно-рекреаційних комплексів є нормативний стан навколишнього природного середовища, що викликає необхідність розробки регіональних екологічних програм, оскільки є найважливішим інструментом планування та проведення природо-охоронних заходів, що забезпечують екологічну безпеку та раціональне використання природно-рекреаційного потенціалу в курортному регіоні. Обов'язковим етапом розробки екологічної програми щодо цілей, завдань та очікуваних результатів реалізації запланованих заходів стає визначення показників, які складуть інформаційну основу прийняття управлінських рішень, як у сфері екологічного управління, так і у сфері розвитку курортно-рекреаційного регіону в цілому.

У сучасній практиці екологічний стан будь-якого регіону визначають за такими показниками як кількісні параметри використання окремих видів природних лікувальних ресурсів, обсяг надходження забруднюючих речовин у навколишнє середовище, а для характеристики розвитку курортно-рекреаційного комплексу використовують визначення кількості туристів, наявності цілорічних та максимально-розгорнутих місць, наявності та обсягу надходження коштів до бюджету [52].

Для забезпечення екологічної безпеки, реального планування природо-охоронної діяльності у курортних регіонах, розробки механізму досягнення поставленої мети та ухвалення ефективних управлінських рішень особливе значення має визначення набору показників сталого розвитку. Це кількісні чи якісні характеристики соціально-економічних процесів та стану навколишнього

природного середовища, які можуть бути використані для оцінки відповідності функціонування складної природно-соціально-економічної системи, якою є курортно-рекреаційний комплекс, принципам сталого розвитку. Без вибору показників неможливо розробити стратегію розвитку, скласти та реалізувати програму дій, порівняти альтернативні варіанти господарської діяльності в межах певної території, а також провести порівняльний аналіз розвитку курортно-рекреаційних комплексів, що сформувалися у регіонах країни, що відповідає стратегії сталого розвитку.

Критерії вибору показників сталого розвитку було визначено у документах Комісії з питань сталого розвитку ООН. При цьому зазначається, що система показників може видозмінюватися в залежності від особливостей території, що характеризується, пріоритетів і цілей. Найбільше відповідають критеріям та поставленим цілям забезпечення екологічної безпеки та ефективного управління розвитку курортних регіонів групи природно-ресурсних, економічних, екологічних та соціальних показників.

У зв'язку з цим доцільно насамперед звернути увагу на критерії, які є основою для багатьох видів спеціалізованих планувальних робіт при розміщенні та оптимальній організації санаторно-курортного та рекреаційного комплексу, раціонального використання лікувальних природних ресурсів, оцінки навколишнього природного середовища [53].

Доцільно проведення оцінки екологічних чинників у кожному регіоні, тобто, поряд з даними про надходження обсягів забруднюючих речовин, розміщення відходів, враховувати гранично допустимі концентрації забруднюючих речовин та величину фізичних факторів впливу (шум, електромагнітні випромінювання та ін.).

Крім того, на наш погляд, для визначення ефективності функціонування курортно-рекреаційного комплексу можна використовувати техніко-економічні показники, які застосовують для аналізу територіальної організації господарства. Це розрахунки розміру відповідних витрат за виробництво одиниці виробленої

продукції чи послуг. Витрати окремих ресурсів до створення санаторно-курортного продукту доцільно визначати у вартісному чи натуральному обчисленні [52].

Такими показниками для аналізу розвитку курортних регіонів можуть стати ресурсомісткість (окремих природних лікувальних ресурсів), енергоємність, трудомісткість, водоємність, фондомісткість, капіталомісткість та собівартість санаторно-курортних та рекреаційних послуг у регіоні.

Зміна системи управління економікою у зв'язку з чинним законодавством у сфері регіонального самоврядування суттєво підвищує відповідальність у сфері охорони навколишнього природного середовища, забезпечення екологічної безпеки та використання природних ресурсів. В умовах управління регіональним природокористуванням має здійснюватися територіальними органами управління з урахуванням загально-державних принципів екологічної політики та цілей розвитку регіону [53].

Показники можна об'єднати у такі групи:

- загальні дані (площа регіону, чисельність населення, кількість зайнятого населення);
- природно-ресурсні (оцінка пляжів, мінеральних джерел, лікувальних грязей, водних джерел та ін., ресурсомісткість послуг);
- економічні (кількість підприємств у цілому, кількість санаторно-курортних установ у регіоні, кількість рекреантів, надходження до бюджету від підприємств комплексу, енергоємність та ін.);
- екологічні (стан навколишнього природного середовища, надходження забруднюючих речовин у навколишнє середовище, антропогенне/рекреаційне навантаження та ін.);
- соціальні (кількість працюючих у галузі, трудомісткість вироблених послуг та ін.).

Інформаційне забезпечення проведення оцінки сталого розвитку курортних регіонів має ґрунтуватися на аналізі даних державних кадастрів природних лікувальних ресурсів та природних територій курортів, екологічного моніторингу,

що проводиться у регіоні та статистичного обліку у виробничій, курортній та природоохоронній сферах.

Визначення та угруповання показників оцінки дозволить провести комплексний аналіз та визначити оптимальні параметри рекреаційної ємності курортних регіонів, запобігти екологічній загрозі та нераціональному використанню природних лікувальних ресурсів, що зрештою сприятиме розвитку курортно-рекреаційної діяльності пріоритетної сфери господарського комплексу.

РОЗДІЛ 3

ПЕРСПЕКТИВИ РОЗВИТКУ ЛІКУВАЛЬНО-ОЗДОРОВЧОГО ТУРИЗМУ В УКРАЇНІ

3.1. Проблеми розвитку лікувально-оздоровчого туризму в Україні

З кожним роком суспільство розвивається, і, відповідно, змінюються умови і ритм життя. Результатом стає те, що все більше людей відчують потребу в лікувально-оздоровчому туризмі. Україна не є винятком, а, отже, необхідно вивчати цю сферу на ринку туризму з метою її розвитку, так як вона є досить перспективною. Абсолютно точно можна стверджувати, що природних ресурсів, якими володіє наша країна, достатньо для розвитку лікувально-оздоровчого сегмента туризму.

