

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ЛЬВІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ВЕТЕРИНАРНОЇ
МЕДИЦИНИ ТА БІОТЕХНОЛОГІЙ ІМЕНІ С.З. ГЖИЦЬКОГО
Відділ заочного навчання Центру перепідготовки та підвищення кваліфікації
Кафедра туризму, рекреації та краєзнавства

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

Ступінь вищої освіти БАКАЛАВР

на тему **“РОЗВИТОК ЛІКУВАЛЬНО-ОЗДОРОВЧОГО
ТУРИЗМУ У КАРПАТСЬКОМУ РЕГІОНІ УКРАЇНИ”**

Виконала: здобувачка вищої освіти
групи Тур-42зСП
спеціальності 242 Туризм
(шифр і назва спеціальності)
освітньої програми Туризм

СТЕЛЬМАХ Галина Василівна.
(прізвище, ім'я, по-батькові)

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

Рецензент: _____
(ім'я та прізвище)

ЛЬВІВ 2025

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ЛЬВІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ПРИРОДОКОРИСТУВАННЯ
НАВЧАЛЬНО-НАУКОВИЙ ІНСТИТУТ
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
Завідувачка кафедри
туризму
(назва кафедри)
(підпис)
Оксана КРУПА
(ім'я та прізвище)
“ ” 2025 року

З А В Д А Н Н Я
на кваліфікаційну роботу здобувачки вищої освіти

Стельмах Галини Василівни
(прізвище, ім'я, по-батькові)

1. Тема роботи ”Розвиток лікувально-оздоровчого туризму у Карпатському регіоні України”

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

затверджені наказом ЛНУП від “ 08 ” березня 2024 р. № 172/к-с

2. Строк подання здобувачем роботи _____ до 11.06. 2025 року

3. Вихідні дані до роботи: вітчизняні та зарубіжні законодавчі й нормативно-правові акти з питань розвитку лікувально-оздоровчого туризму, аналітичні та статистичні матеріали Державної служби статистики України та Державного агентства розвитку туризму, матеріали всеукраїнських і міжнародних конференцій, результати наукових досліджень вітчизняних та зарубіжних учених, методичні рекомендації до виконання кваліфікаційних робіт

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

ТЕОРЕТИКО-МЕТОДИЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ ЛІКУВАЛЬНО-ОЗДОРОВЧОГО ТУРИЗМУ РЕГІОНУ

Концептуальні засади лікувально-оздоровчого туризму

Ресурсна база та регіональні особливості лікувально-оздоровчого туризму в Україні

Методичні підходи до аналізу лікувально-оздоровчого туризму регіону

АНАЛІЗ ЛІКУВАЛЬНО-ОЗДОРОВЧОГО ТУРИЗМУ У КАРПАТСЬКОМУ РЕГІОНІ УКРАЇНИ

Аналіз розвитку санаторно-курортної сфери в Карпатському регіоні України

Порівняльна характеристика бальнеологічних курортів Моршина і Трускавця Львівської області

Вплив лікувально-оздоровчого туризму на навколишнє середовище

ОБҐРУНТУВАННЯ ПЕРСПЕКТИВ РОЗВИТКУ СФЕРИ ЛІКУВАЛЬНО-ОЗДОРОВЧОГО ТУРИЗМУ У КАРПАТСЬКОМУ РЕГІОНІ УКРАЇНИ У ПІСЛЯВОЄННИЙ ПЕРІОД

Актуальні проблеми та перспективи розвитку лікувально-оздоровчого туризму в Карпатському регіоні в умовах воєнного стану

Розробка ефективного механізму стратегічного управління санаторно-курортного комплексу

Карпатського регіону України в контексті актуалізації розвитку лікувально-оздоровчого туризму

Маркетингові інновації у просуванні послуг лікувально-оздоровчого туризму за кордоном

ОХОРОНА ПРАЦІ

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

Пожежна безпека

Інструкція з охорони праці для менеджера з туризму

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

КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

№ з/п	Назва етапів кваліфікаційної роботи	Строк виконання етапів роботи	Відмітка про виконання
1.	Отримання завдання для написання кваліфікаційної роботи.	11.03.2024	
2.	Розробка та затвердження плану кваліфікаційної роботи, ознайомлення з літературними джерелами за темою, збір практичних матеріалів	до 31.03.2024	
3.	Написання вступу і I розділу	до 14.04.2024	
4.	Написання II розділу	до 28.04.2024	
5.	Написання III розділу	до 12.05.2024	
6.	Написання IV розділу і висновків	до 23.05.2025	
7.	Оформлення кваліфікаційної роботи і подання науковому керівнику на перевірку	до 26.05.2025	
8.	Перевірка тексту кваліфікаційної роботи на унікальність. Написання відгуку наукового керівника та скерування на зовнішню рецензію	до 10.06.2025	
9.	Представлення кваліфікаційної роботи на кафедрі	11.06.2025	
10.	Захист кваліфікаційної роботи перед Екзаменаційною комісією	20.06.2025	

Здобувачка вищої освіти _____
(підпис)

(ім'я та прізвище)

Керівник кваліфікаційної роботи _____
(підпис)

(ім'я та прізвище)

Стельмах Г.В. Розвиток лікувально-оздоровчого туризму у Карпатському регіоні України: кваліф. робота за спеціальністю “Туризм”. Львів : ЛНУВМБ імені С.З. Гжицького, 2025. 101 с. На правах рукопису.

Обсяг роботи становить 101 сторінка, включаючи 14 таблиць, 14 рисунків, 50 джерел.

У роботі висвітлені теоретико-методичні засади дослідження лікувально-оздоровчого туризму регіону, зокрема, розкрито концептуальні засади лікувально-оздоровчого туризму, описано ресурсну базу та регіональні особливості лікувально-оздоровчого туризму в Україні, розкрито методичні підходи до аналізу лікувально-оздоровчого туризму регіону.

Проведено аналіз лікувально-оздоровчого туризму у Карпатському регіоні України, зокрема, проаналізовано розвиток санаторно-курортної сфери в Карпатському регіоні України, проведено порівняльну характеристику бальнеологічних курортів Моршина і Трускавця Львівської області.

Розроблено шляхи розвитку сфери лікувально-оздоровчого туризму у Карпатському регіоні України у післявоєнний період. Удосконалено механізм стратегічного управління санаторно-курортного комплексу Карпатського регіону України в контексті актуалізації розвитку лікувально-оздоровчого туризму. Запропоновано напрямки розвитку маркетингових інновацій у просуванні послуг лікувально-оздоровчого туризму вітчизняними підприємствами на основі зарубіжного досвіду.

Анотація

В кваліфікаційній роботі проведено дослідження лікувально-оздоровчого туризму у Карпатському регіоні України та розроблено шляхи і напрямки його розвитку.

В першому розділі кваліфікаційної роботи розкрито теоретико-методичні засади дослідження лікувально-оздоровчого туризму регіону.

В другому розділі проведено аналіз лікувально-оздоровчого туризму у Карпатському регіоні України.

В третьому розділі роботи розроблені перспективні шляхи та напрямки розвитку сфери лікувально-оздоровчого туризму у Карпатському регіоні України у післявоєнний період.

Ключові слова: лікувально-оздоровчий туризм, регіональний туризм, санаторно-курортна сфера, бальнеологічні курорти, стратегічне управління, маркетинг, цифровізація.

Annotation

The qualification work conducted a study of medical and health tourism in the Carpathian region of Ukraine and developed ways and directions for its development.

The first section of the qualification work revealed the theoretical and methodological principles of the study of medical and health tourism in the region.

The second section analyzed medical and health tourism in the Carpathian region of Ukraine.

The third section of the work developed promising ways and directions for the development of the field of medical and health tourism in the Carpathian region of Ukraine in the post-war period.

Keywords: medical and health tourism, regional tourism, sanatorium and resort area, balneological resorts, strategic management, marketing, digitalization.

ЗМІСТ

ВСТУП	7
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДИЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ ЛІКУВАЛЬНО-ОЗДОРОВЧОГО ТУРИЗМУ РЕГІОНУ	9
1.1. Концептуальні засади лікувально-оздоровчого туризму	9
1.2. Ресурсна база та регіональні особливості лікувально-оздоровчого туризму в Україні	19
1.3. Методичні підходи до аналізу лікувально-оздоровчого туризму регіону	26
РОЗДІЛ 2. АНАЛІЗ ЛІКУВАЛЬНО-ОЗДОРОВЧОГО ТУРИЗМУ У КАРПАТСЬКОМУ РЕГІОНІ УКРАЇНИ	32
2.1. Аналіз розвитку санаторно-курортної сфери в Карпатському регіоні України	32
2.2. Порівняльна характеристика бальнеологічних курортів Моршина і Трускавця Львівської області	50
2.3. Вплив лікувально-оздоровчого туризму на навколишнє середовище	58
РОЗДІЛ 3. ОБҐРУНТУВАННЯ ПЕРСПЕКТИВ РОЗВИТКУ СФЕРИ ЛІКУВАЛЬНО-ОЗДОРОВЧОГО ТУРИЗМУ У КАРПАТСЬКОМУ РЕГІОНІ УКРАЇНИ У ПІСЛЯВОЄННИЙ ПЕРІОД	62
3.1. Актуальні проблеми та перспективи розвитку лікувально-оздоровчого туризму в Карпатському регіоні в умовах воєнного стану	62
3.2. Розробка ефективного механізму стратегічного управління санаторно-курортного комплексу Карпатського регіону України в контексті актуалізації розвитку лікувально-оздоровчого туризму	64
3.3. Маркетингові інновації у просуванні послуг лікувально-оздоровчого туризму за кордоном	74
РОЗДІЛ 4. ОХОРОНА ПРАЦІ	81
4.1. Аналіз стану охорони праці і заходи покращення виробничої санітарії і гігієни праці у підприємствах та організаціях туристичної галузі	81
4.2. Пожежна безпека	85
4.3. Інструкція з охорони праці для менеджера з туризму	87
ВИСНОВКИ	90
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	97

ВСТУП

Сьогодні у світі спостерігається зростаючий інтерес до лікувально-оздоровчого туризму. Швидкий ритм життя, постійні стреси, надмірна кількість інформації, погіршення екологічної ситуації в багатьох країнах, а також наслідки пандемії COVID-19 змушують людей дедалі частіше звертатися до цього формату подорожей. За прогнозами Всесвітньої організації охорони здоров'я та Всесвітньої туристичної організації, подорожі, що поєднуються з оздоровленням, поступово перетворюються на один із провідних напрямів світового туризму. Це зумовлює зростаючу актуальність даного виду туризму в сучасних умовах.

В Україні лікувально-оздоровчий туризм також зберігає стійкі позиції. Країна володіє унікальними та одними з найрізноманітніших у Центральній Європі природними ресурсами, що сприяють розвитку цього напрямку, зокрема завдяки добре розвиненій системі санаторно-курортного лікування.

Карпатський регіон є одним із найперспективніших центрів лікувально-рекреаційного туризму в Україні. Сучасний стан розвитку санаторно-курортної галузі Карпатського регіону не відповідає його значному потенціалу, який містить усі необхідні ресурси для успішного функціонування, що обумовлює актуальність даного дослідження.

У перспективі санаторно-курортна справа має потенціал стати одним із провідних секторів економіки Карпат, сприяючи прибутковості, розвитку ринкових відносин та зростанню зайнятості населення.

Метою кваліфікаційної роботи є дослідження лікувально-оздоровчого туризму у Карпатському регіоні України та розробка шляхів і напрямків його розвитку.

Досягнення мети передбачає розв'язання таких завдань:

- розкрити теоретико-методичні засади дослідження лікувально-оздоровчого туризму регіону;
- висвітлити концептуальні засади лікувально-оздоровчого туризму;

- описати ресурсну базу та регіональні особливості лікувально-оздоровчого туризму в Україні;
- проаналізувати лікувально-оздоровчого туризму у Карпатському регіоні України;
- провести порівняльну характеристику бальнеологічних курортів Моршина і Трускавця Львівської області;
- обґрунтувати перспективи розвитку сфери лікувально-оздоровчого туризму у Карпатському регіоні України у післявоєнний період.

Об'єкт дослідження - процес розвитку лікувально-оздоровчого туризму у Карпатському регіоні України.

Предмет дослідження – теоретичні та прикладні аспекти розвитку лікувально-оздоровчого туризму.

Методи дослідження. Теоретичною та методологічною основою дослідження стали положення сучасної економічної науки, праці вітчизняних і зарубіжних дослідників, присвячені питанням розвитку й регулювання туристичної сфери, а також матеріали науково-практичних конференцій.

У ході дослідження було застосовано як загальнонаукові, так і спеціалізовані методи. Зокрема, метод статистичного аналізу використовувався для вивчення поточного стану та ресурсного потенціалу розвитку лікувально-оздоровчого туризму в Карпатському регіоні України. Метод експертного оцінювання дав змогу визначити ключові чинники успішного функціонування галузі, а також основні бар'єри, що стримують її розвиток. SWOT-аналіз використовувався у процесі оцінки розвитку бальнеологічних курортів Львівщини на прикладі Моршина і Трускавця, аналізу рівня розвитку лікувально-оздоровчого туризму в Карпатському регіоні під час війни та аналізу курортної галузі Карпатського регіону України.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИКО-МЕТОДИЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ ЛІКУВАЛЬНО-ОЗДОРОВЧОГО ТУРИЗМУ РЕГІОНУ

1.1. Концептуальні засади лікувально-оздоровчого туризму

У сучасному суспільстві турбота про здоров'я та підвищення життєвої активності стали невід'ємною складовою системи цінностей. Все більше людей прагне не лише фізичного вдосконалення, а й духовного розвитку. Така тенденція сприяє динамічному зростанню попиту на лікувально-оздоровчий туризм у всьому світі.

Регулярне щорічне відвідування санаторіїв або профілакторіїв сприяє зменшенню захворюваності, скороченню кількості днів непрацездатності у разі хвороби, зниженню потреби в госпіталізації або витрат на неї, якщо вона необхідна. У підсумку це дозволяє знизити навантаження на медичні установи, скоротити виплати за листками тимчасової непрацездатності, зменшити виробничі втрати через хвороби працівників і, як наслідок, вивільнити частину валового внутрішнього продукту для профілактичних заходів та зміцнення здоров'я населення.

Лікувально-оздоровчий туризм також справляє позитивний соціальний ефект, розширюючи доступ до медичних послуг та сприяючи міжкультурній взаємодії. Туристи, які обирають цей вид подорожей, часто вирушають до інших країн у пошуках лікування, недоступного у себе на батьківщині, з метою покращення здоров'я та загальної якості життя. Окрім медичних переваг, такий туризм сприяє культурному діалогу і взаєморозумінню, адже пацієнти тісно взаємодіють із місцевим населенням і медичними працівниками країни перебування [45] .

Розвиток лікувально-оздоровчого туризму в окремих регіонах світу значною мірою зумовлюється фізико-географічними чинниками та природними умовами. Зокрема, йдеться про наявність природно-рекреаційних зон, які сприяють оздоровленню, відпочинку та відновленню фізичного і психологічного

стану людини. Важливу роль відіграє також естетична привабливість природного середовища, що позитивно впливає на емоційне й духовне самопочуття людей.

Водночас в Україні спостерігається низка проблем, пов'язаних із нормативно-правовим регулюванням цього напрямку. Зокрема, відсутність чіткого визначення терміна «лікувально-оздоровчий туризм» у законодавчих актах ускладнює формування єдиного уявлення про його сутність, функції, специфіку надання послуг, структуру інфраструктури та ємність баз розміщення. До того ж існують законодавчі суперечності щодо статусу осіб, які користуються відповідними послугами: у законах «Про курорти» та «Основи законодавства про охорону здоров'я» їх визначають як «хворих», тоді як у Законі України «Про туризм» – як «туристів».

У нормативній базі майже не використовуються поняття «велнес-туризм» і «спа-туризм», хоча ці сучасні напрями набувають популярності серед людей, які дотримуються здорового способу життя. У науковій літературі, попри значну кількість досліджень, досі відсутня єдність у трактуванні поняття «лікувально-оздоровчий туризм», що зумовлює різні концептуальні підходи до його розуміння.

Наявні проблеми ускладнюють аналіз поточного стану галузі та прогнозування її подальшого розвитку, гальмують прийняття управлінських рішень щодо посилення соціальної підтримки та ускладнюють формування стратегічних програм у сфері лікувально-оздоровчого туризму.

За даними Всесвітньої туристичної організації (UNWTO), у XXI столітті оздоровлення (велнес-туризм), лікування та реабілітація стали одними з ключових мотивацій для здійснення туристичних поїздок. Незважаючи на численні глобальні та регіональні виклики – такі як стихійні лиха, терористичні акти, епідемії, техногенні аварії та збройні конфлікти, що періодично виникали у світі після Другої світової війни, – до 2020 року не спостерігалось значного уповільнення темпів зростання міжнародного туризму. Щороку кількість міжнародних мандрівників зростала, і в 2019 році вона досягла 1,5 мільярда осіб,

що на 4% більше, ніж у 2018-му. При цьому понад половину (55%) становили туристи, які подорожували з метою відпочинку й розваг, серед яких 28% вирушали в поїздки з різноманітних причин, зокрема й з лікувально-оздоровчими намірами [49].

У Законі України «Про туризм» згадується термін «лікувально-оздоровчий туризм», проте його чітке визначення відсутнє. Аналіз наукових джерел свідчить про те, що серед дослідників також немає єдиного підходу до тлумачення цього поняття (табл. 1.1).