Наприклад, Україна багата на природні мінеральні води та лікувальні грязі, які активно застосовуються в лікуванні та профілактиці різних захворювань. Регіону характерні приємний клімат, гірські і приморські місцевості, а також степи і лісові масиви. Тому потенціал України для розвитку туризму досить високий в оздоровчому сегменті на міжнародному ринку. Проте, на жаль, можна спостерігати тенденцію зменшення матеріальної бази, наявність застарілих засобів розміщення та обладнання, відсутність розвитку додаткової інфраструктури для проведення вільного часу. Гальмуючим моментом залишається і відсутність уваги з боку держави, а також негативний вплив політичної нестабільності. Все це в поєднанні призводить до зниження якості процесу надання наявних послуг і низького впливу на економічну діяльність взагалі [15, с. 210].

Регіони України досить збагачені природними ресурсами, що дозволяє говорити про перспективність розвитку тут лікувально-оздоровчого туризму в майбутньому. Східний регіон стикається з низкою проблем: відсутністю інвестицій, занедбаністю і зменшенням матеріально-технічної бази, стереотипністю у відношенні Донбасу та іншим. Головною проблемою

залишається затяжний військовий конфлікт, але території, розташовані на підконтрольній українській частині, мають шанси на розвиток лікувально-оздоровчого туризму, а також гостру необхідність у ньому, оскільки значна частина населення є постраждалою, має психологічні травми і потребує надання допомоги такого роду.

Тому дослідження лікувально-оздоровчого сегмента туризму на східних регіонах України є і залишається актуальним. Сфера лікувально-оздоровчого туризму стає однією з основних галузей економічної діяльності, активно впливає на стан та розвиток світової економіки. Існує велика кількість наукових досліджень різних авторів, що розглядають стан і перспективи лікувально-оздоровчого туризму. Наприклад, такі вчені, як О. Любіцева, М. Мальська, А. Парфіненко, С. Запотоцький, Є. Гречишкіна та інші у своїх наукових публікаціях досліджували та висвітлили інформацію про ресурсні складові лікувально-оздоровчої сфери [33,35,36]. Напрями їх досліджень можна поділити на: природні ресурси, що використовуються в лікувальному сегменті туризму; аналіз складових лікувально-оздоровчих послуг в українських туристичних закладах; аналіз можливих перспектив розвитку лікувально-оздоровчого туризму в Україні та її регіонах.

Основною проблемою в роботі зі статистичними даними можна назвати те, що моніторинг природних лікувальних ресурсів, а також природних територій курортів в Україні зовсім не ведеться. Винятком є лише ті місцевості, де діють підприємства ЗАТ «Укрпрофздравниця», які займаються спостереженням за станом бальнеологічних ресурсів. Східні регіони України майже не розглядаються з точки зору місцевостей для лікувально-оздоровчого туризму.

Сфера туризму є однією з основних галузей, які безпосередньо впливають на стан та розвиток світової економіки. Тому виникає необхідність аналізу лікувально-оздоровчої сфери туризму в Україні. Поняття «лікувально-оздоровчий туризм» не має однозначного трактування. Наприклад, його можна сформулювати так: лікувально-оздоровчий туризм – це подорож за напрямом курортних місцевостей, метою якого є лікування та оздоровлення. Цей вид туризму

передбачає не тільки лікування (терапія або реабілітація після захворювань), а також він необхідний для підтримки організму в здоровому стані і для збереження фізичного і психологічного стану людини. Природні ресурси, які має Україна для можливості активного розвитку лікувально-оздоровчого туризму, досить багаті. Однак для ефективної діяльності потрібні такі підприємства, які спеціалізуються в цій сфері та надають відповідні послуги.

Наприклад, у країнах Європи існує, перш за все, державне регулювання сфери туризму, яке має розгалужену систему управління. Керівництво кожної держави зацікавлене в тому, щоб саме їх території були більш привабливими, а потоки туристів зростали з кожним роком.

Зараз ситуація просто вимагає негайних змін у бік створення нових курортно-реабілітаційних центрів на території держави, оскільки колосально зросла кількість хворого населення, яке потребує санаторно-курортного лікування, але в той же час не може собі фінансово дозволити лікування в іншому регіоні. Звідси високий рівень смертності і захворюваності в області. Цікавим кроком було б впровадження інновацій, які б зацікавили людей і збільшили туристичні потоки в регіон. Для цього можна використовувати вже існуючі ресурси: сприятливий клімат, лісову місцевість, мінеральні води і піщані місцевості, яких тут чимало.

3.2. Пріоритетні напрями розвитку лікувально-оздоровчого туризму в Україні

Характерною рисою сучасного світового ринку туризму є прискорення його глобалізації та посилення міжнародної конкуренції. Дана тенденція об'єктивно мотивуватиме до розвитку та зміцнення впливу розвинених туристичних регіонів, та послаблювати позиції тих країн, де туризм не перетворився на домінуючий сектор економіки, не має необхідної підтримки влади та розвивається переважно стихійно.

Україна має виняткові рекреаційно-туристичні ресурсні можливості, але не встигла розвинути та об'єднати всі основні ланки індустрії туризму в єдиний ланцюг, загроза перетворитися на аутсайдера на світовому туристичному процесі може стати більш ніж очевидною. Це застереження випливає і з специфічних умов та особливостей розвитку туристичного ринку.

В останні роки простежується одновекторність у розвитку туристичного ринку, де домінуючим напрямом є виїзний туризм. Водночас відсутні необхідні інституційні преференції для розвитку внутрішнього та в'їзного, лікувально-оздоровчого туризму в регіонах, що фактично перетворило туризм у постійний та потужний канал відтоку валютних ресурсів країни. Це породжує хронічний дефіцит оборотних коштів, необхідних для задоволення потреб внутрішнього ринку. Ця обставина не може не відбиватися на обсягах залучення фінансових ресурсів у розвитку інфраструктури лікувально-оздоровчого туризму в регіонах України. Для забезпечення інтеграції українських регіональних туристичних продуктів на міжнародний ринок, необхідно посилити роль держави у сфері модернізації екологічної інфраструктури санаторно–курортних та лікувально-оздоровчих підприємств. В першу чергу, шляхом формування ефективної моделі співпраці влади, бізнесу та суспільства на основі програмних положень «зеленої» економіки у регіонах [44].

Як відзначають фахівці, формування ринку лікувально-оздоровчого туризму є результатом дії кількох груп факторів. Як основні, наведемо такі: соціально-економічні чинники (рівень соціально-економічного розвитку рекреаційної території, політична та фінансова стабільність, зростання суспільного багатства та доходів населення); рекреаційно-ресурсний потенціал (природного та антропогенного походження); стан туристичної інфраструктури та екології у регіоні прийому туристів; фактор географічного положення (особливо по відношенню до головних регіонів задоволення туристичного попиту); соціо-культурний фактор (скорочення робочого часу, зростання вільного часу, менталітет туристів та пріоритети в системі духовних та культурних цінностей тощо) [40].

Просторово-часове поєднання цих груп факторів зумовлює формування стабільних туристичних потоків, що, у свою чергу, веде до зародження, формування та розвитку курортних регіонів, що характеризуються певною інтенсивністю рекреаційного руху. Загалом Україна поєднує три найважливіші умови туристичного розвитку: історико-культурні визначні пам'ятки, природне середовище та їх транспортну доступність. Для повноцінного розвитку ринку туризму, досягнення ефективних результатів важлива саме їхня сукупність.

Туристична привабливість курортної території формується насамперед наявністю природних туристичних ресурсів, історико-культурних ресурсів, задовільного стану навколишнього середовища, рівня соціально-економічного розвитку регіону. Відмітимо, що сучасна індустрія туризму характеризується високими темпами розвитку [4].

Дослідження даних статистики дають змогу оцінити внесок рекреаційно-курортних підприємств у розвиток матеріальної бази лікувально-оздоровчого туризму України.

Привертає увагу зниження загальної кількості іноземних туристів, яких обслужили туроператори та турагентства на підставі програм їх перебування у регіоні. Це свідчить про те, що іноземні туристи віддають перевагу самостійним поїздкам, не вдаючись до послуг туроператорів. Водночас позитивною тенденцією є зростання ринку екскурсійних послуг.

Серед причин зниження туристичних потоків, фахівці туристичного бізнесу та представники органів влади виділяють: нестабільну економічну ситуацію у країні; недостатнє залучення інвестицій у туристичну інфраструктуру регіону; відсутність екологічної сертифікації туристичного продукту. А також відсутність стратегії розвитку підприємництва у сфері туризму та рекреації, слабе позиціонування регіону на міжнародному туристичному ринку, нераціональне використання природних ресурсів, відсутність системи управління якістю послуг у більшості готелів.

Проведені дослідження потенціалу ринку лікувально-оздоровчого туризму в Україні та динаміка в'їзного туризму переконують у необхідності розробки маркетингової стратегії розвитку курортних територій, регіональних програм системного розвитку та підтримки рекреаційних підприємств валеологічного типу, підвищення конкурентоспроможності санаторно-курортних послуг. Стратегія розвитку курортів України буде більш ефективною за рахунок формування на міжрегіональному рівні стратегічних альянсів регіональної влади та туроператорів, підприємств гостинності.

У зв'язку з цим цікавий досвід ринкових трансформацій на курортах Болгарії. Розглядаючи стратегію розвитку курортів у Болгарії, слід зазначити, що в країні було створено Союз бальнеології та СПА туризму (БСБСПА). В організацію входять 21 об'єкт розміщення категорії 4-5* у різних містах країни та кілька туроператорів, серед яких «Альма-тур», «КІТТ», «Солвекс», Sunlight travel. Союз позиціонує Болгарію на міжнародному ринку не лише як пляжний, але і як бальнео-спа- та веллнес- напрямок, щоб забезпечити цілорічний турпотік.

З метою залучення інвестицій, українським рекреаційним підприємствам слід враховувати і досвід фахівців Польщі щодо впровадження методів експрес – оцінки результатів економічної діяльності підприємств санаторно-курортної сфери [8].

Таким чином, комплексний підхід до формування сучасного ринку лікувально-оздоровчого туризму в Україні диктує необхідність вдосконалення нормативно-правової бази, що регулює правовідносини у сфері модернізації санаторно-курортного комплексу регіонів, системи оподаткування, вирішення питань власності, системи державного регулювання та підтримки туристичної діяльності.

3.3. Шляхи стимулювання розвитку лікувально-оздоровчого туризму в Україні

Сфера туризму є однією з перспективних статей бюджету, тому серед першочергових завдань стоїть вирішення питання його стратегічного розвитку. В Україні розвиток санаторно-курортного та туристичного комплексів є пріоритетним напрямком розвитку економіки.

Шляхи подальшого розвитку туристичної та санаторно-курортної галузі відображені у документах стратегічного планування. Метою державної програми є формування сучасного міжнародного туристичного центру в Україні, який відповідатиме таким критеріям, як: цілорічність, затребуваність та конкурентоспроможність.

Основними проблемними питаннями у цільовій програмі було визначено:

- високий рівень зносу основних фондів та медичної бази колективних засобів розміщення;
- невідповідності завдань збереження екологічно-чистого природного середовища для забезпечення функцій рекреаційного регіону;
- високий рівень «тінізації» ринку надання туристських послуг;
- сезонність роботи санаторно-курортного комплексу;
- нерівномірність розвитку туристичного потенціалу регіону.

Урядом України стратегічною метою розвитку визначено формування сучасного туристично-рекреаційного потенціалу, яке буде характеризуватися конкурентоспроможністю, затребуваністю, різноманітністю пропонованих лікувально-оздоровчих послуг та високою якістю обслуговування [54].

Крім того, державним структурам у цій сфері необхідно здійснювати широкомасштабну інформаційну підтримку. Вона може проводитись шляхом формування чітких державних програм зміцнення іміджу регіону, створення та просування її туристичного бренду з акцентами на унікальність та переваги лікувально-оздоровчого туризму. Для цього необхідно підвищити рівень розвитку

інфраструктури об'єктів та розробити рекламну кампанію із залучення туристів до санаторних установ з метою лікування, оздоровлення та профілактики в період міжсезоння, тим самим буде усунуто причину пікового навантаження на такі установи у літній період.

Перехід на цілорічний цикл роботи підприємств галузі забезпечить реконструкція об'єктів санаторно-курортного комплексу на основі державно-приватного партнерства. Це найбільш перспективний та інноваційний спосіб об'єднання зусиль органів влади та приватного бізнесу, який надалі за стратегічно вибудованої політики призведе до збільшення внутрішнього та зарубіжного туристичного потоку [60].