Таблиця 1.1 – Інтерпретація поняття «лікувально-оздоровчий туризм» у працях українських науковців

Науковці	Визначення терміну «лікувально-оздоровчий туризм» у працях науковців
1	2
Баєв В. В.	Тотожний поняттю «медичний туризм», який включає як діагностику та лікування, так і профілактику захворювань, здоровий спосіб життя і косметичні послуги
Холявка В. З. та ін.	Тотожний поняттю «спа-лікувальний туризм» та поняттю «health tourism» (подорожі за здоров'ям)
Шаповалова О. О.	Тотожний поняттю «спа-туризм»
Кифяк В. Ф.	Є складовою іншого виду – «медичного», який поєднує лікувально-оздоровчі та рекреаційні функції для задоволення потреб споживачів у відновленні здоров'я
Кляп М. П., Шандор Ф. Ф.	Є складовою «медичного» туризму, головною метою якого є лікування чи перебування у медичних закладах за межами своєї країни та який складається з «лікувального», «оздоровчого» та «пологового» туризму
Романова А. А.	Поділяється на «медичний туризм» та «велнес- і спа-туризм»
Мельник Л. В., Батиченко С. П.	Спрямований на відновлення здоров'я чи профілактику (попередження) захворювань, метою якого є лікування, оздоровлення, рекреація і відпочинок
Мочульська О. М. та ін.	Поділяється на «лікувальний», метою якого є власне лікування, терапія, реабілітація після захворювань, і «профілактичний» (велнес-туризм)

Продовження табл. 1.1

1	2
Рутинський М., Петранівський В.	Поїздки на курорт, а також будь-які інші поїздки з метою лікування, наприклад, для операції в закордонній клініці
Парфіненко А. Ю. та ін.	Базується на використанні природних ресурсів: мінеральних вод, лікувальних грязей і кліматичних умов, які здійснюють позитивний вплив на лікування різноманітних захворювань

Джерело: складено автором на основі [2; 14; 16; 20; 21; 22; 23; 30; 33; 36; 43; 44]

Українські науковці зазвичай розглядають лікувально-оздоровчий туризм у контексті традиційної санаторно-курортної системи, використовуючи поняття «медичний туризм», «лікувальний», «санаторно-курортний» та «оздоровчий туризм». Натомість у зарубіжній науковій літературі поширеними є терміни «health tourism», «medical tourism», «wellness & spa tourism» та інші подібні концепти.

Таким чином, відсутність уніфікованого підходу до визначення поняття «лікувально-оздоровчий туризм» призводить до неоднозначного його трактування: іноді його ототожнюють з іншими формами туризму, інколи розглядають як підвид певного напрямку або ж як синтез кількох суміжних видів туристичної діяльності – двох, трьох, а іноді й чотирьох одночасно [7]. За таких умов доволі складно точно визначити обсяги туристичних потоків, спрямованих на лікувально-оздоровчі цілі, окреслити межі інфраструктури розміщення та розробити ефективні програми підтримки цього напрямку туризму.

Так, на думку А. А. Романової, до різновидів лікувально-оздоровчого туризму слід відносити «медичний туризм» та «велнес- і спа-туризм», у структурі якого вона виокремлює також бальнеологічний туризм як окремий підвид, що включає спеціальні оздоровчі програми із застосуванням мінеральних вод (рис. 1.1).

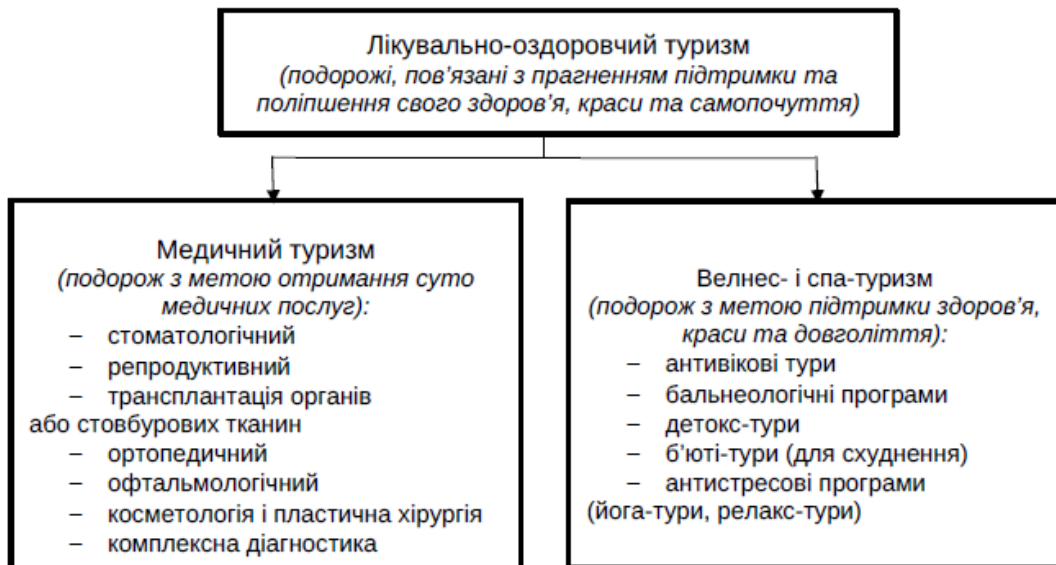


Рисунок 1.1 – Класифікація видів лікувально-оздоровчого туризму
Джерело: [33]

Структуру системи лікувально-оздоровчого туризму, згідно з підходом угорських дослідників, подано на рис. 1.2.

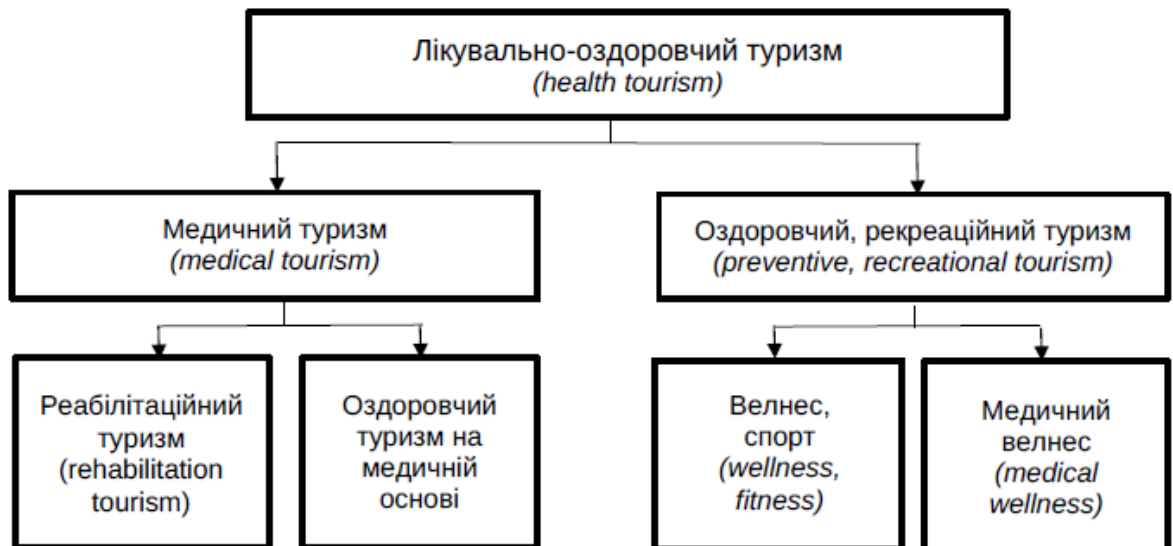


Рисунок 1.2 – Класифікація видів лікувально-оздоровчого туризму
Джерело:[48]

У наукових працях лікувально-оздоровчий туризм часто ототожнюють із медичним туризмом. Зокрема, В. В. Басв виділяє певні напрями та субнапрями медичного туризму, які фактично є різновидами лікувально-оздоровчого туризму (рис. 1.3).

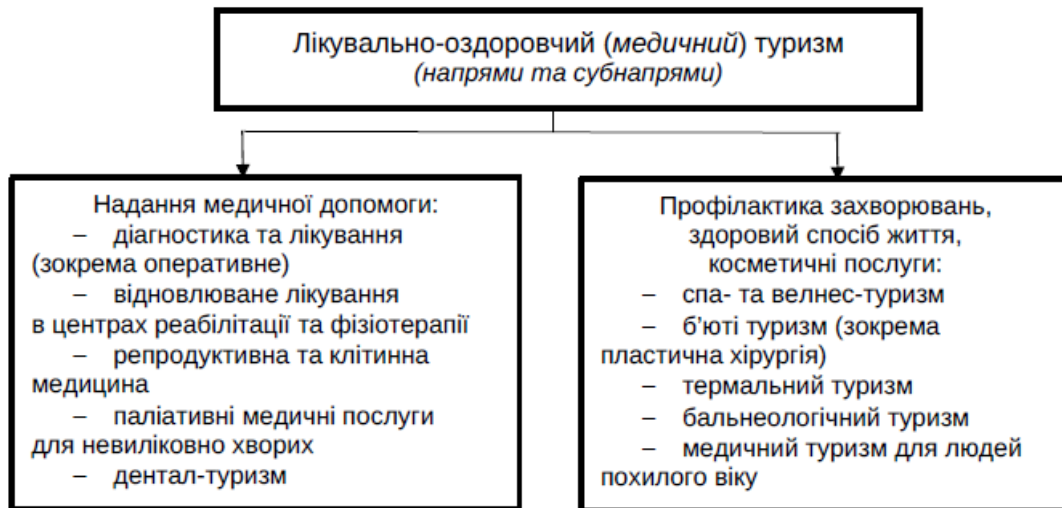


Рисунок 1.3 – Класифікація видів лікувально-оздоровчого (медичного) туризму

Джерело: [2]

Вважається, що в межах медичного туризму люди подорожують для проходження диференціальної діагностики у складних клінічних випадках, отримання медичної допомоги з застосуванням унікальних методів лікування, таких як трансплантація органів, а також для лікування у високоспеціалізованих медичних установах із використанням сучасних технологій. Крім того, туристи звертаються за косметологічними послугами, зокрема пластичними операціями. Особливо підкреслюється, що останнім часом зростає попит не лише на суто лікувальні, а й на профілактичні та оздоровчі поїздки до медичних закладів [2].

За думкою численних дослідників, медичний туризм – це комерційна діяльність, спрямована на надання послуг профілактики, діагностики та лікування різних захворювань поза межами країни постійного проживання

пацієнта [8]. В. Ф. Кифяк розглядає медичний туризм як особливий вид туризму, який у різних комбінаціях поєднує лікувально-оздоровчі та рекреаційні функції. Його метою є задоволення потреб споживачів у відновленні фізичного та психічного здоров'я шляхом застосування природних цілющих ресурсів, кваліфікованої медичної допомоги та конкурентоспроможних цін. Цей вид туризму також орієнтований на туристично-оздоровчі, пізнавальні, розважальні, видовищні та інші програми [14].

Г. М. Михайличенко підкреслює, що медичний туризм передбачає організацію медичного обслуговування пацієнтів поза межами їхнього постійного місця проживання. Це включає організацію відпочинку, надання лікувальних послуг, проведення діагностики та профілактики захворювань, а також отримання оздоровчих, рекреаційних та інших супутніх послуг [21].

Основними чинниками, які стимулюють розвиток міжнародного медичного туризму, є високі витрати на лікування у розвинутих економічних країнах, а також недостатня якість медичного обслуговування в багатьох країнах, що розвиваються [2].

Колектив авторів під керівництвом О. В. Гладкого зазначає, що основними причинами, через які люди звертаються за медичною допомогою за межами свого постійного місця проживання, є наявність у місці призначення висококваліфікованих медичних фахівців, сучасного обладнання та застосування передових методик і технологій лікування. Також важливими факторами є порівняно нижча вартість медичних послуг, операцій та процедур, які можуть бути заборонені або недоступні у місці проживання пацієнта. Медичний туризм здійснюється за такими напрямками: лікування, діагностика, профілактика та реабілітація [8].

На нашу думку, медичний туризм є одним із підвидів лікувально-оздоровчого туризму. У наукових працях, опублікованих на межі XX–XXI століть, лікувально-оздоровчий туризм часто ототожнювали із санаторно-курортним, що зумовлено численними дослідженнями стану бази санаторіїв, профілакторіїв і пансіонатів, а також аналізом відвідуваності цих закладів у

межах їх профілю. Проте, на наш погляд, основним завданням санаторно-курортних установ є не лікування, а реалізація програм реабілітації після перенесених захворювань. Безперечно, санаторно-курортний туризм є важливою складовою лікувально-оздоровчого туризму, оскільки всі процедури мають лікувально-профілактичний характер, виконуються кваліфікованим медичним персоналом із застосуванням сучасного фізіотерапевтичного обладнання та спеціально розроблених регламентів. Водночас санаторно-курортне обслуговування не передбачає прийому медикаментів, а спрямоване на стимуляцію і активацію природних процесів відновлення організму через спеціальні оздоровчі методики. Тому ефект від санаторно-курортного лікування має тривалу дію, сприяючи загальному оздоровленню та покращенню стану організму.

Слід відзначити, що спа-туризм і велнес-туризм вважаються відносно новими підвидами лікувально-оздоровчого туризму. Вони близькі за своєю суттю, але не є тотожними. За визначенням Л. Устименко та Н. Булгакової, велнес (wellness) – це стан фізичного і душевного благополуччя, гармонії тіла і душі, релаксації та відновлення сил організму через активну оздоровчу діяльність. Велнес поєднує духовні практики Сходу з сучасними технологіями, традиційні оздоровчі методики з інноваціями в дієтології та косметології, методи традиційної та альтернативної медицини, а також новітні досягнення фізіології й біомеханіки, при цьому враховуючи індивідуальний підхід до кожної людини. Таким чином, велнес – це гнучка система, що об'єднує рекреаційні, медичні, фізичні, психологічні, культурні та соціальні заходи, спрямовані на комплексне відновлення організму [41].

Базою для надання послуг у велнес-туризмі можуть слугувати спеціалізовані готелі або велнес-центри, розташовані на території туристичного напрямку. Дослідження вчених Т. І. Іщенко, О. Б. Шидловської та І. М. Стояна свідчать, що все більше готелів розширюють комплекс додаткових послуг для гостей за рахунок програм загальнооздоровчого комплексу. Цей комплекс включає інтеграцію медичних послуг (комплексна діагностика, лікувальні

програми, лікарський контроль), естетичних процедур (догляд за тілом), фізичних активностей (активний відпочинок і індивідуальні тренування), а також психологічних практик (заняття йогою) [13].

Отже, крім різноманіття послуг, що надаються в окремих підвидах лікувально-оздоровчого туризму, існують відмінності і в типах закладів, які їх забезпечують. Це можуть бути лікарні, медичні центри, клініки, санаторно-курортні установи, готелі та засоби розміщення з оздоровчим профілем, а також оздоровчі і спа-центри, розташовані на території туристичного напрямку – тобто як медична, так і рекреаційно-туристична інфраструктура. Аналіз концептуальних підходів вчених-туризмologів до визначення поняття «лікувально-оздоровчий туризм» дозволив нам сформулювати власне бачення цього терміна (рис. 1.4).

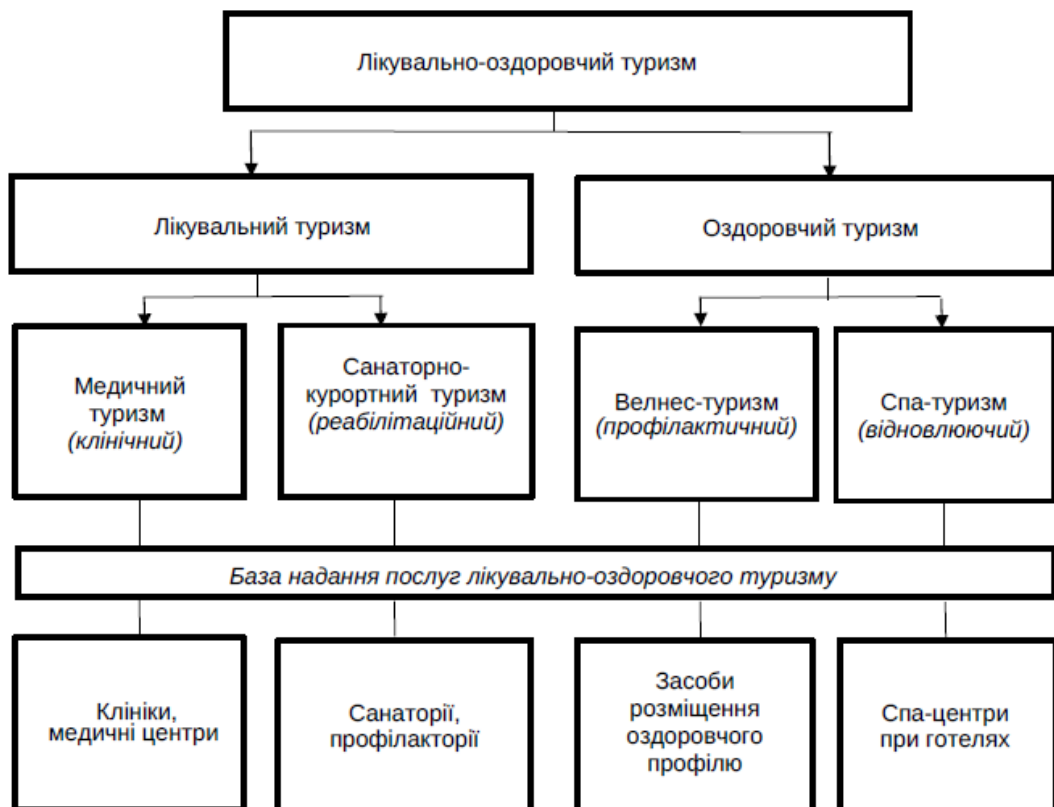


Рисунок 1.4 – Структурні елементи лікувально-оздоровчого туризму

Джерело: авторська розробка

Лікувально-оздоровчий туризм логічно базується на піклуванні про здоров'я людини і включає кілька ключових складових: поїздки до медичних закладів для проходження лікування; відпочинок у спеціалізованих санаторно-курортних установах для реабілітації після хвороб; оздоровчі тури до рекреаційних зон з метою профілактики та зміцнення імунітету; відвідування спа-центрів і термальних джерел; а також участь в оздоровчих програмах, які призначені для фізично та психічно здорових людей, щоб відновити сили під час відпочинку.

Отже, ми вважаємо, що поняття «лікувально-оздоровчий туризм» включає поєднання лікувального (медичного та реабілітаційного) і оздоровчого (велнес- та спа-) туризму. Обґрунтування такого підходу полягає у наступному:

- медичний (клінічний) туризм охоплює поїздки в інші регіони для отримання стоматологічної допомоги, лікування у сфері репродуктивної медицини, трансплантології, а також проведення різних діагностичних процедур. Послугами цього виду туризму зазвичай забезпечують багатопрофільні або вузькопрофільні клініки, лікарні та медичні центри. Він тісно пов'язаний із медичною інфраструктурою та спрямований на подолання конкретних проблем зі здоров'ям;

- санаторно-курортний туризм (реабілітаційний) включає бальнеологічне, грязелікувальне, кліматолікувальне спрямування й передбачає отримання санаторно-курортних послуг особами, які прагнуть продовжити реабілітацію після лікування захворювань. Цей вид туризму розвивається в регіонах з природними джерелами мінеральних вод, лікувальними грязями або сприятливим кліматом. Його базою є розвинена санаторно-курортна інфраструктура, що надає профільні медичні послуги та фізіотерапевтичні процедури під контролем медиків;

- велнес-туризм (профілактичний) – це вид оздоровчого туризму, що набирає популярності завдяки зростаючому інтересу до здорового способу життя. Для організації такого відпочинку місця розміщення мають оснащуватися спортивними спорудами (тренажерними залами, майданчиками для

різноманітних видів спорту), пропонувати групові та індивідуальні програми активного відпочинку, процедури таласотерапії, галогерапії, винолікування, апітерапії, стоун-терапії, а також послуги з біологічного відновлення (басейн, сауна, масаж) і психологічної підтримки. Меню закладів громадського харчування розробляється з урахуванням принципів здорового харчування;

– спа-туризм (відновлювальний) спрямований на використання комплексних оздоровчих програм для фізично здорових людей під час відпочинку. Послуги надаються у спа-центрах при готелях, санаторіях, профілакторіях, які максимально використовують водні ресурси для процедур. Особливо популярні готельні та оздоровчі комплекси, розташовані біля джерел термальних вод.

Варто підкреслити, що всі підвиди лікувально-оздоровчого туризму, незважаючи на орієнтацію на різні сегменти споживачів, гармонійно взаємодіють і доповнюють один одного. Зокрема, медичні заклади активно впроваджують різноманітні оздоровчі програми, а санаторно-курортні установи розширюють свій спектр послуг за рахунок елементів велнес- і спа-туризму.

1.2. Ресурсна база та регіональні особливості лікувально-оздоровчого туризму в Україні

Курортна індустрія України – це велика соціально орієнтована галузь здоров'я, яка базується на багатстві природних лікувальних ресурсів, ефективність яких не поступається відомим світовим курортам. Найціннішими серед них є мінеральні води різних бальнеологічних типів, лікувальні грязі, а також тисячокілометрові узбережжя Чорного та Азовського морів і великі гірсько-лісові масиви Карпат.

За якістю та кількістю лікувально-оздоровчих ресурсів Україна посідає одне з провідних місць у Європі. Наприклад, миргородська хлоридно-натрієва мінеральна вода за складом схожа на воду німецького курорту Ахен. Вуглекислі гідрокарбонатні води Закарпаття, такі як «Поляна Квасова» та «Шаянська», не

поступаються кавказьким мінеральним водам – «Боржомі», «Єсентуки-17» і «Нарзан». Миш'яковиста вода курорту Кваси схожа на джерела знаменитого Баден-Бадену в Німеччині. Харківський курорт «Березовські мінеральні води», завдяки іонам феруму, магнію та кальцію, іноді порівнюють з російським Железноводськом. Унікальна мінеральна вода «Нафтуся» стала причиною включення львівського курорту Трускавець до списку ста найкращих курортів світу за версією професора Г.М. Пономаренка, фахівця з курортології та фізіотерапії [24, с. 5].

Завдяки вигідному географічному розташуванню, геологічній будові та гідрогеологічним умовам, Україна традиційно має всі основні види курортів: бальнеологічні, грязьові, кліматичні та змішані. Сьогодні в країні налічується 58 курортів, з них 45 – державного і міжнародного значення та 13 – місцевого. У кожній курортній зоні діють профільні санаторії, а в курортних регіонах створено необхідні умови для повноцінного оздоровлення та відпочинку.

Враховуючи значний ресурсний потенціал лікувально-оздоровчого туризму в Україні, існує низка чинників, що впливають на вибір оздоровчих та лікувальних турів (рис. 1.5).

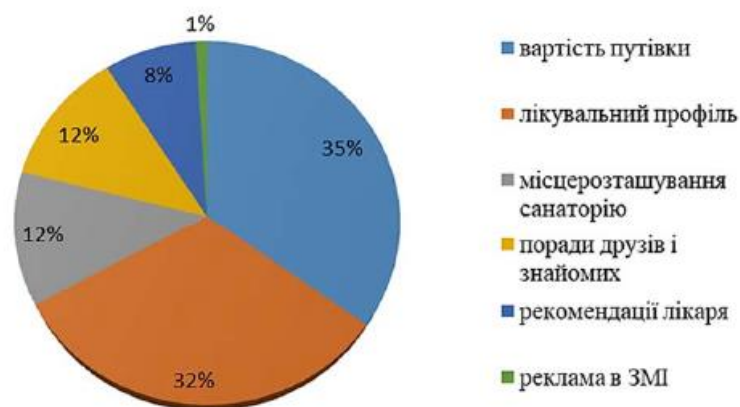


Рисунок 1.5 – Критерії вибору оздоровчих та лікувальних турів

Джерело: [17]

Як показує діаграма, найбільший вплив на вибір туриста мають вартість путівки та лікувальний профіль, що є цілком очікуваним. Натомість найменший вплив мають реклама у засобах масової інформації та рекомендації лікарів.

Розподіл туристів України за метою відвідування (рис. 1.6) свідчить, що основною мотивацією є дозвілля та відпочинок, особливо серед внутрішніх і виїзних туристів. Друге місце посідають поїздки зі службовою, діловою метою або з метою навчання, а третє – подорожі з лікувальною метою.

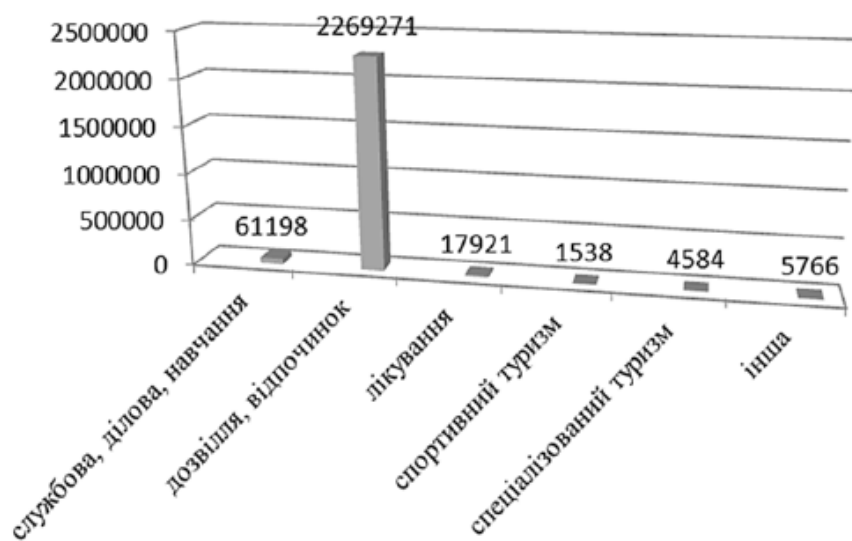


Рисунок 1.6 – Аналіз розподілу туристів за цілями поїздок та різновидами туризму в 2020 році

Джерело: розроблено автором на основі [12]

Згідно з даними табл. 1.2, у 2020 році в Україну з метою лікування в'їхало 271 особа, які відвідали лише Волинську, Львівську, Київську області та місто Київ. Водночас за кордон для лікування виїхало 736 туристів, переважно з Києва та Київської області. Найбільшу кількість становили внутрішні туристи – 16 914 осіб, з яких 13 566 припадають на Львівську область, один турист – на Хмельницьку область. При цьому не зафіксовано жодного туриста з лікувальною

метою у Вінницькій, Закарпатській, Рівненській, Тернопільській та Чернігівській областях.

Таблиця 1.2 – Структура туристів, обслугованих туроператорами та турагентами для лікувальних цілей за регіонами України в 2020 році

Область	Усього	В'їзні (іноземні) туристи	Виїзні туристи	Внутрішні туристи
Україна	17921	271	736	16914
Вінницька	–	–	–	–
Волинська	75	13	–	62
Дніпропетровська	342	–	32	310
Донецька	25	–	11	14
Житомирська	19	–	–	19
Закарпатська	–	–	–	–
Запорізька	701	–	–	701
Івано-Франківська	4	–	–	4
Київська	560	2	462	96
Кіровоградська	15	–	11	4
Луганська	8	–	4	4
Львівська	13783	217	–	13566
Миколаївська	13	–	5	8
Одеська	14	–	11	3
Полтавська	26	–	16	10
Рівненська	–	–	–	–
Сумська	14	–	1	13
Тернопільська	–	–	–	–
Харківська	342	–	–	342
Херсонська	39	–	2	37
Хмельницька	1	–	–	1
Черкаська	2	–	–	2
Чернівецька	7	–	–	7
Чернігівська	–	–	–	–
м. Київ	1931	39	181	1711

Джерело: [12]

Статистичні дані свідчать, що географічне розміщення санаторно-курортних закладів України в значній мірі відповідає територіально-компонентній структурі природних лікувально-оздоровчих ресурсів, а також рекреаційним потребам населення.

Варто звернути увагу на дві групи областей за рівнем розвитку санаторно-курортної інфраструктури:

– до першої групи належать області-лідери за кількістю санаторно-курортних закладів, серед яких Одеська, Запорізька, Миколаївська, Херсонська, Донецька, Дніпропетровська області (разом понад 100 закладів), а також Автономна Республіка Крим до 2014 року;

– до другої групи входять області з найменшою кількістю санаторно-курортних установ, а саме Кіровоградська, Волинська, Житомирська, Хмельницька, Тернопільська, Чернівецька, Рівненська та Сумська області, які разом становлять приблизно 1,0 % від загальної кількості закладів [43, с. 4].

Згідно з даними, наведеними в табл. 1.3, загалом спостерігається негативна динаміка розвитку санаторно-курортної мережі. Так, кількість санаторіїв та пансіонатів із лікуванням поступово скорочувалась з 555 одиниць у 2001 році до 284 одиниць у 2017 році. Аналогічна тенденція простежується і в санаторіях-профілакторіях, чисельність яких зменшилась із 224 одиниць у 2011 році до 55 одиниць у 2017 році. Водночас будинки та пансіонати відпочинку, бази і інші заклади відпочинку спочатку демонстрували позитивну динаміку, проте станом на 2017 рік їх кількість становила відповідно 67 та 1 235 одиниць. Дитячі заклади оздоровлення та відпочинку до 2015 року мали тенденцію до зростання, однак після 2015 року зафіксовано значне скорочення їхньої кількості – з 13 977 до 9 745 одиниць.

Таблиця 1.3 – Огляд санаторно-курортних та оздоровчих установ України

	Санаторії та пансіонати з лікуванням		Санаторії-профілакторії		Будинки і пансіонати відпочинку		Бази та інші заклади відпочинку		Дитячі заклади оздоровлення та відпочинку	
	усього	у них ліжок, тис	усього	у них ліжок, тис	усього	у них місць, тис	усього	у них місць, тис	усього	у них місць, тис
2000	549	151	377	31	266	63	2010	238	7615	227
2001	555	151	357	29	273	61	2015	236	8578	221
2002	544	151	334	28	290	63	1982	236	10890	231
2003	536	147	325	27	292	62	2005	236	14961	228
2004	531	147	311	25	302	62	2033	231	19443	256
2005	524	145	291	23	321	65	2016	233	18366	236
2006	520	148	277	23	301	63	1976	232	18238	231
2007	523	143	269	21	302	64	1934	224	18363	226
2008	518	142	262	21	302	64	1916	221	18672	218
2009	513	141	252	21	296	62	1907	216	17379	198
2010	510	141	234	19	290	60	1920	217	17342	196
2011	508	141	224	19	280	59	1947	216	17703	194
2012	484	133	185	18	286	60	1925	208	17744	188
2013	477	132	165	15	271	57	1916	202	18549	191
2014	320	79	118	17	90	17	1400	157	13977	126
2015	309	78	79	12	76	15	1399	165	9743	113
2016	291	70	63	10	73	14	1295	146	9669	112
2017	284	71	55	10	67	12	1235	133	9745	106

Джерело: [12]

Поточний стан санаторно-курортних та оздоровчих закладів України пояснюється складною соціально-економічною ситуацією в країні, а також особливостями реалізації медичної реформи. У минулому санаторно-курортна мережа функціонувала більш динамічно та була орієнтована на масове оздоровлення населення. Незважаючи на негативні тенденції, існують чіткі передумови для розвитку лікувально-оздоровчого туризму в Україні. Залучення іноземних пацієнтів для лікування та реабілітації сприятиме не лише відновленню медичної галузі, але й розвитку окремих рекреаційних регіонів країни. Крім того, це створить нові робочі місця та допоможе зменшити відтік кваліфікованих медичних працівників за кордон [43].

В Україні завдяки наявності різноманітних рекреаційних ресурсів одночасно можуть проходити лікування та оздоровлення майже 48 мільйонів осіб. Природні рекреаційні ресурси країни представлені рівнинними та гірськими ландшафтами, річковими і морськими пляжами, а також численними джерелами мінеральних вод із різним хімічним складом – їх нараховується понад 400. Крім того, в Україні розташовано близько 100 родовищ лікувальних грязей, що сприяє широкому спектру лікувально-оздоровчих програм.

Спеціалізацію курортів України представлено на рис. 1.7.



Рисунок 1.7 – Основні напрямки лікувальної спеціалізації курортів України

Джерело: [1]

Переважна частина центрів лікувально-оздоровчого туризму в Україні зосереджена у таких регіонах, як Львівська область (зокрема Трускавець, Східниця, Моршин), Івано-Франківська (Черче), Запорізька (Бердянськ), Донецька (Маріуполь), Одеська (Хаджибей, Куяльник), Полтавська (Миргород), Закарпатська області (Поляна, Шаян, Косино) та інших [20].

Кожен курорт України має свою спеціалізацію та медичний профіль, за яким здійснюється лікування туристів. Переважна більшість бальнеологічних курортів зосереджена на терапії захворювань шлунково-кишкового тракту та опорно-рухового апарату. Наступною за поширеністю є спеціалізація на лікуванні хвороб сечостатевої системи та дерматологічних захворювань. Значна кількість курортів орієнтується на терапію нервової та серцево-судинної систем, тоді як незначний відсоток закладів має профіль, пов'язаний з гінекологічними захворюваннями та порушеннями обміну речовин.

Слід також зазначити, що окрім індивідуальних туристів, які використовують курортні послуги переважно для відпочинку та профілактики, існує категорія осіб, які направляються до санаторно-курортних установ з лікувальною метою. До цієї категорії належать ветерани війни, особи з інвалідністю, громадяни, постраждалі внаслідок Чорнобильської катастрофи, учасники антитерористичної операції (АТО), а також потерпілі від нещасних випадків на виробництві чи професійних захворювань.

З 1 січня 2020 року до 1 травня 2021 року санаторно-курортним лікуванням було забезпечено 3 167 осіб, які постраждали внаслідок нещасного випадку на виробництві або професійного захворювання, а також 71 особу, яка їх супроводжувала [42].

Таким чином, можна зробити висновок, що Україна володіє значним ресурсним потенціалом для розвитку лікувально-оздоровчого туризму. Однак, окрім природних лікувальних ресурсів, важливе значення мають наявність та стан санаторно-курортних закладів, а також якість надання послуг у них. На жаль, сучасний стан матеріально-технічної бази санаторно-лікувальних установ залишається на рівні, який значно відстає від світових стандартів. Негативні

тенденції, що охопили цю сферу, зумовлені, перш за все, відсутністю ефективної комплексної системи управління туристичною галуззю України, а також загальним зниженням платоспроможного попиту на національний туристичний продукт. За таких умов стратегічною метою політики в галузі туризму та санаторно-курортного комплексу є впровадження дієвих методів управління, спрямованих на підвищення якості всіх видів туристичних послуг і їх конкурентоспроможності як на внутрішньому, так і на світовому туристичних ринках.