Для вирішення екологічних проблем необхідно забезпечити досягнення нормативної якості довкілля для розвитку рекреаційних ресурсів, ефективного використання, охорону та відновлення рекреаційних ресурсів.

Виходячи з перерахованого вище, можна зробити висновок про те, що Україна має перспективи для розвитку лікувально-оздоровчого туризму. При врахуванні сильних сторін дестинації та продуманого розвитку існуючих туристично-рекреаційних ресурсів можливе досягнення серйозних результатів. Можна виділити такі напрямки, яких необхідно дотримуватись для подальшого розвитку санаторно-курортного комплексу:

- Поліпшення матеріально-технічної бази санаторно-курортного комплексу (реконструкція будівель санаторіїв та пансіонатів, модернізація обладнання).
- Збільшення туристичного потоку (за рахунок внутрішніх туристів), а також підвищення попиту на лікувально-оздоровчий туризм як серед осіб похилого віку, так і молоді.
- Зростання якості обслуговування відповідно до закордонних стандартів та досягнення оптимального співвідношення «ціна-якість».

– Забезпечення сфери кваліфікованими кадрами у сфері курортології, зростання професіоналізму та творчої ініціативи працівників цієї сфери.

– Формування позитивного іміджу України як цілорічного, безпечного та комфортного туристичного регіону (створення впізнаваного бренду курортного регіону).

– Застосування механізмів державно-приватного партнерства для ефективнішого процесу розвитку санаторно-курортної галузі [60].

На закінчення слід зазначити, що шляхи реформування санаторно-курортного та туристичного сектора в Україні, викладені в цьому розділі, повинні позитивно вплинути на даний сектор і збільшити його затребуваність та конкурентоспроможність на сучасному ринку послуг, що надаються. А з урахуванням глобальних тенденцій на збільшення попиту на внутрішній туризм, правильний вибір стратегії на підвищення якості сервісу, розширення асортименту пропонуваних лікувально-оздоровчих програм, конкурентні переваги дозволять курортам стати ще більш привабливими і доступними для більшості українців, а надалі завоювати свою нішу на міжнародному ринку туристичних послуг.

РОЗДІЛ 4

ОХОРОНА ПРАЦІ

4.1 Аналіз стану охорони праці і заходи покращення виробничої санітарії і гігієни праці у підприємствах та організаціях туристичної галузі

До небезпечних і шкідливих факторів в закладах санаторного типу відносять такі фактори, як рухомі машини і механізми; апарати, що працюють під тиском; теплове обладнання, шум, вібрацію, підвищену концентрацію шкідливих речовин і стан мікроклімату приміщень.

Стан мікроклімату закладів санаторного типу складається з температури повітря і поверхонь, відносної вологості повітря, швидкості руху повітря, інтенсивності теплового випромінювання на робочому місці виробничого приміщення.

В закладах санаторного типу стан мікроклімату відповідає встановленим санітарним нормам і правилам. На робочих місцях виробничих приміщень, де виконання роботи сприяє підвищенню психо-емоційної напруги, дотримуються його оптимальні величини.

Крім того, гарячий цехи ресторану закладів санаторного типу має додатковий несприятливий вплив на організм працівника - підвищений теплове випромінювання від теплового обладнання. У відповідності з діючими санітарними нормами допустима величина інтенсивності інфрачервоного випромінювання становить 1 Дж/см² хв. Інтенсивність інфрачервоного випромінювання залежить від температури, площі поверхні, що випромінює і ступеня її завантаженості.

В закладі санаторного типу розміщено обладнання, здатне генерувати шум, тому в ресторані запроваджено заходи щодо захисту людей від шкідливого впливу шуму з урахуванням діючих нормативних вимог.

Для реалізації захисту від шуму в закладах санаторного типу задіюються наступні заходи:

- обробка приміщення матеріалами, що поглинають звук;
- установка електродвигунів на амортизатори із застосуванням кожухів, поглинаючих звук, а також установка обладнання на фундаменти, поглинають вібрацію;
- технічний сервіс обладнання по виправленню неполадок, які призводять до збільшення вихідного шуму від обладнання;
- експлуатування обладнання в режимах, передбачених в технічному паспорті виготовлювача;
- розміщення робочих місць і обладнання з мінімальним впливом шуму на працівників;
- розміщення робочих місць обслуговуючого персоналу в обідніх залах в місцях, найбільш віддалених від естради та акустичних систем обмеження вихідної потужності акустичних систем в приміщеннях для відвідувачів підприємства;
- організація місць, обладнаних засобами звукоізоляції і звукопоглинання, для короткочасного відпочинку працівників підприємства;
- монтаж в гарячому цеху підвісних стель на відстані 400-500 мм від перекриття.

Для штучного освітлення в закладах санаторного типу застосовуються лампи з газоізоляції. Штучне освітлення на робочих місцях забезпечується світильниками з не просвічуваними відбивачами. Величина освітленості робочої поверхні, створена світильниками загального освітлення в системі комбінованого освітлення, становить не менше 10% нормованої величини для комбінованого освітлення при джерелах світла місцевого освітлення.

Освітленість в закладах санаторного типу складає менше 250 мс. При газорозрядних лампах, при лампах розжарювання - 95 мс. Величина освітленості проходів і ділянок, де роботи не проводяться, становить не більше 76% від нормованої освітленості. Раціональна організація освітлення забезпечує достатню

освітленість робочих поверхонь, а також виключає сліпучу дію світла і виникнення густих і різких тіней.

В закладах санаторного типу немає небезпеки ураження людей електричним струмом. Це залежить від конструкції електричної мережі, робочої напруги, стану ізоляції, джерела живлення та інших факторів. Основними причинами отримання електротравм в закладах санаторного типу є незадовільна огорожа струмоведучих частин від випадкового дотику і низький рівень дотику ізоляції і струмоведучих частини; недотримання заходів безпеки при роботі з обладнанням, що знаходиться під напругою; незадовільний стан заземлення електроустановок; невідповідність кабелів, проводів, машин і апаратів умовам експлуатації.