1.3. Методичні підходи до аналізу лікувально-оздоровчого туризму регіону

Кожна наука має власні методи дослідження. Метод наукового дослідження – це система психологічних та практичних операцій (процедур), спрямованих на розв’язання конкретного пізнавального завдання з визначеною пізнавальною метою. Застосування такого методу дозволяє отримати необхідну інформацію, що відповідає потребам суспільства і відповідної наукової дисципліни. Вибір адекватного методу забезпечує надійність і валідність отриманих результатів [38].

У сфері лікувально-оздоровчого туризму застосовуються різноманітні методи, підходи та способи для проведення розрахунків, що забезпечують ефективне управління цим видом туризму. Зокрема, до ключових економічних аспектів належать:

1. Аналіз витрат і вигод – порівняння фактичних і потенційних витрат на організацію туристичної діяльності з очікуваними економічними та соціальними вигодами;
2. Розрахунок рентабельності – оцінка прибутковості туристичного проекту з урахуванням усіх прямих і непрямих витрат;
3. Оцінка капіталовкладень – визначення обсягів необхідних інвестицій для розвитку інфраструктури, модернізації сервісів і підвищення якості послуг.

Застосування цих методів сприяє прийняттю обґрунтованих управлінських рішень та забезпечує сталий розвиток лікувально-оздоровчого туризму.

Аналіз витрат і вигод є важливим етапом планування лікувально-оздоровчого туризму. Він передбачає порівняння витрат, пов'язаних з організацією і проведенням туристичних програм, з очікуваними вигодами для туристів. Такий аналіз дозволяє забезпечити оптимальне співвідношення між витратами і якістю послуг, що надаються, а також визначити можливі шляхи підвищення ефективності програм.

Розрахунок рентабельності дає змогу визначити, наскільки прибутковим є лікувально-оздоровчий туризм з урахуванням усіх витрат, включаючи витрати на медичне обладнання, персонал, рекламу та інфраструктуру. Цей аналіз допомагає оцінити фінансову стійкість туристичних програм та прийняти обґрунтовані рішення щодо їх подальшого розвитку.

Оцінка капіталовкладень є ключовим етапом, що визначає обсяги необхідних інвестицій для розвитку інфраструктури та покращення сервісу у сфері лікувально-оздоровчого туризму. Вона включає оцінку потенційних витрат на будівництво, модернізацію та технічне забезпечення медичних закладів, готелів, спортивних і розважальних комплексів.

У цілому, ефективне управління лікувально-оздоровчим туризмом передбачає систематичний аналіз економічних аспектів, що дозволяє забезпечити високу якість послуг для туристів і сприяє сталому розвитку даного сектору.

Медичні розрахунки в лікувально-оздоровчому туризмі є ключовою складовою, що забезпечує якісне та безпечне медичне обслуговування пацієнтів. Вони охоплюють такі основні напрями:

1. Оцінка ефективності лікування – порівняння стану здоров'я пацієнтів до початку курсу реабілітації та після його завершення. Це дозволяє визначити результативність терапевтичних заходів і коригувати програми лікування для підвищення їхньої ефективності.

2. Індивідуальні плани лікування – розробка та корекція дозування лікувальних процедур на основі медичних показників конкретного пацієнта. Такий підхід гарантує персоналізоване лікування, яке враховує індивідуальні особливості організму та стан здоров'я.

3. Аналіз ризиків – оцінка потенційних загроз для здоров'я пацієнтів під час проходження лікувальних або реабілітаційних процедур. Це включає виявлення можливих ускладнень і розробку заходів щодо їх мінімізації, що є важливим для забезпечення безпеки та комфорту пацієнтів.

Загалом, застосування медичних розрахунків сприяє підвищенню якості медичного сервісу в лікувально-оздоровчому туризмі, що є критично важливим для досягнення позитивних результатів і задоволення потреб пацієнтів.

Оцінка ефективності лікування є ключовим етапом медичних розрахунків у лікувально-оздоровчому туризмі. Вона передбачає порівняння стану здоров'я пацієнтів до початку та після завершення курсу реабілітації чи лікування. Такий підхід дозволяє об'єктивно оцінити результати проведених процедур і визначити їх вплив на покращення здоров'я пацієнтів.

Другий важливий аспект – індивідуальні плани лікування, які передбачають розрахунок дозування лікувальних процедур на основі медичних показників конкретного пацієнта. Це забезпечує оптимальне та ефективне лікування, враховуючи індивідуальні особливості та потреби кожного пацієнта.

Аналіз ризиків включає оцінку можливих небезпек та ускладнень для здоров'я пацієнтів у процесі лікування або реабілітації. Цей етап дозволяє виявити потенційні загрози та своєчасно впровадити заходи для їх запобігання та мінімізації.

Таким чином, медичні розрахунки є важливим інструментом для забезпечення безпеки і високої якості медичного обслуговування в лікувально-оздоровчому туризмі. Вони сприяють індивідуалізації та збалансованості лікувальних програм, що враховують унікальні потреби та характеристики кожного пацієнта.

У лікувально-оздоровчому туризмі статистичні методи широко використовуються для збору, аналізу та використання даних про захворюваність з метою планування та оцінки ефективності лікувальних програм.

По-перше, аналіз даних про захворюваність є важливим етапом у визначенні потреб і пріоритетів для розробки програм лікування. Цей аналіз передбачає збір та обробку інформації про розповсюдженість різних захворювань серед цільових груп туристів, а також ідентифікацію основних факторів, що впливають на стан їхнього здоров'я. На основі цих даних формуються лікувальні програми, спрямовані на розв'язання конкретних медичних проблем і покращення стану пацієнтів.

Другий важливий аспект – моніторинг ефективності програм, який передбачає систематичний збір і аналіз результатів лікування для оцінки їхньої дієвості та за потреби коригування програм. Цей процес включає оцінку стану здоров'я пацієнтів після завершення лікування, аналіз досягнутих результатів та визначення можливих шляхів удосконалення.

Такий моніторинг дозволяє своєчасно реагувати на зміни у стані пацієнтів і впроваджувати необхідні корективи для підвищення ефективності медичних програм.

Отже, використання статистичних методів у лікувально-оздоровчому туризмі є ключовим інструментом для забезпечення якості та результативності медичних послуг. Вони дають змогу приймати обґрунтовані управлінські рішення щодо планування і вдосконалення лікувальних програм, що сприяє покращенню здоров'я та задоволенню потреб пацієнтів.

Географічні та кліматичні розрахунки в лікувально-оздоровчому туризмі відіграють ключову роль у виборі місць розташування лікувальних закладів та оцінці їх доступності для пацієнтів.

По-перше, аналіз кліматичних умов є важливим етапом при виборі локацій для лікувальних установ. Він включає дослідження клімату регіону та його впливу на здоров'я і самопочуття пацієнтів. Наприклад, деякі хворі відчувають покращення при ревматичних захворюваннях у вологому кліматі, тоді як іншим

корисні сухий і теплий клімат для подолання респіраторних проблем. Крім того, здійснюється аналіз наявності природних лікувальних ресурсів – мінеральних вод, грязей та інших природних факторів, які можуть бути використані в лікувальних процедурах.

Другий важливий аспект – оцінка доступності лікувальних закладів, що передбачає розрахунок відстаней та часу в дорозі. Це особливо актуально для пацієнтів, які потребують регулярного або тривалого лікування. Враховуються різні маршрути і види транспорту, якими можна дістатися до лікувального закладу, а також розглядаються можливості покращення транспортної інфраструктури.

У підсумку, географічні та кліматичні розрахунки є важливою складовою успішної організації лікувально-оздоровчого туризму, оскільки вони допомагають оптимально розмістити лікувальні заклади та забезпечити зручний і доступний до них під'їзд для пацієнтів.

Логістичні розрахунки в лікувально-оздоровчому туризмі відіграють важливу роль у забезпеченні ефективності та комфорту для пацієнтів і туристів. Основні аспекти цих розрахунків включають оптимізацію маршрутів та організацію трансферів.

По-перше, оптимізація маршрутів передбачає визначення найкращих шляхів пересування між лікувальними закладами, готелями та іншими локаціями перебування. При цьому враховуються такі фактори, як відстань, тривалість подорожі, наявність транспортних зв'язків, а також індивідуальні потреби пацієнтів, зокрема потреба у спеціалізованому транспорті.

Другий аспект – організація трансферів, що полягає у плануванні та розрахунку транспортних засобів для перевезення пацієнтів між лікувальними установами, аеропортами, залізничними вокзалами та місцями проживання. Вибір виду транспорту здійснюється з урахуванням потреб пацієнтів і графіків лікувальних процедур та туристичних програм.

У підсумку, логістичні розрахунки є необхідними для забезпечення швидкого, безпечного та комфортного пересування пацієнтів і туристів у сфері

лікувально-оздоровчого туризму. Вони сприяють покращенню якості обслуговування і підвищенню задоволення потреб клієнтів.

Технологічні підходи в лікувально-оздоровчому туризмі відіграють важливу роль у забезпеченні високої якості та ефективності надання медичних послуг. Основними серед них є використання спеціалізованого програмного забезпечення та впровадження телемедицини.

Телемедицина – це технологічний підхід, який забезпечує віддалені медичні консультації та обмін інформацією між пацієнтами та лікарями за допомогою сучасних комунікаційних мереж. Для її впровадження необхідно розрахувати та забезпечити наявність відповідного обладнання – веб-камер, мікрофонів, а також спеціалізованого програмного забезпечення, що гарантує безпеку та конфіденційність медичних даних. Важливо також забезпечити стабільний та швидкий доступ до інтернету для безперебійного зв'язку.

Загалом, технологічні підходи у лікувально-оздоровчому туризмі сприяють підвищенню якості медичного обслуговування, зручності для пацієнтів і оптимізації роботи медичного персоналу. Вони створюють умови для більш доступної та ефективної медичної допомоги, що позитивно впливає на здоров'я і самопочуття туристів та пацієнтів.

Застосування цих методів і підходів дає змогу ефективно планувати та організовувати лікувально-оздоровчий і реабілітаційний туризм, забезпечуючи якісні послуги і досягнення найкращих результатів для пацієнтів. Вони допомагають індивідуалізувати лікування, враховуючи особливості кожної людини.

Впровадження сучасних технологій знижує географічні бар'єри, відкриваючи доступ до медичної допомоги незалежно від місця перебування пацієнта. Це робить лікувально-оздоровчий туризм більш доступним і зручним для широкої аудиторії.

Подальший розвиток технологічних рішень у цій сфері сприятиме підвищенню якості медичних послуг, стимулюватиме зростання галузі і створить комфортні умови для швидшого одужання та покращення життя пацієнтів.

РОЗДІЛ 2

АНАЛІЗ ЛІКУВАЛЬНО-ОЗДОРОВЧОГО ТУРИЗМУ У КАРПАТСЬКОМУ РЕГІОНІ УКРАЇНИ

2.1. Аналіз розвитку санаторно-курортної сфери в Карпатському регіоні України

Лікувально-оздоровчий туризм базується на курортології – науці, що досліджує природні лікувальні чинники, їхній вплив на людський організм та способи їх застосування з метою лікування і профілактики. До основних напрямів курортології належать:

1. Бальнеологія – це науковий напрям, що вивчає мінеральні води: їхнє походження, фізико-хімічні властивості, дію на організм при різних хворобах, а також формулює показання до їх використання в умовах курортів.
2. Бальнеотерапія – методи лікування, профілактики та відновлення функцій організму за допомогою природних або штучно створених мінеральних вод, які застосовуються на курортах.
3. Грязелікування – це спосіб терапії та профілактики захворювань, що передбачає використання лікувальних грязей різного походження в курортних умовах.
4. Кліматотерапія – це комплекс методик оздоровлення і лікування за допомогою впливу кліматичних факторів, зокрема погодних умов, а також спеціальних процедур, які дозовано впливають на організм людини.
5. Курортографія – це опис географічного розташування курортів та природних умов, які їх характеризують, із визначенням лікувальних чинників, а також можливостей для проведення бальнео- та кліматотерапії, лікування і відпочинку.

Карпатський регіон є одним із найперспективніших центрів лікувально-рекреаційного туризму в Україні. До його складу входять чотири західноукраїнські області: Львівська, Івано-Франківська, Закарпатська та

Чернівецька. Загальна площа території становить 56,6 тис. км², що відповідає 9,4% від загальної площі країни. Це один із найдавніше заселених регіонів України, який відзначається вигідним географічним положенням, багатими природними ресурсами, цінними лікувально-оздоровчими чинниками, значним трудовим потенціалом і розвинутою інфраструктурою. Усе це створює сприятливі умови для активного розвитку санаторно-курортної галузі [6, с. 102].

Карпатський регіон є провідним осередком бальнеологічного лікування в Україні. Одним із ключових чинників, що сприяють розвитку курортної справи в цьому регіоні, є багаті запаси мінеральних вод. На його території знаходиться понад 800 джерел і свердловин лікувальних мінеральних вод усіх основних типів, із загальним добовим дебітом понад 57,5 тисяч м³. Це становить близько третини всіх мінеральних джерел країни та 15% їх загального дебіту. Потенційні ресурси дозволяють щороку оздоровлювати понад 7 мільйонів осіб. Проте на сьогодні фактичний рівень їх використання не перевищує 15% від можливого [34, с. 184].

За фізико-хімічними особливостями мінеральні води регіону відносять до таких основних бальнеологічних груп:

- води без специфічних компонентів та властивостей, лікувальний ефект яких обумовлений загальною мінералізацією та іонним складом. Їх найбільше виявлено на Львівщині, де діють відомі курорти Трускавець і Моршин. Вони спеціалізуються на лікуванні захворювань шлунково-кишкового тракту та порушень обміну речовин, а Трускавець також – на недугах сечовидільної та жовчовивідної систем;

- сірководневі (сульфідні) води поширені в Львівській області (курорти Любінь Великий, Шкло, Немирів), Івано-Франківській (курорт Черче) та Закарпатській (курорт Синяк). Вони ефективні при лікуванні хвороб опорно-рухового апарату та периферичної нервової системи. Деякі курорти, зокрема Немирів, також спеціалізуються на терапії серцево-судинних захворювань, урологічних недуг (Шкло) та шкірних хвороб (Немирів). У Чернівецькій області

сірководневі води представлені в незначних кількостях, тому санаторії на їх основі не функціонують;

– сірководневі (сульфідні) води знаходяться в Львівській області на базі яких функціонують курорти Любінь Великий, Шкло та Немирів. В Івано-Франківській області курорт Черче та Закарпатській Синяк. Загальною спеціалізацією курортів являється лікування захворювань периферичної нервової системи та органів руху. Захворювання органів кровообігу лікують також на курортах Немирів, Любінь Великий та Шкло, урології – Шкло, а захворювання шкіри – на курорті Немирів, який є основною базою для лікування цього захворювання. На території Чернівецької області залягають незначні джерела сірководневих вод, тому курорти тут не функціонують;

– залізисті води виявлені переважно в Чернівецькій області, а також частково – в Закарпатській. Однак на їх основі курорти в регіоні не створені [31, с. 59];

– бромні, йодні та йодобромні води зустрічаються в Закарпатській, Івано-Франківській, Львівській і Чернівецькій областях, хоча масштабного використання для курортних цілей вони поки не мають [18, с. 55];

– кременисті термальні води температурою від +38 до +60 °C зосереджені лише на Закарпатті. На їхній базі працюють санаторії Боржава і Теплиця, які спеціалізуються на лікуванні хвороб нервової системи, серцево-судинної системи, органів дихання, опорно-рухового апарату та гінекологічних патологій [31, с. 59];

– миш'яковмісні води в Україні зустрічаються тільки в Карпатському регіоні – у Рахівському районі Закарпаття. Тут функціонує курорт Кваси, який спеціалізується на лікуванні порушень нервової системи, опорно-рухового апарату та кровообігу;

– радонові (радіоактивні) води залягають у межах Берегівського та Рахівського районів Закарпатської області;

– борвмісні води знайдені в Свалявському районі Закарпаття, проте на їх основі курорти поки що не створені;

– мінеральні води з підвищеним вмістом органічних речовин, найвідомішим прикладом яких є «Нафтуся» з Трускавця, відома у всьому світі завдяки своїм унікальним властивостям. Ці води використовуються на курортах Трускавець і Східниця для лікування хвороб травної системи, сечостатевої системи та діабету. Невеликі родовища такого типу також є в Івано-Франківській і Закарпатській областях [18, с. 57].

Найбільша кількість джерел і свердловин мінеральних вод зосереджена в Закарпатській області, де розташовано понад 51% усіх водопунктів Карпатського регіону. Львівська область має 26%, Івано-Франківська – 13%, а Чернівецька – 10%. Крім того, на Закарпаття припадає майже дві третини (64%) сумарного дебіту мінеральних вод регіону (рис. 2.1).