Безпека персоналу при експлуатації електроустановок забезпечується запобіжними засобами і пристосуваннями. До захисних засобів, що забезпечують безпеку, відносяться штанги, ізолюючі кліщі для заміни плавких запобіжників; покажчики напруги, майданчики, сходи, діелектричні захисні засоби (рукавички, килимки та інші). Всі ізолюючі захисні засоби періодичні піддаються тестуванню.

Причиною багатьох нещасних випадків і їх основним джерелом є пошкодження ізоляції струмоведучих частин. Для захисту людей від напруги, яка виникає на окремих частинах устаткування, що експлуатується і конструкціях, на яких воно монтується, при пошкодженні ізоляції використовують заземлення, занулення і захисне відключення.

Сутність заземлення полягає в використанні заземлюючого пристрою, який створює заземлення з опором досить малим для того, щоб падіння напруги на ньому не досягало значення, небезпечного для людини.

4.2 Пожежна безпека

До виробничого обладнання у закладах санаторного типу застосовуються вимоги пожежної безпеки та вибухо-безпеки при монтажі, експлуатації, обслуговуванні та ремонті, транспортуванні. Ті частини обладнання, механічне

пошкодження яких може спровокувати небезпеку, мають захист у вигляді огорож і розташовуватися так, щоб виключити випадкове пошкодження працівниками або засобами технічного обслуговування.

Особливості роботи з електромеханічним обладнанням:

- електродвигуни та всі рухомі частини машин (вали, ремені зі шкивами, зубчасті колеса) повинні мати огорожі;
- перед запуском машини необхідно попередити персонал, що знаходиться поблизу;
- перед включенням машини слід упевнитися про наявність в робочій камері і поблизу рухомих частин машини сторонніх предметів;
- при включенні електродвигуна приводний вал повинен обертатися в напрямку стрілки, наявної на корпусі машини. При обертанні вала в зворотному напрямку, слід зупинити машину і викликати механіка;
- пуск електродвигуна виробляється до завантаження машини продуктами;
- не допускати перевантаження робочої камери машини;
- регулювання швидкості машини при її роботі допускається тільки при безступінчатих регуляторах швидкостей. У всіх інших випадках перемикання швидкостей виробляють тільки при вимкненому приводі;
- під час простою всі машини і механізми повинні знаходитися в положенні, яке виключає можливість їх пуску сторонніми особами. Для чого слід вимикати пускові пристрої;
- залишати працюючі машини без нагляду не допускається;
- при неполадку або мимовільної зупинки машини необхідно негайно зупинити привід машини.

Ремонт і технічне обслуговування машин допускається проводити тільки механіками відповідної кваліфікації.

В закладах санаторного типу на основі типових правил пожежної безпеки розроблена загально-об'єктова і цехова протипожежні інструкції. Інструкції визначають основні вимоги пожежної безпеки для даної ділянки або цеху

виробництва (утримання території підприємства, доріг і під'їздів до джерел протипожежного водопостачання, підходів і під'їздів до будівель і споруд, порядок руху транспорту по території підприємства, про застосування відкритого вогню та куріння і т. д.). Протипожежна інструкція встановлюють порядок виклику пожежної допомоги при виникненні пожежі на підприємстві.

Від кожного працівника підприємства потрібно чітке знання і дотримання встановлених правил пожежної безпеки. За пожежну безпеку підприємства відповідальність персонально покладається на керівника даного об'єкта. Керівник об'єкта та посадові особи, відповідальні за пожежну безпеку складських приміщень та споруд зобов'язані:

- знати і точно виконувати правила пожежної безпеки та здійснювати контроль над їх виконанням;
- стежити за суворим дотриманням встановленого протипожежного режиму особами, які працюють на об'єкті, а також відвідувачами підприємства;
- не допускати до роботи осіб які не пройшли інструктаж про забезпечення заходів пожежної безпеки;
- забезпечити справне утримання та постійну готовність до дії наявних засобів пожежогасіння, а також засобів пожежного зв'язку;
- при виникненні пожежі після прибуття пожежної команди приймати заходи до його ліквідації;
- стежити за справністю приладів опалення, електроустановок та електропроводки, вживати заходи до усунення порушень, які можуть призвести до виникнення пожежі.

В закладах санаторного типу для гасіння пожежі призначені для гасіння загоряння легко-займистих рідин. Вуглекислотні вогнегасники застосовуються для гасіння електроустановок, що знаходяться під напругою, а також особливо цінних матеріалів, при можливості їх псування водою або піною.

Також в закладах санаторного типу передбачено об'єднання протипожежного дроту з господарсько-питним для гасіння пожежі водою. Основними елементами АПС є теплові, димові, світлові і комбіновані автоматичні пожежні сповіщувачі.

Таким чином, безпеку праці в закладах санаторного типу забезпечується при дотриманні наступних умов:

- створення сприятливих санітарно-гігієнічних умов праці;
- дотримання правил організації виробничих і технологічних процесів;
- впровадження раціональних прийомів праці і відпочинку, наявності на підприємстві кімнати психо-емоційного розвантаження.

У закладах санаторного типу передбачені такі проти-пожежні заходи:

- раціональне виконання об'ємно-планувального рішення будівлі та планування залів підприємства;
- наявність обладнання, що сприяє успішній евакуації людей;
- розробка планів евакуації людей і матеріальних цінностей;
- інструктаж щодо правил пожежної безпеки;
- обмеження застосування горючих матеріалів, а також матеріалів, здатних швидко розповсюджувати горіння по поверхні, для обробки приміщень (холів, коридорів, сходів), через які проходять шляхи евакуації.

В закладах санаторного типу в експлуатації знаходиться велика кількість електро-устаткування. З цієї причини в проектованому підприємстві будуть реалізовані заходи щодо попередження електро-травматизму, такі як монтаж електро-обладнання відповідно до правил електробезпеки, ізоляція і огорожу струмоведучих частин від випадкового дотику. А також, дотримання умов допуску до обслуговування електроустаткування, проведення інструктажу і навчання для персоналу за правилами електро-безпеки устаткування, що експлуатується; застосування засобів індивідуального захисту з електроізолюючими властивостями.