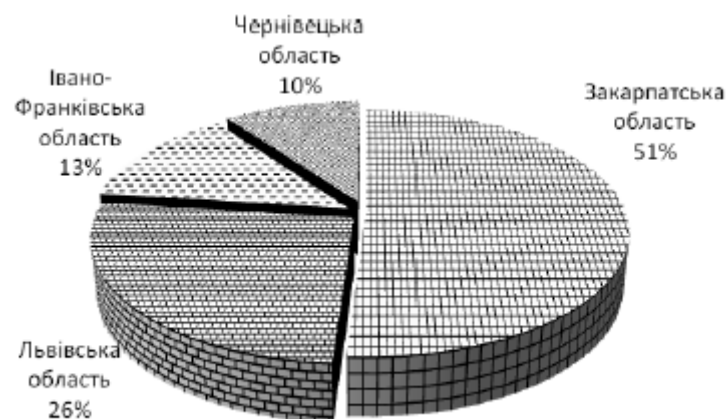


Рисунок 2.1 – Структурний аналіз запасів мінеральних вод в Карпатському регіоні України

Джерело: [34, с. 152]

Природні ресурси для грязелікування в Карпатському регіоні представлені торфовими лікувальними грязями, які характеризуються високим вмістом органічних речовин (понад 25%) та значним ступенем їх розкладу (понад 40%). Найбільш цінними вважаються гіпсові та купоросні торфи з мінералізованим грязьовим розчином, концентрація якого перевищує 2 г/л.

Загальні геологічні запаси торфових грязей у регіоні становлять близько 1402 тис. м³.

Найбільші родовища розташовані у Львівській області, за нею йдуть Івано-Франківська та Чернівецька області, тоді як найменші запаси зосереджені в Закарпатській області.

Серед усіх родовищ найпотужнішим є Моршинське, де обсяг торфових грязей оцінюється у 239 тис. м³ [40, с. 80]. На базі родовищ торфових лікувальних грязей у Карпатському регіоні функціонують спеціалізовані грязебальнеологічні курорти, зокрема Черче в Івано-Франківській області та Любінь Великий у Львівській області.

Крім того, грязелікування використовується як допоміжний метод терапії на курортах Моршин, Трускавець, Шкло та Немирів (усі – Львівська область).

Ці курорти спеціалізуються на лікуванні: захворювань периферичної нервової системи, патологій опорно-рухового апарату, гінекологічних хвороб, урологічних порушень, а також шкірних захворювань.

На території Карпатського регіону зосереджені значні родовища озокериту (гірського воску) – природної суміші високомолекулярних вуглеводнів, смол і асфальтенів, які обумовлюють його лікувальні властивості [40, с. 81]. Більшість родовищ озокериту в Україні розташовані в Передкарпатті. Саме тут знаходяться одні з найбільших у світі – Бориславське (експлуатація почалась з 1856 року) та Трускавецьке родовища. Крім того, у Львівській області озокерит виявлено також у смт. Стара Сіль та с. Івана Франка.

До Карпатського регіону також належить курорт Солотвино в Закарпатській області, який використовує унікальні лікувальні властивості мікроклімату соляних копалень і солоних озер для терапії хронічних неспецифічних захворювань легень, зокрема бронхіальної астми.

Тут сформовані сприятливі умови для розвитку гірського кліматичного лікування. Карпатський кліматичний район розташований у зоні помірно континентального клімату і включає рівнинні, передгірські та гірські території Закарпатської, Івано-Франківської, Львівської та Чернівецької областей.

У регіоні характерна порівняно тривала весна, помірно тепле літо, тепла осінь і м'яка зима. Літо прохолодне і вологе, з частими дощами та вітрами. Найбільш комфортними для літнього відпочинку є умови в Закарпатській області – її захищають гори з півночі та заходу, тут найвищі середні температури, найнижча хмарність, швидкість вітру та вологість повітря. Найменш сприятливим є клімат Львівської області через найнижчі середні температури і відносно високу вологість.

Карпатський регіон багатий на лісові ресурси – площа лісів перевищує 40%, найбільше заліснені Закарпатська та Івано-Франківська області. Серед важливих кліматичних курортів регіону – Яремче, Косів і Верховина в Івано-Франківській області, а також Карпати і Чинадієво в Закарпатській області.

Кліматичні умови Карпатського регіону є особливо сприятливими для розвитку зимових видів рекреації, а в передгірних районах і Закарпатті – як зимових, так і літніх видів відпочинку. Завдяки цьому на території регіону працюють численні рекреаційні та туристичні центри: у Закарпатській області – Рахів, Ясіня, Воловець, Подобовець, Пилипець та інші; в Івано-Франківській області – Буковель, Паляниця, Ворохта, Яремче, Верховина; у Львівській області – Славське, Тисовець, Розлуч, Турка; а в Чернівецькій області – Вижниця та Мигово.

Найбільша кількість лікувальних курортів і курортних місцевостей зосереджена у Закарпатській області – їх тут налічується 10 (Поляна, Голубине, Синяк, Сойми, Кваси, Шаян, Теплиця, Боржава, Солочин, Солотвино). На другому місці – Львівська область з 6 курортами (Трускавець, Моршин, Східниця, Немирів, Любень Великий, Шкло), на третьому – Івано-Франківська область з 4 курортами (Черче, Яремче, Косів, Шешори), і найменше курортів у Чернівецькій області – всього один (Брусниця).

Розвитку санаторно-курортної сфери в Карпатах сприяє наявність найбільш розвиненої в Україні інфраструктури. Проте загальна кількість спеціалізованих закладів розміщення в регіоні невелика – станом на 2015 рік їх

налічувалося 150, що становить лише 8% від загальної кількості таких установ по Україні (рис. 2.2).

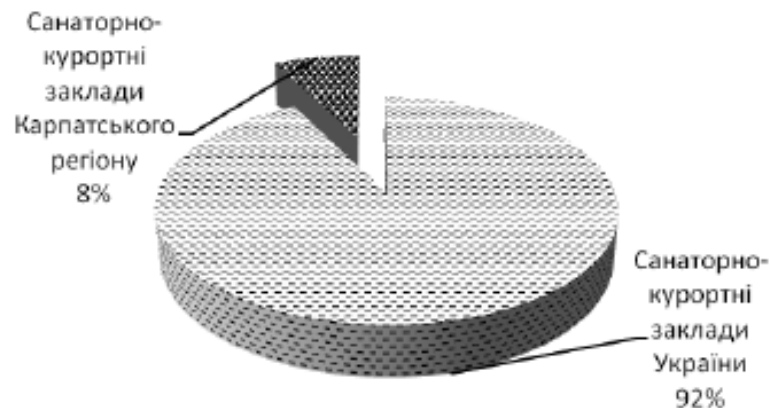


Рисунок 2.2 – Частка санаторно-курортних закладів Карпатського регіону у загальній структурі підприємств України

Джерело: [37]

Найбільшу частку санаторно-курортних закладів у Карпатському регіоні складають лікувальні установи – 87 одиниць (58%), до яких входять санаторії, пансіонати з лікувальними послугами та санаторії-профілакторії. Частка лікувальних закладів Карпатського регіону від загальної кількості таких установ в Україні становить майже чверть, або 22,3% (рис. 2.3).

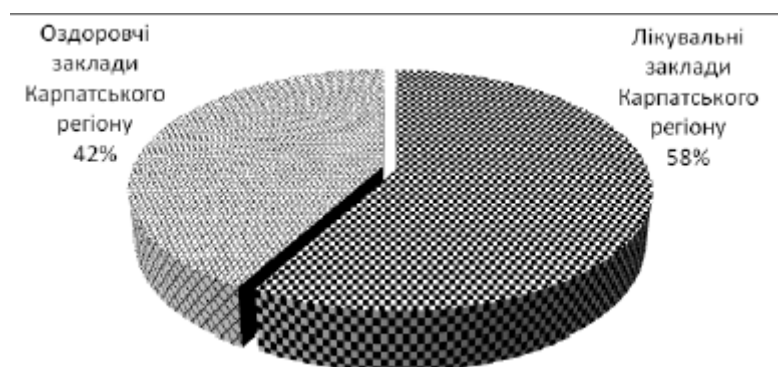


Рисунок 2.3 – Розподіл лікувальних та оздоровчих закладів Карпатського регіону України

Джерело: [39]

Кількість оздоровчих закладів у регіоні становить 63 (42%), до яких належать будинки відпочинку, пансіонати, бази відпочинку та дитячі оздоровчі заклади. Проте їх частка від загальноукраїнського показника є невеликою – лише 4,3%. Наведені дані свідчать про те, що Карпатський регіон має виражену лікувальну спеціалізацію.

Лідером за загальною кількістю санаторно-курортних закладів є Львівська область – 58 установ, що складає 39% від усієї кількості закладів регіону. Друге місце посідає Закарпатська область з 55 закладами, або 37% (рис. 2.4). Разом ці дві області концентрують близько трьох чвертей санаторно-курортних підприємств Карпатського регіону. В Івано-Франківській області налічується 30 закладів, що становить 20% регіональної кількості, а Чернівецька область має найменше – лише 7 закладів, або 4%.

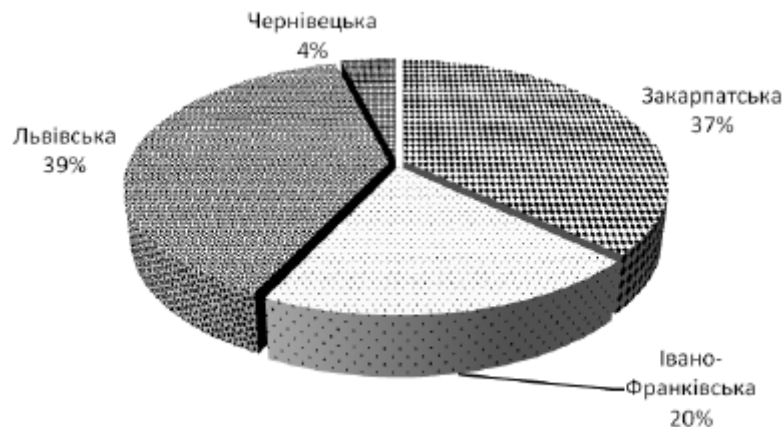


Рисунок 2.4 – Обласний розподіл санаторно-курортних закладів у Карпатському регіоні України

Джерело: [39]

Львівська область має виразну лікувальну спеціалізацію: 77,6% (45) санаторно-курортних закладів регіону – лікувальні, а 22,4% (13) – оздоровчі. У той же час в Івано-Франківській, Закарпатській та Чернівецькій областях

лікувальні та оздоровчі заклади розподілені майже порівну, що свідчить про лікувально-оздоровчу спеціалізацію.

У Івано-Франківській області функціонує по 15 лікувальних та оздоровчих закладів, у Закарпатській – відповідно 23 та 32, а в Чернівецькій – 3 лікувальних і 4 оздоровчих.

За кількістю лікувальних установ найбільше їх зосереджено у Львівській області – половина (45) від усіх в регіоні. Майже чверть (23) лікувальних закладів припадає на Закарпаття, майже така сама кількість – на Івано-Франківщину (16), а в Чернівецькій області їх небагато – лише 3.

Щодо оздоровчих закладів, найбільша їх частка розташована в Закарпатській області – майже половина (32). По 25% припадає на Івано-Франківську (24) та Львівську (13) області, найменша кількість – у Чернівецькій області (4).

Варто зазначити, що деякі категорії закладів Карпатського регіону мають вагоме значення на загальноукраїнському рівні. Наприклад, кількість санаторіїв у регіоні становить 65, що складає 35% від усіх санаторіїв України. Із них 84% – для дорослих, а 16% – для дітей. Розподіл санаторіїв по областях нерівномірний: понад половина (58%, або 38 санаторіїв) розташована у Львівській області, близько 28% (18) – у Закарпатській, 11% (7) – в Івано-Франківській, і лише 3% (2) – у Чернівецькій області (табл. 2.1).

Із 14 пансіонатів з лікуванням, що існують в Україні, половина (7) знаходиться в Карпатському регіоні – 4 у Івано-Франківській, 2 у Львівській та 1 у Закарпатській області. Також у Закарпатській області розташовані 3 дитячі оздоровчі заклади з 13, наявних по всій Україні.

У Карпатському регіоні практично не залишилося санаторіїв-профілакторіїв: у Закарпатській області їх 2, а в Івано-Франківській – 1, що становить всього 4% від загальної кількості таких закладів в Україні.

Таблиця 2.1 – Типологія спеціалізованих засобів розміщення в Карпатському регіоні

Регіон	Типи санаторно-курортних закладів										
	Санаторії	Дитячі санаторії	Пансіонати лікування	Санаторії-профілакторії	Бальнео-, грязе-, бальнеогрязелікарні	Дитячі заклади оздоровлення	Будинки відпочинку	Пансіонати відпочинку	Бази відпочинку	Оздоровні заклади 1-2 денного пер.	Всі заклади розміщення
Закарпатська	18	2	1	2	-	3	3	1	23	2	55
Івано-Франківська	7	4	4	1	-	-	-	2	12	-	30
Львівська	38	5	2	-	-	-	-	4	9	-	58
Чернівецька	2	1	-	-	-	-	-	1	3	-	7
Карпатський регіон	65	12	7	3	-	3	3	8	47	2	150
Україна	184	111	14	79	3	13	12	64	1372	11	1863

Джерело: складена автором на основі [39]

Із 12 будинків відпочинку України 3 розташовані в Закарпатській області. З 64 пансіонатів відпочинку країни у Карпатському регіоні функціонує 8 – 4 у Львівській області, 2 в Івано-Франківській, по одному у Закарпатській та Чернівецькій областях.

Кількість баз відпочинку у Карпатському регіоні невелика – 47, що складає лише 3,5% від загальноукраїнського показника. При цьому половина баз відпочинку (23) розташована у Закарпатській області, чверть (13) – в Івано-Франківській, близько 20% (9) – у Львівській, і лише 6% (3) – у Чернівецькій області.

Також у регіоні є літні заклади оздоровлення та відпочинку, але їх частка в Україні незначна – у 2015 році їх загальна кількість становила 862, що складає 9% від усіх таких закладів країни.

Розподіл літніх закладів оздоровлення та відпочинку за областями Карпатського регіону у 2015 році був таким:

- Івано-Франківська область – 40%
- Закарпатська область – 30,5%
- Чернівецька область – 16%
- Львівська область – 13,5% [39].

Станом на 2015 рік загальна кількість ліжко-місць у санаторно-курортних закладах Карпатського регіону становила 27 871, що складає 9% від загальної кількості ліжко-місць по Україні (табл. 2.2).

Розподіл ліжко-місць за областями Карпатського регіону:

- Львівська область – 15 867 місць (57% від регіону),
- Закарпатська область – 7 464 місця (27%),
- Івано-Франківська область – 3 610 місць (13%),
- Чернівецька область – 930 місць (3%).

Таблиця 2.2 – Кількість ліжок (місць) у спеціалізованих закладах розміщення Карпатського регіону

Регіон	Типи санаторно-курортних закладів										
	Санаторії	Дитячі санаторії	Пансіонати лікування	Санаторії-профілакторії	Бальнео-, грязь-, бальнеогрязелікарні	Дитячі заклади оздоровлення	Будинки відпочинку	Пансіонати відпочинку	Бази відпочинку	Оздоровчі заклади 1-2 денного пер.	Всі заклади розміщення
Закарпатська	4923	290	53	170	-	265	149	101	1482	31	7464
Івано-Франківська	1061	575	641	70	-	-	-	135	1128	-	3610
Львівська	13867	780	194	-	-	-	-	175	851	-	15867
Чернівецька	122	205	-	-	-	-	-	220	383	-	930
Карпатський регіон	19973	1850	888	240	-	265	149	631	3844	31	27871
Україна	58652	17199	2447	11549	690	4823	1440	13796	158427	1092	270115

Джерело: складена автором на основі [39]

Найбільша кількість ліжко-місць у санаторіях для дорослих зосереджена у Львівській області – тут припадає 69% від загального фонду. Закарпатська область має близько чверті (25%) таких місць, Івано-Франківська – 5%, а Чернівецька область – лише 1%.

Що стосується дитячих санаторіїв, Львівщина також лідирує з 42% ліжкового фонду, за нею йде Івано-Франківщина з 31%, Закарпаття – 16%, а Чернівецька область має 11%.

У пансіонатах з лікуванням помітна значна диспропорція: у Івано-Франківській області зосереджено три чверті ліжок, тоді як Львівська область

має 21%, Закарпатська – 6%, а в Чернівецькій області такі заклади взагалі відсутні.

Санаторії-профілакторії представлені переважно в Закарпатській області, яка володіє 71% ліжкового фонду, і Івано-Франківській області – 29%.

Усі ліжка дитячих оздоровчих закладів, будинків відпочинку та закладів із короткостроковим перебуванням розміщені в Закарпатській області.

Щодо пансіонатів для відпочинку, третина ліжкового фонду припадає на Чернівецьку область, 28% – на Львівську, а решта розподіляється між Закарпатською (16%) та Івано-Франківською областями (21%).

Найбільша кількість місць на базах відпочинку зосереджена у Закарпатській області – 37%, Івано-Франківській – 31%, Львівській – 23%, а Чернівецька область має лише 9%.

У літніх дитячих оздоровчих і відпочинкових закладах загальна кількість місць становить 21 586, що приблизно дорівнює п'ятій частині від загальноукраїнських показників (20%). Із цих місць найбільша частка припадає на Закарпатську область (39%), далі йдуть Івано-Франківська (29%), Львівська (22%) і Чернівецька (10%) області.

82% ліжкового фонду санаторно-курортних закладів Карпатського регіону припадає на лікувальні заклади, тоді як оздоровчі становлять лише 18%. Ці показники ще раз підкреслюють, що регіон має виразну лікувальну спеціалізацію [39].