4.3 Інструкції з охорони праці та пожежної безпеки

Охорона праці в лікувально-оздоровчому закладі має включати комплекс заходів з безпеки праці, виробничої санітарії, гігієни та протипожежної техніки. Охорона праці має бути спрямована на збереження життє-діяльності працюючого персоналу під час виконання їх посадових обов'язків.

Виробнича діяльність в закладах санаторного типу залежить від того, наскільки правильно та продумано спроектований заклад. Має бути продумана кожна деталь: на кожне джерело небезпеки має бути створений захист.

Отже, всі працівники при виконанні робіт повинні строго дотримуватися інструкції з охорони праці для закладів санаторного типу, з якими були ознайомлені на робочому місці під підпис, а також проходять інструктаж з техніки безпеки обладнання. Відмітка про інструктаж заноситься в спеціальний журнал.

Всі працівники закладів санаторного типу повинні в обов'язковому порядку пройти навчання з надання першої допомоги потерпілим, по користуванню вогнегасником, знати місця розташування засобів пожежогасіння та аптечки першої допомоги. Також, персоналу необхідно знати номери телефонів пожежної служби та поліції, швидкої медичної допомоги.

Перед початком роботи необхідно переконатися в справності електроосвітлення, штучної вентиляції, технологічного обладнання, кухонного інвентарю і пристосувань, наявності засобів індивідуального захисту, первинних засобів пожежогасіння та аптечки першої долікарської допомоги.

Перед тим, як приступити до експлуатації обладнання, співробітники зобов'язані вивчити прикладену до нього інструкцію та строго її дотримуватися.

Отже, безпека праці персоналу закладів санаторного типу – є важливою складовою успішного функціонування закладу санаторного типу. Чим безпечніше почувають себе працівники, тим більш ефективною буде їх робота. Відповідальність за безпеку праці персоналу лежить на власнику чи керуючому закладу санаторного типу.

ВИСНОВКИ ТА ПРОПОЗИЦІЇ

Лікувально-оздоровчий вид туризму – один із найдавніших, він почав розвиватися ще з античних часів. Лікувальний туризм – це масовий і досить поширений у наш час вид медичного туризму. Лікувальний туризм – це переміщення туристів із постійного місця проживання в інший регіон з метою лікування та профілактики захворювань різних органів в організмі для проведення спеціальних лікувальних процедур.

Лікувальний туризм ґрунтується на курортології. Курортологія – це наука про природні лікувальні чинники, їх вплив на організм та методи використання в лікувально-профілактичних цілях. Основу лікувального туризму складають бальнеотерапія, грязелікування та кліматотерапія. При бальнеотерапії для лікування організму використовуються мінеральні води, при грязелікуванні застосовуються лікувальні грязі (пелоїди), кліматотерапія використовує погодні фактори та сприятливі властивості клімату. За оцінками Всесвітньої туристичної організації, лікування та оздоровлення належать до найважливіших туристичних мотивацій.

Лікувальний туризм набуває глобальних масштабів. Його потоки охопили всі континенти. Складається світовий ринок лікувального туризму з характерними йому інститутами, продуктом, виробничим циклом, методами організації та виробництва лікувально-туристичних послуг. Лікувальний туризм є найбільш стабільним, цілорічним, затребуваним та перспективним видом туризму.

З іншого боку, Україна сама стає вкрай перспективним ринком для в'їзного медичного та оздоровчого туризму. Наша країна має репутацію постачальника медичних послуг із гарним співвідношенням ціна-якість: розцінки українських клінік набагато нижчі. Насамперед це стосується послуг стоматології, МРТ-діагностики. Окремо варто зазначити українські репродуктивні клініки.

Всесвітня асоціація медичного туризму (ВАМТ) вважає, що Україна є дуже привабливою для іноземних інвесторів та пропонує допомогу в інвестуванні закладів охорони здоров'я та реформуванні галузі.

Україна має багато привабливих рекреаційних зон із унікальними можливостями, а також медичними закладами з висококласними фахівцями для інвестування. Це стосується як Західної України зі своїми природними особливостями, що мають джерела мінеральних та лікувальних вод, природні реабілітаційні центри, так і регіони Причорномор'я, клініки Києва, Харкова, Одеси, які проводять унікальні операції за оптимальними для закордонного пацієнта цінами. Тому наша країна може стати потужним центром для медичного туризму не лише Європейського, а й Північноамериканського споживача.

Українські здоровниці мають багаторічний досвід ефективного лікування та реабілітації пацієнтів із захворюваннями опорно-рухового апарату, гінекологічними, органів травлення, пульмологічними діагнозами тощо. Просування медичних та оздоровчих турів Україною стане ефективним інструментом для розширення рамок туристичного сезону, що особливо актуально для південних регіонів України та карпатських здоровниць.

Наша країна має репутацію постачальника медичних послуг з хорошим співвідношенням ціна-якість: розцінки українських клінік набагато нижчі від європейських аналогів. Насамперед це стосується послуг стоматології, репродуктології, офтальмології, МРТ діагностики. Багато туристів цілеспрямовано приїжджають до України у пошуках унікальних видів лікування – наприклад, лікування стовбуровими клітинами.

Таким чином, лікувально-оздоровчий туризм породив нову концепцію сучасної охорони здоров'я. Не маючи можливості вирішити медичну проблему у своїй державі, пацієнт обирає країну, лікаря та клініку, де йому можуть запропонувати найсучасніше обстеження та лікування.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Бабов К. Д., Дмитрієва Г. О., Тихохід Л. В., Гавловський О. Д. Лікувально-оздоровчий туризм – один із сучасних напрямків підвищення ефективності діяльності санаторно-курортної сфери. 2019. С. 5-9.
2. Баєв В. В. Сучасні тенденції розвитку медичного туризму в Україні. Агросвіт. 2015. № 7. С. 35-38.
3. Баєв В. В. Економічні передумови розвитку медичного туризму в Україні. Наукові праці МАУП. 2014. Вип. 43(4). С. 163-167.
4. Борозняк В. С. Перспективи розвитку українського туризму. Бізнес, №15. 2005. С. 15-16.
5. Безуглий В. В. Геопросторові особливості санаторно-курортного комплексу України. Вісник Дніпропетровського університету. Серія : Геологія. Географія. 2016. Т. 24(2), вип. 19. С. 3-10.
6. Бугас Н. В., Гутман А. І. Вплив ризиків та невизначеностей на ефективність діяльності санаторно-курортних закладів України в умовах пандемії COVID-19. URL : <https://cutt.ly/oRVSe98>
7. Бутусов Г. Аналіз туристичного ринку України. Галицькі контракти №5. 2006. С. 8-10.
8. Вахович І. М., Забедюк М. С., Малімон В. В. Інноваційні технології у забезпеченні конкурентоспроможності регіонального ринку медичного туризму. Регіональна економіка. 2018. №2(88). С. 24-31.
9. Ведмідь Н. Санаторно-курортний комплекс як системний об'єкт наукового пізнання. Зб. наук. пр. Черкаського державного технологічного ун-ту. Сер. : Економічні науки. 2014. Вип. 36(1.2). С. 43-51.
10. Внутрішній туризм в Україні: окремі аспекти. Ред.: О.І. Лугова; Ін-т туризму Федерації профспілок України. К., 2002. 162 с.
11. Волкова І. І. Розвиток санаторно-курортних закладів України. Вісник Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна. Серія :