За останні 20 років у Карпатському регіоні спостерігається загальна тенденція до зменшення кількості лікувальних санаторно-курортних закладів та одночасного зростання оздоровчих, за винятком баз відпочинку. Кількість санаторіїв-профілакторіїв скоротилася в 5 разів. У базах відпочинку відзначається коливання показників із загальним зниженням на 18,6%. Найменшого зменшення зазнали санаторії та пансіонати з лікуванням – їх кількість скоротилася лише на 13,5%.

Найбільш значне зростання відбулося у дитячих закладах оздоровлення та відпочинку – їх кількість збільшилася у 16 разів і продовжувала стабільно зростати. Будинки та пансіонати відпочинку збільшилися на 43%.

Щодо ліжкового фонду, то його кількість у всіх санаторно-курортних закладах Карпатського регіону зменшилась. Найбільше скорочення спостерігалось в санаторіях-профілакторіях – у 7 разів, у будинках і пансіонатах відпочинку – на 37%, у санаторіях та пансіонатах з лікуванням – на 20%, а дитячі оздоровчі заклади втратили 10% ліжок [39].

Основну лікувально-профілактичну базу регіону складають санаторії, які становлять 35% від усієї їх кількості в Україні. Проте слід відзначити, що забезпеченість курортних зон не завжди відповідає кількості санаторіїв. Більшість курортів регіону мають невелику масштабність і представлені одним санаторієм, деякі – 2-4 закладами. Лише у Львівській області є два середніх за розміром курорти та один великий – Моршин, Східниця і Трускавець, у яких налічується відповідно 9, 7 та 24 санаторно-курортні заклади.

За чисельністю санаторіїв лідирує Львівська область, де зосереджено понад половину закладів регіону – 56%, при цьому майже 30% усіх санаторіїв знаходяться лише на курорті Трускавець. У Закарпатській області розташовано близько $\frac{1}{4}$ санаторіїв (26%), в Івано-Франківській – 14%, а Чернівецька область має лише 4% (рис. 2.5).

На території Карпатського регіону майже третина санаторіїв відноситься до середніх за місткістю (від 250 до 499 місць). Великі санаторії (від 500 до 999 місць) становлять 28%, малі (від 100 до 249) – близько чверті, дуже малі (від 18 до 99) – 15%. Найменше в регіоні представлено дуже великі санаторії з місткістю понад 1000 місць.

Для всебічної оцінки розвитку санаторно-курортної діяльності важливо проводити не лише кількісний, а й якісний аналіз умов розміщення та інфраструктури закладів.



Рисунок 2.5 – Розподіл санаторно-курортних закладів у Карпатському регіоні за областями

Джерело: [39]

Щодо умов розміщення в санаторіях Карпатського регіону, усі вони мають 2-місні стандартні та люкс-номери, а 1-місні та покращеної комфортності номери є лише у 78% санаторіїв. Серед сучасних засобів інфраструктури важливе місце посідають басейни, тренажерні зали, СПА-салони, сауни, джакузі тощо. Басейнами забезпечена приблизно четверта частина закладів, тренажерними залами – 84%. Сауну, СПА і джакузі пропонує близько третини санаторіїв, а майже половина надає послуги салонів краси.

У всіх спеціалізованих санаторіях є автостоянки, розважальні комплекси, бібліотеки, танцювальні майданчики, більярд та інші зручності. Також майже у всіх санаторіях працюють невеликі екскурсійні бюро. Дитячі майданчики розташовані на території 80% лікувальних закладів, що свідчить про прийом дітей, окрім дорослих пацієнтів.

З лікувальної бази санаторії Карпатського регіону найкраще забезпечені масажними кабінетами, фізіотерапевтичними кабінетами, інгаляторіями та ванними відділеннями. Найменша частка припадає на грязелікування, що зумовлено бальнеологічним лікувальним профілем багатьох курортів регіону.

Санаторно-курортні засоби розміщення в Карпатах відзначаються різним рівнем категорійності та комфортності. Вони класифікуються за рівнем розміщення, харчування, лікування, сервісу і комфорту на VIP, високий, середній+ (підвищений), середній та економ-класи, що відповідає готельній класифікації від 5* до 1*.

Приблизно третина закладів (33%) належить до категорії середній+, друга за чисельністю категорія – середній клас (23%). Таким чином, понад половину санаторно-курортних комплексів регіону складають заклади середнього класу (56%). Високотрасних установ – близько 20%, економ-класу – 18%, а VIP-сегмент становить лише 6%.

Майже всі санаторії категорії 1* та значна частина санаторіїв категорії 2* (22%) належать приватному акціонерному товариству лікувально-оздоровчих закладів профспілок України «Укрпрофздоровниця». Більшість цих закладів були збудовані у радянський період. Однією з ключових характеристик санаторіїв, що впливає на їх попит, є ціни, які включають вартість розміщення, харчування та основних медичних послуг і процедур. В залежності від категорії санаторного комплексу, середні ціни за стандартні номери коливаються від 350–500 грн у санаторіях економ-класу, 500–700 грн – середнього, 700–1000 грн – підвищеного, 1000–1500 грн – вищого класу і понад 1500 грн – VIP-класу.

Розвиток санаторно-курортної діяльності найкраще характеризується такими показниками, як туристичні потоки в регіон, кількість працівників у санаторно-курортних закладах та доходи від їх діяльності.

Станом на 2022 рік у спеціалізованих засобах розміщення Карпатського регіону лікувалось і відпочивало 225 024 особи, що становить 17% від загальної кількості розміщених у спеціалізованих закладах України.

Серед областей Карпатського регіону лідером за кількістю відпочивальників є Львівська область – тут у 2023 році відпочило та лікувалося 124 041 особа (55% від загальної кількості). Друге місце посідає Закарпатська

область – 63 530 осіб (28%), далі йде Івано-Франківська – 33 443 особи (15%) і Чернівецька область – лише 4 010 осіб (2%).

Доля Карпатського регіону від усього туристичного потоку з лікувальними та оздоровчими цілями в Україні складає 15% (1 482 668 осіб).

Щодо дитячого відпочинку, то у сезонних дитячих оздоровчих та відпочинкових закладах у літньому сезоні 2022 року відпочивало 103 540 дітей, з яких найбільша частина припадала на Івано-Франківську область (37%) і Закарпатську область (34%).

Варто відзначити, що за останні роки кількість відпочиваючих та оздоровлених у санаторно-курортних закладах Карпатського регіону має тенденцію до зменшення.

Так, за останні два роки кількість відпочиваючих у літніх дитячих закладах оздоровлення та відпочинку скоротилася у 7 разів. Це свідчить про значні зміни у структурі дитячого оздоровчого туризму регіону, що потребує уваги для подальшого розвитку та підтримки цих закладів [39].

Другим показником розвитку лікувально-оздоровчого туризму в регіоні є кількість працівників, які обслуговують туристичні потоки у спеціалізованих засобах розміщення. До цієї кількості входять штатні працівники, спеціалізовані лікарі та середній медичний персонал, які надають послуги лікування та оздоровлення туристам. У Карпатському регіоні станом на 2022 рік у спеціалізованих закладах працювало майже $\frac{1}{4}$ всіх працівників санаторно-курортної галузі України – 23% або 10 499 осіб. Більше половини з них (55%) працюють у Львівській області, трохи більше чверті – у Закарпатській області (26%), на третьому місці Івано-Франківська область із 16%, і найменша кількість – у Чернівецькій області (3%).

Третім важливим показником, який характеризує санаторно-курортну діяльність, є доходи від наданих послуг. Загальний дохід у спеціалізованих засобах розміщення Карпатського регіону за 2022 рік склав 861 993,7 тис. грн., що становить 29% від усіх доходів України в цій сфері, тобто майже третину

доходів від курортної діяльності припадає саме на цей регіон. У межах регіону доходи розподіляються так: Львівська область – 542 615,3 тис. грн. (63%), Закарпатська область – 276 853,6 тис. грн. (32%), Івано-Франківська область – 38 248,6 тис. грн. (4,5%), Чернівецька область – 4 276,2 тис. грн.

Отже, проаналізувавши ключові показники діяльності санаторно-курортних закладів Карпатського регіону, можна зробити такі висновки: регіон багатий на лікувально-оздоровчі ресурси і має досить розвинену санаторно-курортну інфраструктуру, що забезпечує успішний розвиток курортної справи. Карпатський регіон відіграє важливу роль у розвитку санаторно-курортної сфери України.

Зокрема, регіон посідає перше місце в Україні за кількістю курортів, які становлять понад 40% від загальноукраїнської кількості, з яких половина – лікувальні. Тут зосереджено майже чверть (22,3%) усіх лікувальних спеціалізованих закладів розміщення країни, зокрема 26% санаторіїв (35% – для дорослих) та 50% пансіонатів із лікуванням. Також регіон має значну базу оздоровчих закладів: 23% дитячих закладів оздоровлення, 25% будинків відпочинку, 12,5% пансіонатів відпочинку.

Дитячі оздоровчі заклади регіону, що працюють у літній період, забезпечують 20% усіх відповідних місць України. У 2022 році значна частка осіб, які лікувались та відпочивали у спеціалізованих засобах розміщення, припадала саме на Карпатський регіон – 17%.

Що стосується кадрового та фінансового потенціалу, то близько чверті (23%) усіх працівників санаторно-курортної галузі України працює в Карпатському регіоні, який забезпечує майже третину (29%) доходів галузі. Отже, можна стверджувати, що приблизно чверть усієї санаторно-курортної сфери України сконцентрована саме у Карпатському регіоні.

Сучасний стан розвитку санаторно-курортної галузі Карпатського регіону не відповідає його значному потенціалу, який містить усі необхідні ресурси для успішного функціонування. Основними перепонами на шляху розвитку галузі є:

- застаріла матеріально-технічна база та недостатній розвиток інфраструктури багатьох закладів, особливо підприємств «Укрпрофздоровниці»;
- низький рівень сервісу;
- нестача одномісних номерів;
- високі ціни на санаторно-курортні послуги;
- недостатня маркетингова підтримка;
- сезонні коливання попиту;
- відсутність науково-практичних розробок для ефективного розвитку галузі.

У перспективі розвиток санаторно-курортної діяльності регіону має стати одним із найефективніших джерел доходів, стимулювати ринкові відносини, сприяти розвитку суміжних галузей економіки та підвищенню зайнятості населення.

Основні напрями розвитку санаторно-курортної сфери Карпатського регіону повинні включати:

- розроблення місцевих програм розвитку курортної справи;
- активізацію міжнародного співробітництва у сфері курортології;
- підвищення ефективності та конкурентоспроможності курортної діяльності шляхом впровадження новітніх технологій у лікувально-діагностичній роботі та реабілітації;
- оновлення матеріально-технічної бази;
- систематичний контроль якості надання послуг;
- реконструкцію існуючих та будівництво нових засобів розміщення, закладів харчування та інших об'єктів;
- формування позитивного іміджу Карпатського регіону як центру санаторно-курортної діяльності.

Впровадження цих заходів сприятиме підвищенню іміджу регіону, збільшенню потоку рекреантів та, як наслідок, зростанню надходжень до місцевих і державного бюджетів. Санаторно-курортна справа має потенціал

стати одним із провідних секторів економіки Карпат, сприяючи прибутковості, розвитку ринкових відносин та зростанню зайнятості населення.

2.2. Порівняльна характеристика бальнеологічних курортів Моршина і Трускавця Львівської області

На сьогодні бальнеологічні курорти Львівської області, зокрема міста Моршин і Трускавець, є вагомими елементами лікувально-оздоровчої, рекреаційної та економічної системи регіону. Щороку ці курорти відвідують близько 300 тисяч туристів з України та з-за кордону, що сприяє активізації економічного зростання на відповідних територіях.

Моршин входить до трійки найвідоміших бальнеологічних курортів Львівщини, поступаючись лише Трускавцю та Східниці. Щороку це місто приваблює відвідувачів з різних країн, які приїжджають сюди для оздоровлення та відпочинку. Основною принадаю курорту є наявність мінеральних вод із різноманітним хімічним складом, що сприяють лікуванню широкого спектру захворювань [27].

Вартість оздоровчих путівок у санаторії та пансіонати Моршина змінюється залежно від пори року. Найвищі ціни традиційно фіксуються в літній сезон та в зимовий період, особливо під час новорічно-різдвяних свят, коли спостерігається пік туристичної активності. Найдоступніші пропозиції з'являються восени та в період з середини січня до початку квітня.

Моршин вирізняється високим рівнем обслуговування завдяки кваліфікованому медичному персоналу. Працівники санаторіїв мають відповідну освіту та досвід, проводять широкий спектр оздоровчих процедур, зокрема мінеральні й грязьові ванни, купання в басейнах, масажі, аромо- та озокеритотерапію. Крім того, вони надають професійні консультації й формують індивідуальні рекомендації щодо раціонального харчування та здорового способу життя.

Окрім санаторіїв, у Моршині функціонує багато вілл, готелів і міні-готелів, що задовольняють різноманітні запити відпочивальників. Курорт користується популярністю упродовж усього року, тому бронювання житла варто здійснювати заздалегідь – бажано за кілька тижнів до запланованого приїзду. Більшість готелів та навіть міні-готелів мають власні оздоровчі відділення, які за якістю послуг не поступаються традиційним санаторіям. Моршин активно відвідують як українські, так і закордонні туристи, оскільки рівень сервісу й професіоналізм персоналу тут відповідає європейським стандартам, водночас ціни залишаються цілком доступними для широкого загалу [3].

Трускавець – ще один відомий бальнеологічний курорт Львівщини, що має міжнародне визнання. Його основною перевагою є цілющі мінеральні води. Курорт розташований у мальовничому передгір'ї Українських Карпат, що створює сприятливі умови для відпочинку та оздоровлення. Велика кількість готелів, санаторіїв, пансіонатів і мінеральних джерел забезпечує комплексний підхід до лікування й реабілітації [15].

Завдяки унікальним властивостям мінеральної води, Трускавець особливо популярний серед людей середнього та старшого віку. Водночас для молоді створено розгалужену туристичну інфраструктуру, що включає розваги, екскурсії та активний відпочинок (рис. 2.6).

Лікувальні властивості курорту Трускавець широко відомі завдяки унікальним мінеральним водам, серед яких особливе місце посідає вода під назвою "Нафтуся" (табл. 2.3). Ця мінеральна вода не має аналогів у світі. Її характерними ознаками є специфічний смак та легкий аромат нафти. "Нафтуся" сприяє нормалізації обмінних процесів в організмі, покращує роботу шлунково-кишкового тракту та підшлункової залози, активізує функцію залоз внутрішньої секреції, сприяє регенерації клітин печінки, а також допомагає виводити з організму шкідливі речовини, такі як радіонукліди, токсини та продукти неповного обміну речовин.

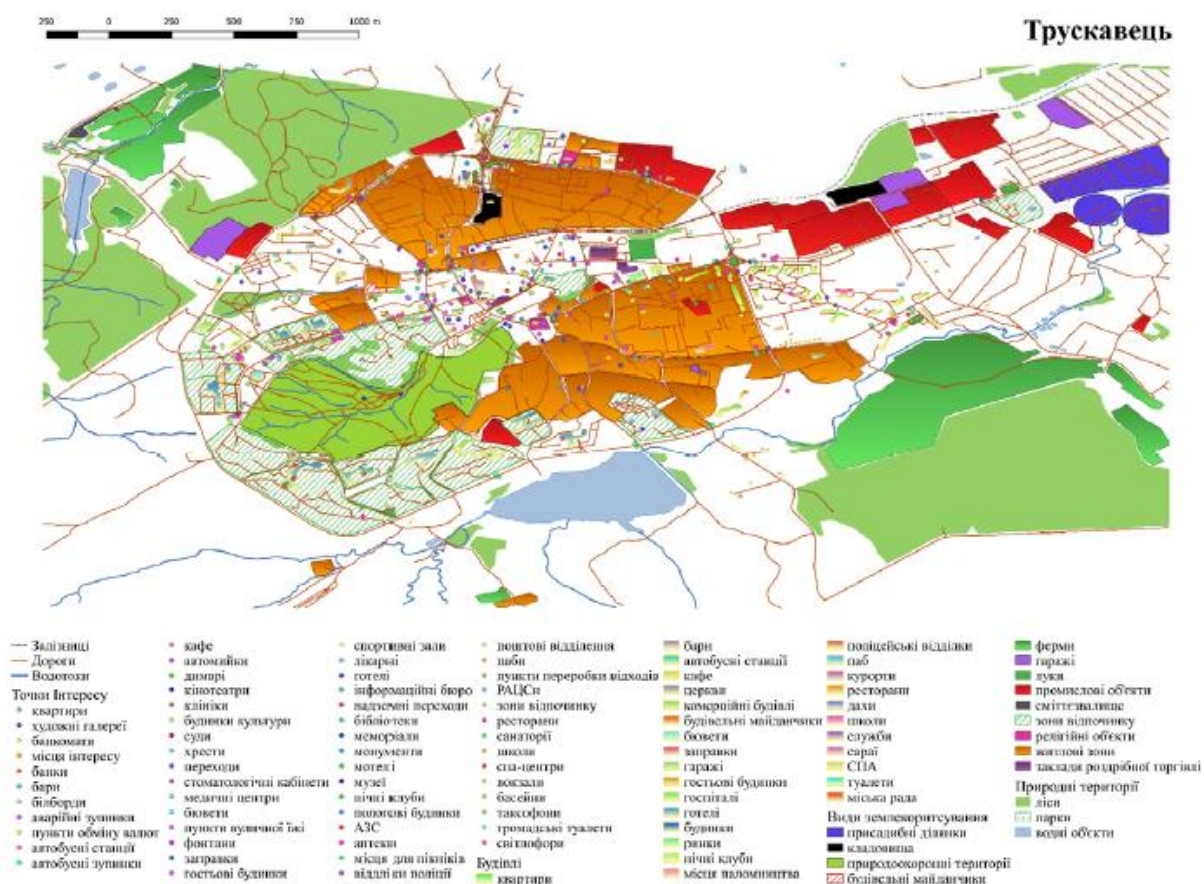


Рис. 1. Заклади сфери послуг м. Трускавець

Рисунок 2.6 – Заклади сфери послуг м. Трускавець

Джерело: [15]

Крім того, вода має виражену сечогінну, жовчогінну, спазмолітичну та знеболювальну дію. Вона ефективно знижує запальні процеси у нирках, сечовивідній системі, печінці, кишківнику тощо.