- Міжнародні відносини. Економіка. Країнознавство. Туризм. 2013. № 1086. Вип. 2. С.120-125.
12. Галасюк С. С. Сучасний стан розвитку санаторно-курортної бази в Україні. Глобальні та національні проблеми економіки. 2017. Вип. 15. С. 197-202.
 13. Гальків Л. І., Кулиняк І. Я., Гербут М. В. Санаторно-курортна діяльність: ринок послуг санаторіїв у регіонах України. Вісник Національного університету «Львівська політехніка». Серія : Проблеми економіки та управління. Львів : Видавництво Львівської політехніки, 2017. № 873. С. 18- 26.
 14. Гонгало П.Ф. Проблеми відтворення ресурсного комплексу України. Економіка і Екологія. 2014. №15. 127 с.
 15. Грабовський Ю. А. Спортивний туризм: навчальний посібник. Тернопіль: навчальна книга. 2009. 304 с.
 16. Діденко К. Д., Жученков В. Г. Медичний туризм в Україні : сучасний стан та перспективи розвитку. Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія : Економічні науки. 2016. Вип. 16. Ч. 4. С. 101-105.
 17. Державна служба статистики України. URL : <http://www.ukrstat.gov.ua>
 18. Державне агентство України з туризму та курортів. URL: <http://www.tourism.gov.ua>
 19. Дубінський С. В., Орлова В. М. Визначення факторів, які забезпечують розвиток медичного та лікувально-оздоровчого туризму в Україні. Академічний огляд. 2017. № 2 (47). С. 12-20.
 20. Дубовик І. А. Країнознавчий словник-довідник. 2-е вид. Львів.: Панорама. 2003. 575 с.
 21. Закон України «Про туризм». URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/324/95-%D0%B2%D1%80#Text>
 22. Захаров С. Туристичні об'єкти. Природно-заповідні об'єкти. Краєзнавство. Географія. Туризм. 2017. № 46-47. С. 15-25.

23. Збірник Нормативно-правових актів «Правове регулювання туристичної діяльності в Україні» під аг. Ред. Проф.. Федорченка. К.: Видавництво «Агенство по розповсюдженню друку», 2016. 64 с.
24. Іжі М. М., Бабова К. Д., Безверхнюк Т. М. Лікувально-оздоровчий туризм : навч. посіб. Одеса : ОРІДУ НАДУ, 2016. 626 с.
25. Казачковська Г. В. Можливості сталого розвитку туризму та курортів в Україні. Інформаційні технології в управлінні туристичною та курортно-рекреаційною економікою : матер. доп. II наук. -практ. конф. Бердянськ : АУІТ «АРІУ». 2016. С. 126-137.
26. Карпенко Н. М., Карпенко Ю. В. Регіональні аспекти розвитку лікувально-оздоровчого туризму в умовах модернізації економіки. Науковий вісник Полтавського університету економіки і торгівлі. Серія: Економічні науки. 2017. № 2. С. 172-179.
27. Кифяк В. Ф. Організація туристичної діяльності в Україні : навчальний Посібник. Чернівці : Книги-XXI, 2003. 300 с.
28. Кляп М. П. Сучасні різновиди туризму: навчальний посібник. Ужгород, 2011. 54 с.
29. Коваленко Н. О. Аналіз ринку санаторно-курортних послуг України. Економіка харчової промисловості. 2015. Т. 7. Вип. 4. С. 21–27.
30. Колективні засоби розміщення в Україні. Статистична інформація. URL : <http://www.ukrstat.gov.ua>
31. Кукурудза С. І. Бальнеологічні ресурси Передкарпаття, основа функціонування санаторно-курортної субгалузі: Український географічний журнал. К. : Знання, 2018. 139 с.
32. Любіцева О. О. Розвиток екологічного туризму в Україні. Економічна та соціальна географія. К.: 2002. Вип. 53. С. 189-196
33. Любіцева О. О. Ринок туристичних послуг (геопросторові аспекти) : навч. посіб. Київ : Альтерпрес, 2016. 430 с.

34. Малімон В. В. Регіональні ринки медичного туризму: особливості формування та розвитку в Україні : монографія. Луцьк : «Волиньполіграф», 2013. 233 с.
35. Мальська М.П. Основи туристичного бізнесу: навчальний посібник. К.: Центр учбової літератури, 2004. 176 с.
36. Мальська М. П. Туризм у міжнародному і національному вимірах. Історія і сучасність: Монографія. Львів: Видавничий центр ЛНУ імені Івана Франка, 2008. 268 с.
37. Молодецький А., Остра В. Лікувально-оздоровчий туризм в Карпатах і Причорномор'ї: сучасний стан і тенденції. Вісник Одеського національного університету. Сер.: Географічні та геологічні науки. Т. 25, вип. 1(36). 2020.
38. Мороз С. Р., Феленчак Ю. Б. Сучасні тенденції розвитку санаторно-курортного господарства у туристичному комплексі України. Вчені записки Таврійського національного університету імені В. І. Вернадського. Серія : Економіка і управління. 2019. Т. 30(69), № 4(2). С. 99-104.
39. Матолич Б. М. Мінеральні води та курорти Львівщини. К.: Палітра Друку. 2003. 96 с.
40. Менеджмент туристичної індустрії: навчальний посібник. Школа І.М. та ін. ; За ред. Проф. І.М. Школи. Чернівці: Книги – ХХІ. 2003. 596 с.
41. Набока Ю. В. Результати економічної діяльності підприємств у сфері надання послуг медичного туризму в Україні. Агросвіт. 2020. № 6. С. 104-109.
42. Новікова В. І Санаторно-курортна сфера: інфраструктурна складова, стан розвитку в Україні. Географія та туризм : наук. зб. Київ. нац. ун-т ім. Тараса Шевченка. Київ. 2011. Вип. 16. С. 93-102
43. Онищук Н. В. Оцінка конкурентних переваг України на ринку медичного туризму. Науковий вісник Ужгородського національного університету. Серія: Міжнародні економічні відносини та світове господарство. 2019. Вип. 26(2). С. 31-34.
44. Організація туристичної діяльності в Україні: Навч. посіб. Т.Г. Сокол; Федер. проф. спілок України, Ін-т туризму. К. 2012. 256 с.