При виборі між курортами Моршин і Трускавець найперше враховується їхня спеціалізація у сфері лікування – саме профіль захворювань, з якими працюють ці оздоровчі центри, стає ключовим критерієм. Лише після цього беруться до уваги вартість проживання, доступні додаткові послуги, включаючи розважальну інфраструктуру, медичні й спа-процедури тощо.

Таблиця 2.3 – Огляд інфраструктури бальнеологічних курортів Моршина та Трускавця

	Моршин	Трускавець
Територія, кв. м.	2	8
Профіль лікування	Захворювання органів видільної й травної систем, порушення обміну речовин	
Кількість лікарняних закладів, од.	1	1
Кількість закладів культурного типу, од.	1	9
Кількість масових та універсальних бібліотек, од.	1	12
Кількість стадіонів, од.	1	–
Кількість футбольних полів, од.	–	4
Кількість спортивних майданчиків, од.	5	15
Кількість стрілецьких тирів, од.	–	2
Кількість плавальних басейнів, од.	–	1
Кількість спортивних залів, од.	1	11
Кількість вілл, од.	–	4
Кількість готелів, од.	2	20
Кількість пансіонатів, од.	–	–
Кількість санаторіїв, од.	7	19
Кількість SPA-центрів, од.	–	15
Кількість басейнів у відпочинкових закладах, од. Із них:	–	19
у віллах, од.	–	1
у готелях, од.	–	7
у санаторіях, од.	–	11
Кількість бюветів, од.	3	20
Кількість літніх дитячих закладів оздоровлення та відпочинку, од.	1	3
Кількість кіосків, од.	2	7
Кількість крамниць, од.	15	42

Джерело: [12]

Порівняльну характеристику лікувальних профілів Моршина та Трускавця наведено в табл. 2.4.

Таблиця 2.4 – Лікувальні профілі Моршина і Трускавця

Показник	Моршин	Трускавець
Основні захворювання	Органи травлення, печінка, підшлункова залоза	Сечовидільна система, нирки, обмін речовин
Вторинні напрямки	Кардіологія, ендокринологія	Гастроентерологія, урологія, діабетологія
Типи процедур	Ванни, грязелікування, питне лікування	Питне лікування, інгаляції, ванни, фізіотерапія

Джерело: [27; 28]

Ще одним важливим фактором при виборі курорту є зручність транспортного сполучення з місцем проживання – санаторіями, готелями чи віллами. Не менш значущою є можливість отримання повної та достовірної інформації про рівень сервісу, спектр послуг і умови перебування на курортах.

Окрему увагу слід приділяти також складу мінеральної води, яку вживають відвідувачі з оздоровчою метою. Як Моршин, так і Трускавець мають у своєму розпорядженні унікальні мінеральні джерела, що забезпечують виражений лікувальний ефект. Для споживання води обидва курорти облаштовані бюветами, які доступні для всіх відвідувачів.

У Моршині власні бювети функціонують на базі таких санаторіїв, як "Моршинський" і "Київ-плюс" (рис. 2.7). У Трускавці ж мінеральні води можна вживати у бюветах, розташованих при таких закладах, як "Ріксос-Прикарпаття", "Карпати", "Перлина Прикарпаття", "Шахтар", "Молдова", "Вернигора", "Лісова пісня", "Алмаз", "Кристал", "Дніпро-Бескид", "Полонина" та "Женева" [29].

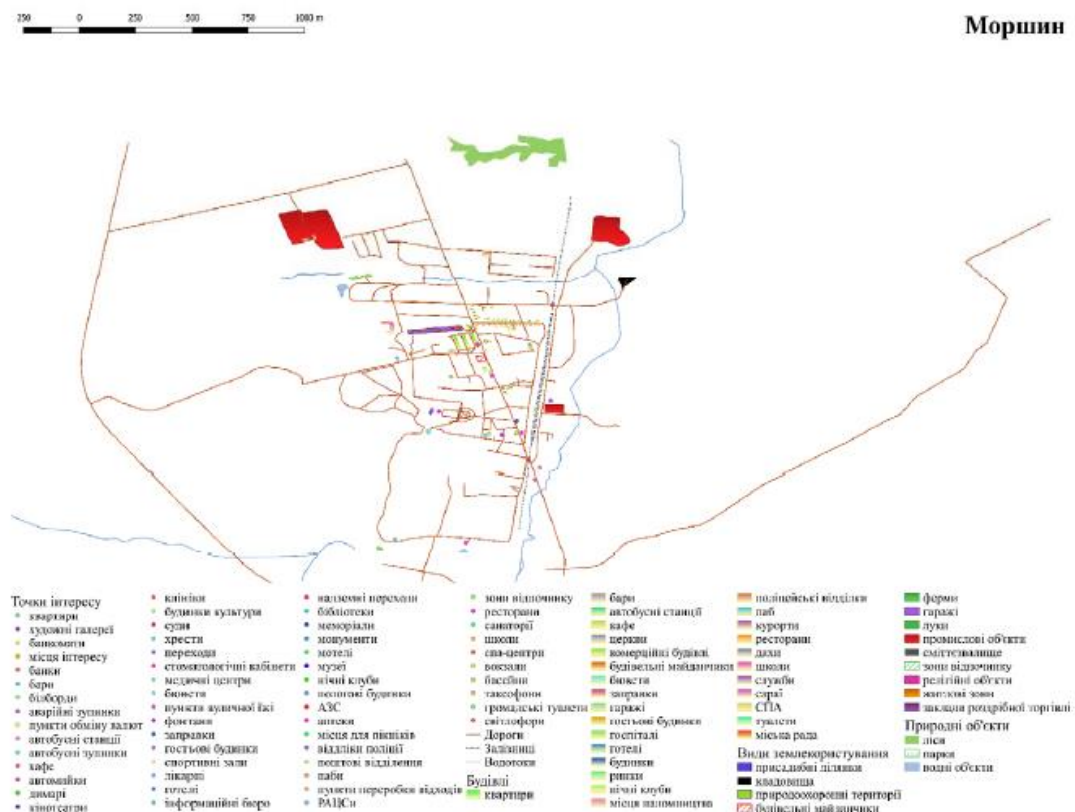


Рисунок 2.7 – Заклади сфери послуг м. Моршин

Джерело: [29]

У Моршині основна увага зосереджена на лікуванні захворювань шлунково-кишкового тракту. Однак спектр терапевтичних можливостей курорту значно ширший: тут ефективно покращують кровообіг, нормалізують обмін речовин, здійснюють лікування цукрового діабету, проводять глибоке відновлення клітин печінки, терапію кишківника, підшлункової залози, нирок, а також лікування алергічних станів. Моршин також пропонує програми омолодження організму та загального оздоровлення [27].

У Трускавці, крім лікування захворювань видільної та травної систем, а також порушень обміну речовин, здійснюється всебічне оздоровлення пацієнтів після хірургічних втручань, інтенсивних реабілітаційних програм, а також терапія хронічних захворювань різного характеру [15].

Окрім лікувальних процедур, курорти Моршин і Трускавець пропонують широкий спектр культурно-розважальних можливостей. Для гостей організовуються різноманітні культурні заходи, цікаві екскурсії, поїздки на сусідні гірськолижні курорти, а також спа-програми для релаксації та відновлення. Санаторії обох курортів облаштовані зручностями для сімейного відпочинку: функціонують дитячі кімнати, атракціони, басейни з гірками, міні-аквапарки. Крім того, розроблено спеціалізовані комплекси медичних процедур і дієтичного харчування з урахуванням вікових потреб пацієнтів.

При порівнянні Моршина і Трускавця варто враховувати санаторну інфраструктуру: типи номерного фонду (економ, стандарт, напівлюкс, люкс), рівень сервісу, різноманітність супутніх послуг, а також відповідність санаторіїв сучасним будівельним та санітарним нормам.

Сьогодні більшість санаторіїв на цих курортах пропонує:

- комфортні номери з повним набором зручностей;
- збалансоване, дієтичне харчування;
- консультації й лікування у профільних спеціалістів;
- можливість лабораторної діагностики;
- лікувальні процедури у відкритих і закритих басейнах з підігрівом, гейзерами, ваннах і душових із мінеральною водою;

- послуги спа-салонів та салонів краси;
- упорядковані парки, теренкури та прогулянкові алеї;
- додаткові сервіси — шоу-програми, екскурсії, поїздки за кордон, бювети, дитячі зони, паркінги тощо.

SWOT-аналіз розвитку бальнеологічних курортів Львівщини на прикладі Моршина і Трускавця подано в табл. 2.5.

Таблиця 2.5 – SWOT-аналіз розвитку бальнеологічних курортів Львівщини на прикладі Моршина і Трускавця

Сильні сторони	Слабкі сторони
1. Унікальні лікувальні властивості мінеральної води "Нафтуся". 2. Визнання м. Моршин та м. Трускавець найбільшими санаторно-курортними центрами передгір'я Карпат. 3. Значна кількість джерел мінеральних вод. 4. Сприятливі природно-кліматичні умови. 5. Розвиток санаторно-курортної інфраструктури міст Моршина і Трускавця. 6. Велика кількість санаторно-курортних закладів, у тому числі санаторіїв, готелів, пансіонатів, вілл і т. д. 7. Наявність низки спеціалізованих центрів з медичної реабілітації та санаторного лікування, зокрема Міжнародної клініки відновного лікування (м. Трускавець). 8. Кваліфіковані трудові ресурси як у медично-лікувальній галузі, так і в санаторно-курортному обслуговуванні. 9. Сприятливе суспільно-географічне розташування курортів – близькість до країн ЄС, міжнародних автомобільних і залізничних магістралей. 10. Близькість до культурних осередків області (м. Львів, м. Дрогобич і т. д.) та сучасних туристичних і гірськолижних центрів (Буковиця, Славськ, Тустань, Плай, Крутогір). 11. Популяризація окремих закладів санаторно-курортної інфраструктури міст Моршина і Трускавця. 12. Велика кількість історико-культурних пам'яток курортів. 13. Велика кількість закладів харчування, розважальних центрів та ін.	1. Відсутність статусу курорту державного значення. 2. Загроза забруднення і вичерпання джерел мінеральних вод. 3. Закриття верхнього бювету води "Нафтуся" у Трускавці. 4. Низька якість питної води. 5. Аварійний стан мереж водопостачання, каналізації та системи очистки стоків у містах Моршин і Трускавець. 6. Мала площа власних земельних ресурсів. 7. Відсутність спеціалізованих навчальних закладів з підготовки фахівців у сфері обслуговування. 8. Незнання населенням іноземних мов. 9. Відсутність індустрії розваг для різних груп туристів (молодь – активний відпочинок, старші – просвітницькі лекції/семінари, концерти класичної музики та ін.). 10. Недостатній рівень розвитку туристично-рекреаційної інфраструктури. 11. Невідповідність готельно-туристичних комплексів Моршина і Трускавця світовим стандартам якості. 12. Низька якість доріг. 13. Недостатня кількість під'їзних доріг до оздоровчих об'єктів курортів. 14. Недосконалість нормативно-правової бази у сфері оздоровлення і відпочинку. 15. Малий асортимент і низька якість оздоровчих послуг. 16. Брак туристичної інформації про Моршин і Трускавець.
Можливості	Загрози
1. Спорудження нових автодоріг до обласного центру. 2. Зростання кількості приїжджих на курорти. 3. Сприятлива візова політика для іноземних туристів. 4. Зростання рівня доходів населення. 5. Поліпшення екологічної ситуації в Моршині та Трускавці. 6. Збереження природного біорізноманіття курортів. 7. Створення інвестиційних проектів з розвитку зон відпочинку в Моршині й Трускавці. 8. Розширення ринку туристичних послуг за умови раціонального використання наявних природних і рекреаційних ресурсів та інфраструктури. 9. Посилення інтересу у населення до історико-культурної спадщини Моршина і Трускавця.	1. Зростання конкуренції серед бальнеологічних курортів України. 2. Занепад архітектурних пам'яток. 3. Збільшення обсягу виїзного туризму до інших регіонів України і закордон. 4. Нестабільність економічної ситуації в країні. 5. Продовження військових дій у зоні ООС. 6. Пожвавлення корупційних та інфляційних процесів в Україні. 7. Зростання обсягу соціальних видатків за умови створення ОТГ. 8. Небезпека виникнення техногенної катастрофи завдяки сусідству зі Стебницьким калійним комбінатом. 9. Величезні обсяги вирубки деревини. 10. Невирішеність проблеми поводження із твердими побутовими відходами (ТПВ). 11. Збільшення обсягу транспортних потоків через територію міст Моршин і Трускавець.

Джерело: розроблено автором

Як видно з аналізу бальнеологічні курорти Львівщини, такі як Моршин і Трускавець, мають потужну базу для сталого розвитку завдяки природним ресурсам, медичному потенціалу та туристичній привабливості. Однак для забезпечення конкурентоспроможності необхідна модернізація інфраструктури, підвищення якості сервісу та активніша промоція на міжнародному рівні.

Розвиток напрямку медичного туризму, впровадження сучасних wellness-практик та цифрових технологій відкриває нові перспективи для цих курортів. Водночас слід враховувати загрози, пов'язані з конкуренцією, демографічними змінами та політичною ситуацією.

Для досягнення сталого розвитку рекомендується:

1. Залучати інвестиції в оновлення санаторно-курортної інфраструктури.
2. Активізувати міжнародний маркетинг і брендинг курортів.
3. Розвивати нові формати лікування та реабілітації (післяопераційне, постковідне тощо).
4. Підвищувати рівень обслуговування через навчання персоналу.
5. Проводити екоорієнтовану політику збереження природних ресурсів.

При виборі між курортами Трускавець і Моршин слід враховувати не лише раніше згадані фактори, а й їхнє географічне розташування, можливість користування трансфером, а також наявність медичних центрів, де пацієнти можуть отримати консультації вузькопрофільних спеціалістів – гінекологів, кардіологів, урологів, терапевтів, косметологів, масажистів та тренерів.

Основні переваги Трускавця полягають у наступному:

- більша площа території;
- велика кількість санаторіїв, готелів, вілл, пансіонатів і медичних центрів;
- унікальне джерело мінеральної води "Нафтуся";
- добре розвинена транспортна інфраструктура;
- наявність прямого залізничного сполучення з Києвом та іншими великими містами;
- основний напрямок лікування – захворювання сечовидільної системи, зокрема нирок.

Якщо ж бюджет на відпочинок і оздоровлення обмежений, рекомендується обрати Моршин. Тут можна знайти санаторій або комфортабельне житло в приватному секторі поруч із бюветом за доступною ціною.

Головні особливості Моршина включають:

- помірну вартість проживання;
- наявність мальовничого озера та відомої "Моршинської ропи";
- різноманіття природних ландшафтів;
- спеціалізацію на лікуванні захворювань травної системи, зокрема шлунково-кишкового тракту.

2.3. Вплив лікувально-оздоровчого туризму на навколишнє середовище

Лікувально-оздоровчий туризм поєднує відпочинок з оздоровленням, використовуючи природні ресурси – мінеральні води, лікувальні грязі, кліматичні умови та інші природні фактори. Цей вид туризму має значний економічний потенціал, але його розвиток може призводити до негативних екологічних наслідків.

Основними природними ресурсами, що використовуються в лікувально-оздоровчому туризмі, є мінеральні води, лікувальні грязі та кліматичні умови. Наприклад, в Україні відомі курорти, такі як Трускавець, Моршин, Східниця, які славляться своїми мінеральними водами. Використання цих ресурсів потребує обережного підходу, щоб уникнути їх виснаження та забруднення.

Інтенсивне використання природних ресурсів може призводити до порушення екосистем. Наприклад, надмірне видобування мінеральних вод може призвести до зниження рівня підземних вод, що негативно впливає на рослинний і тваринний світ. Також будівництво інфраструктури для туризму може знищувати природні середовища існування багатьох видів.

Розвиток лікувально-оздоровчого туризму може спричиняти забруднення довкілля. Викиди від транспорту, будівництво об'єктів інфраструктури, скидання

стічних вод без належного очищення – все це може призвести до забруднення водних ресурсів, ґрунтів та атмосфери.

Надмірне використання природних ресурсів без належного контролю може призвести до їх виснаження. Наприклад, надмірне видобування лікувальних грязей або мінеральних вод без їх відновлення може призвести до їх вичерпання, що негативно впливає на довкілля та економіку регіону.