45. Павлов В. І.: Проблеми інформатизації рекреаційної та туристичної діяльності в Україні: перспективи культурного та економічного розвитку. Трускавець, 2000. С. 31-34.
46. Парфіненко А. Ю., Волкова І. І., Щербина В. І. Проблеми та перспективи розвитку лікувально-оздоровчого туризму в Україні (у порівнянні з країнами Центральної Європи). Вісник Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна. Серія: Міжнародні відносини. Економіка. Країнознавство. Туризм. 2018. Вип. 7. С. 130-135.
47. Петранівський В. Л. Туристичне краєзнавство : Навчальний посібник. За редакцією проф. Заставного Ф. Д. К.: Знання. 2006. 575 с.
48. Правове регулювання туристичної діяльності в Україні: зб. Нормативно-правових актів; під заг. ред. проф. В.К. Федорченка. К.: Юрінком Інтер, 2002. 640 с.
49. Про затвердження Загального положення про санаторно-курортний заклад: Постанова Кабінету Міністрів України від 11.07.2001 № 805. URL : <http://zakon4.rada.gov.ua>
50. Роїна О. М. Туристична діяльність в Україні: нормативно-правове регулювання. 2-е вид., змін та доп. К.: КНТ, 2006. 464 с.
51. 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.
52. Свірідова Н. Д. Концепція сталого розвитку туризму в сучасних умовах. Культура народів Причорномор'я. 2009. № 176. С.166-168.
53. Ткаченко Т. І. Сталий розвиток туризму: теорія, методологія, реалії бізнесу : монографія Вид. 2-ге. К. : Вид-во КНТЕУ. 2009. 463 с.
54. Томаневич Л. Лікувально-оздоровчий туризм в Україні як об'єкт державного регулювання. Наук. вісник Львівського юридичного інституту внутрішніх справ. Серія економічна. Вип. 1. 2015. С. 210-217.

55. Трохимчук С.В., Бальнеологічний комплекс Передкарпаття як провідна галузь спеціалізації. К. : Вища освіта. 2017. 84 с.
56. Федорченко В. К., Історія туризму в Україні. К.: Вища освіта, 2002. 376 с.
57. Фокін С. П. Спортивний і спортивно-оздоровчий туризм: питання термінологічного апарату. Педагогіка, психологія та медикобіологічні проблеми виховання і спорту : Наук. монограф. Харків : ХДАДМ (ХХІІІ), 2016. С. 88-90.
58. Фоменко Н. В. Рекреаційні ресурси та курортологія. К. : Центр навчальної літератури, 2007. 312 с.
59. Чорненька Н. В. Організація туристичної індустрії. К.: Атіка, 2006, 264 с.
60. Шека О. Глобальні тренди та інноваційні підходи до організації лікувально-оздоровчого туризму на курортах. Актуальні проблеми державного управління. 2018. № 3. С. 85-91
61. About ISPA. International Spa Association. URI : <http://www.experienceispa.com/about-ispa>
62. Bookman, M. & Bookman, K. Medical Tourism in Developing Countries. New York : Palgrave MacMillan, 2007.
63. Comprehensive Development Plan : Jermuk as a Destination Spa & Winter Tourism Center. USAID, December, 2008. P. 18.
64. Garrow, J. Spa industry benchmarking. Understanding the Global Spa Industry : Spa Management. 2008, Oxford, UK : Elsevier. P. 53-65.
65. Hajioff, Steve. Health Tourism : 100 years of living science. Imperial College, London, November 2007.
66. ISPA | International Society for the Performing Arts URL: <https://www.ispa.org/>
67. Intelligent Spas URL: <https://intelligentspas.com/>
68. Iordache, C. and Ciochina, I. Medical Tourism Industry Challenges in the Context of Globalization. Management Strategies Journal, 2014. № 7. P. 62-70.
69. Jeremy McCarthy. Become a spa owner. Washington, USA, FabJobInc. 2010. 207 p.

70. Lanz Kauffman E. Wellness tourism : market analysis of a special health tourism segment and implications for the hotel industry. *Journal of Vacation Marketing*, 2001. № 7 (1). P. 5-17.
71. Medical Tourism vs. Traditional International Medical Travel : A Tale of Two Models. *International Medical Travel Journal*, 2008. URI : <http://www.imtj.com/articles/2008/medical-tourism-vs-traditional-international-medical-travel-a-tale-of-two-models>.
72. Monroe M. What is wellness? URL: <http://www.inneridea.com>
73. Moody M. Medical tourism : employers can save significant healthcare dollars by having employees seek overseas options. *Rough Notes*, 2007. № 150 (11). Pp. 114-116.
74. Smith M., Kelly C. Wellness Tourism, in *Tourism Recreation Research*. Greenwich, London, 2016. 298 p.
75. Turner L.G. Quality in health care and globalization of health services: accreditation and regulatory oversight of medical tourism companies. *Int J Qual Health Care*. 2011. Feb. 23(1): 1-7.
76. UNSD and UNWTO. *International Recommendations for Tourism Statistics, 2008 (IRTS 2008)*. ST/ESA/STAT/SER.M/83/Rev.1. UN Department of Economic and Social Affairs Statistics Division and UNWTO. Madrid, New York, 2008.