Розвиток лікувально-оздоровчого туризму у різних регіонах світу демонструє як позитивні, так і негативні екологічні наслідки:

1. Україна:

- **Трускавець:** надмірне використання мінеральних вод, зокрема славнозвісної "Нафтусі", призвело до зниження рівня підземних вод. Через високу концентрацію туристів та нестачу сучасних очисних споруд спостерігається локальне забруднення довкілля.

- **Бердянськ (Азовське узбережжя):** лікувальні грязі та термальні джерела активно використовуються, але водночас зменшується площа природних заповідників, через інтенсивне будівництво баз відпочинку.

2. Світовий досвід:

- **Угорщина (курорт Гевіз):** термальні джерела використовуються десятиліттями, однак влада країни впровадила суворі екологічні норми для запобігання забрудненню. Курорт розробив замкнену систему очищення вод, що дозволяє мінімізувати вплив на довкілля.

- **Чехія (Карлові Вари):** курорт регламентує використання термальних джерел та обмежує доступ туристів до деяких природоохоронних територій.

Ці приклади свідчать, що зростання лікувально-оздоровчого туризму без належного екологічного контролю призводить до деградації природного середовища. Водночас ефективне управління, законодавче регулювання і технологічні інновації здатні мінімізувати ці загрози.

На національному рівні в Україні охорона довкілля в сфері туризму регулюється законами:

- Закон України «Про охорону навколишнього природного середовища»;

- Закон України «Про курорти»;
- Закон України «Про екологічну експертизу».

Проте ефективність реалізації цих законів залежить від контролю, фінансування та усвідомлення проблем на місцевому рівні.

Серед міжнародних ініціатив слід відмітити:

- Програма ООН з навколишнього середовища (UNEP) активно підтримує розвиток сталого туризму через ініціативи екологічного моніторингу в курортних регіонах.
- Всесвітня туристична організація (UNWTO) розробляє стандарти сталого туризму, які рекомендує впроваджувати урядам, зокрема щодо обмеження антропогенного навантаження на природні зони.

Останнім часом зростає роль «екологічного сертифікування» готелів і санаторіїв. Наприклад, європейська екомарка «Green Key» присвоюється закладам, які:

- ефективно використовують ресурси;
- сортують відходи;
- використовують відновлювану енергію;
- зменшують водне навантаження на довкілля.

На нашу думку, для зменшення негативного впливу лікувально-оздоровчого туризму на навколишнє середовище необхідно:

1. Створення природоохоронних територій: створення національних парків та заповідників для збереження природних ресурсів.
2. Впровадження сталих технологій: використання екологічно чистих технологій у будівництві та експлуатації туристичних об'єктів.
3. Освітні програми: проведення інформаційних кампаній серед туристів та місцевого населення щодо важливості збереження довкілля.
4. Моніторинг та контроль: здійснення постійного моніторингу стану природних ресурсів та впливу туристичної діяльності на довкілля.

Отже, лікувально-оздоровчий туризм є вагомим чинником економічного розвитку та соціального добробуту населення. Проте:

- без належного екологічного планування його розширення може мати згубні наслідки для навколишнього середовища;
- важливо забезпечити збереження природних ресурсів, особливо унікальних мінеральних вод і грязей;
- доцільно посилити співпрацю між державними органами, бізнесом та громадськістю щодо розвитку сталого туризму;
- впровадження екологічного менеджменту у курортних зонах є необхідною умовою збереження туристичного потенціалу на довгі роки.

Сталий розвиток лікувально-оздоровчого туризму – це не лише про здоров'я людей, а й про здоров'я природи.

РОЗДІЛ 3

ОБҐРУНТУВАННЯ ПЕРСПЕКТИВ РОЗВИТКУ СФЕРИ ЛІКУВАЛЬНО-ОЗДОРОВЧОГО ТУРИЗМУ У КАРПАТСЬКОМУ РЕГІОНІ УКРАЇНИ В ПІСЛЯВОЄННИЙ ПЕРІОД

3.1. Актуальні проблеми та перспективи розвитку лікувально-оздоровчого туризму в Карпатському регіоні в умовах воєнного стану

У контексті воєнного конфлікту значно змінилося суспільне розуміння концепції «здоров'я». Для багатьох громадян пріоритетом стало не лише фізичне відновлення, але й психологічне благополуччя. Люди дедалі частіше обирають відпочинок у безпечних регіонах, які сприяють комплексному оздоровленню. Згідно з даними туроператора Join UP, що спеціалізується на внутрішньому туризмі, найбільша частка бронювань припадає на санаторно-курортні програми – понад 44,4%. Далі за популярністю йдуть подорожі до Карпатського регіону (близько 29%) і гірськолижні тури (19,5%).

Особливої актуальності в сучасних умовах набуває питання реабілітації військовослужбовців та їхніх родин. Воєнні дії завдають не лише фізичних ушкоджень, але й провокують глибокі емоційні травми, що можуть негативно впливати на людину у довгостроковій перспективі. Забезпечення доступу до ефективної медичної, психологічної та соціальної реабілітації стає одним із пріоритетних завдань держави. Це не лише медичне або соціальне питання – це елемент стратегії підтримки національної безпеки та стабільності.

У нинішніх обставинах реабілітація військових і членів їхніх сімей постає не просто як потреба, а як моральний обов'язок суспільства. Це внесок у побудову системи підтримки для тих, хто захищає країну, а також засіб забезпечення гідного рівня життя після виконання службових обов'язків.

Карпатський регіон України здавна вважається одним із провідних центрів лікувально-оздоровчого туризму. Унікальні природно-кліматичні умови, наявність мінеральних вод, чисте повітря, а також сформована інфраструктура курортів і санаторіїв роблять його привабливим для туристів з усієї країни та з-

за кордону. Проте з початком повномасштабного військового конфлікту в Україні туристична сфера зазнала істотних змін. Це зумовлює необхідність переосмислення підходів до управління галуззю, виявлення нових викликів і можливостей, що постають перед лікувально-оздоровчим туризмом.

Методологічною основою дослідження проблем та перспектив розвитку лікувально-оздоровчого туризму в Карпатському регіоні України під час військового конфлікту став SWOT-аналіз, який дозволяє виявити сильні й слабкі сторони розвитку туризму, а також зовнішні можливості та загрози, що впливають на галузь (табл. 3.1).

Таблиця 3.1 – SWOT-аналіз лікувально-оздоровчого туризму в Карпатському регіоні під час війни

S – Strengths (Сильні сторони)	W – Weaknesses (Слабкі сторони)
1. Природні ресурси – унікальні мінеральні води, чисте повітря, гори, ліси. 2. Існуюча інфраструктура – наявність санаторіїв, курортів, приватних садиб. 3. Висока репутація регіону як оздоровчої зони – давні традиції лікування та відпочинку. 4. Відносна безпека в порівнянні з іншими регіонами країни – Карпати залишаються відносно мирним регіоном. 5. Гостинність місцевого населення – досвід у сфері туризму, збереження традицій.	1. Обмежена транспортна доступність через зруйновану або застарілу інфраструктуру. 2. Нестабільне енергозабезпечення та комунальні послуги в умовах воєнного стану. 3. Брак кваліфікованого персоналу – виїзд кадрів за кордон або в інші регіони. 4. Недостатній рівень інвестування – відсутність коштів на модернізацію закладів. 5. Проблеми з цифровізацією та маркетингом – слабе просування послуг онлайн.
O – Opportunities (Можливості)	T – Threats (Загрози)
1. Попит на внутрішній туризм – через обмеження виїзду за кордон. 2. Психологічна та фізична реабілітація ВПО та військових – попит на оздоровлення. 3. Інвестиції від міжнародних організацій – проекти підтримки регіонів під час війни. 4. Розвиток екологічного та медичного туризму – тренд на здоровий спосіб життя. 5. Розширення сезонності туризму – можливість приймати гостей цілий рік.	1. Подальша ескалація військового конфлікту – ризики для туристів і бізнесу. 2. Зменшення платоспроможного попиту – економічна криза та безробіття. 3. Міграція населення – скорочення людських ресурсів у регіоні. 4. Екологічні загрози – вирубка лісів, перенавантаження природних ресурсів. 5. Нестабільна політична ситуація – ризики для інвесторів.

Джерело: розроблено автором

У результаті проведеного аналізу встановлено, що, попри численні загрози, Карпатський регіон зберігає стратегічний потенціал для розвитку лікувально-оздоровчого туризму. Однією з ключових можливостей є перетворення регіону на центр реабілітації військових та осіб, які постраждали від війни. Водночас необхідне державне та регіональне стимулювання галузі: підтримка бізнесу, залучення інвестицій, модернізація інфраструктури та цифрова трансформація сервісів.

Лікувально-оздоровчий туризм у Карпатському регіоні, попри виклики воєнного часу, залишається важливою складовою соціально-економічного розвитку. Для його ефективного відновлення та зростання потрібне стратегічне планування, орієнтоване на внутрішні резерви, адаптацію до нових умов та пошук альтернативних джерел фінансування. Особливу увагу слід приділити інтеграції реабілітаційних програм для ВПО та військових у структуру курортного сервісу.

3.2. Розробка ефективного механізму стратегічного управління санаторно-курортного комплексу Карпатського регіону України в контексті актуалізації розвитку лікувально-оздоровчого туризму

Карпати є одним із найбільших рекреаційних регіонів України, що володіє значним санаторно-курортним потенціалом. Однак, незважаючи на наявність природних ресурсів, інфраструктура та управлінські механізми потребують модернізації. У зв'язку з цим, стратегічне управління санаторно-курортним комплексом є необхідним для забезпечення сталого розвитку лікувально-оздоровчого туризму в регіоні.

Стратегічне управління в сфері курортного туризму включає в себе процеси планування, організації, мотивації та контролю, спрямовані на досягнення довгострокових цілей розвитку. Основними методами стратегічного управління є SWOT-аналіз, PEST-аналіз, аналіз конкурентного середовища, а також методи прогнозування та моделювання.

Як було досліджено у другому розділі, основними проблемами, що стримують розвиток санаторно-курортного комплексу Українських Карпат, є:

1. Застаріла інфраструктура: багато закладів потребують модернізації та оновлення обладнання.
2. Відсутність єдиної стратегії розвитку: немає скоординованих дій між державними органами, місцевими громадами та приватними підприємствами.
3. Низький рівень інвестицій: відсутність стимулів для залучення інвестицій у розвиток інфраструктури та послуг.
4. Недостатній рівень маркетингової діяльності: необхідність активнішого просування санаторно-курортних послуг на внутрішньому та міжнародному ринках.

Для подолання вищезазначених проблем пропонується:

1. Створення регіонального туристичного кластера: об'єднання зусиль державних органів, місцевих громад та приватного сектору для спільного розвитку інфраструктури та послуг.
2. Розробка єдиної стратегії розвитку: створення комплексного плану розвитку санаторно-курортного комплексу з урахуванням економічних, соціальних та екологічних аспектів.
3. Залучення інвестицій: створення сприятливих умов для інвесторів, включаючи податкові пільги та спрощення адміністративних процедур.
4. Активізація маркетингової діяльності: розробка та впровадження програм просування санаторно-курортних послуг на внутрішньому та міжнародному ринках.

Впровадження запропонованого механізму стратегічного управління дозволить:

1. Підвищити конкурентоспроможність регіону: залучення більшої кількості туристів та інвестицій.
2. Створити нові робочі місця: розвиток інфраструктури та послуг призведе до збільшення зайнятості.

3. **Забезпечити сталий розвиток:** збалансований розвиток економічних, соціальних та екологічних аспектів.

Створення регіонального туристичного кластера лікувально-оздоровчого туризму Карпатського регіону дозволить:

- підвищити конкурентоспроможність лікувально-оздоровчого туризму Карпат;
- забезпечити синергію між учасниками кластеру;
- модернізувати інфраструктуру та впровадження інновацій;
- сформувати єдиний бренд лікувально-оздоровчого туристичного регіону.

Регіональний туристичний кластер лікувально-оздоровчого туризму Карпатського регіону Кластер повинен включати:

1. Ядро – санаторії, курортні комплекси, профілакторії, SPA-центри.
2. Супутня інфраструктура – готелі, ресторани, туристичні агенції, транспортні компанії.
3. Інститути розвитку – місцеві громади, органи державного управління, агенції регіонального розвитку.
4. Науково-освітні партнери – медичні університети, туризмознавчі кафедри, дослідницькі інститути.
5. Цифрові та сервісні компанії – розробники IT-рішень, платформи онлайн-букінгу, маркетингові агенції.

Принципи функціонування кластера:

1. Інклюзивність: участь усіх зацікавлених сторін – великих і малих гравців.
2. Децентралізація управління: співпраця на основі партнерства, а не ієрархії.
3. Спільна стратегія розвитку: погоджена дорожня карта на середньо- і довгострокову перспективу.
4. Взаємодія «триєдиного альянсу»: влада – бізнес – наука.

Основними етапами створення туристичного кластера є:

1. Аналіз середовища:
 - визначення ресурсів, бар'єрів, потенційних учасників;
 - SWOT-аналіз курортної галузі регіону.
2. Організаційне оформлення:
 - формування кластерної ради;
 - розробка статуту та механізму координації.
3. Розробка спільної стратегії:
 - напрямки: оздоровчий туризм, медичний туризм, екотуризм, зимовий та рекреаційний туризм.
 - акценти: брендинг, модернізація об'єктів, екологічна безпека.
4. Залучення фінансування:
 - грантові програми ЄС (INTERREG, HORIZON);
 - державна підтримка та пільгове кредитування;
 - партнерства з інвесторами.
5. Запуск пілотних проєктів:
 - Smart-курорти (цифрова навігація, електронні медичні картки);
 - освітні програми для персоналу;
 - спільна маркетингова кампанія.

Очікувані результати функціонування кластеру можна сформулювати наступним чином:

1. Інституційна сталість: кластер як центр прийняття регіональних рішень.
2. Економічний ефект: зростання ВРП регіону, створення робочих місць.
3. Якість обслуговування: стандартизація сервісу та медичних послуг.
4. Міжнародна привабливість: вихід на ринок медичного туризму Європи та країн Азії.
5. Збереження природи: сталі моделі споживання, екотехнології.

Наведемо приклади міжнародного досвіду створення кластерів лікувально-оздоровчого туризму:

1. Словенія: кластер оздоровчого туризму “Slovenia Green Wellness Route”.
2. Угорщина: координація між курортами в рамках програм ЄС.
3. Німеччина: співпраця курортних міст через науково-медичні інститути.

Ці приклади доводять ефективність кластерної моделі у туристично-оздоровчій сфері.

В табл. 3.2 наведений детальний SWOT-аналіз курортної галузі Карпатського регіону України

Таблиця 3.2 – SWOT-аналіз курортної галузі Карпатського регіону України

Сильні сторони (Strengths)	Слабкі сторони (Weaknesses)
1. Унікальні природні ресурси: мінеральні води, лікувальні грязі, гірський клімат, ландшафтотерапія. 2. Наявність багатьох діючих санаторно-курортних установ з медичними ліцензіями. 3. Високий рівень зацікавленості з боку внутрішніх туристів у відпочинку з оздоровчим компонентом. 4. Можливість розвитку цілорічного туризму (зима – гірськолижний, літо – оздоровчий, міжсезоння – SPA та детокс програми). 5. Потенціал для розвитку медичного туризму (реабілітація, профілактика).	1. Зношена матеріально-технічна база в більшості санаторіїв. 2. Відсутність сучасної транспортної та туристичної інфраструктури (дороги, логістика, цифрові сервіси). 3. Низька інтеграція між суб'єктами туристичного ринку – розрізненість зусиль. 4. Недостатня маркетингова активність на зовнішньому ринку, відсутність єдиного бренду. 5. Відтік кадрів з регіону, дефіцит висококваліфікованого персоналу в галузі туризму та медицини.
Можливості (Opportunities)	Загрози (Threats)
1. Створення кластерної моделі для консолідації та оптимізації ресурсів. 2. Залучення коштів ЄС, міжнародних фондів, інвесторів для модернізації об'єктів. 3. Розвиток нових туристичних продуктів (екотуризм, медичний	1. Зростаюча конкуренція з боку країн-сусідів (Польща, Словаччина, Угорщина). 2. Військово-політична нестабільність у країні, що стримує розвиток туризму.

туризм, антистрес програми, цифрові пакети послуг).	3. Екологічні загрози (вирубка лісів, забруднення водойм), які шкодять іміджу оздоровчого регіону.
4. Діджиталізація галузі: створення платформ бронювання, мобільних застосунків, електронних карт пацієнтів.	4. Недовіра до вітчизняних оздоровчих послуг серед іноземних туристів.
5. Можливість інтеграції з міжнародними туристичними маршрутами (Green Tourism, Danube Region).	5. Економічна нестабільність: інфляція, падіння платоспроможності внутрішнього туриста.

Джерело: розроблено автором

За результатами SWOT-аналізу можна зробити такі висновки:

1. Основні акценти для стратегії розвитку кластеру: модернізація інфраструктури, підвищення якості послуг, спільний маркетинг, цифрова трансформація.

2. Рекомендований підхід: кластерна модель з фокусом на синергії, екологічності та інноваційності.

3. Негайні пріоритети: брендинг, навчання персоналу, розвиток партнерств, створення інституційної підтримки.

PEST-аналіз зовнішнього середовища для розвитку лікувально-оздоровчого туризму Карпатського регіону подано в табл. 3.3.

Таблиця 3.3 - PEST-Аналіз курортної галузі Карпатського регіону

Фактор	Характеристика	Вплив на розвиток кластера
Р – Політичні	– державна підтримка внутрішнього туризму та децентралізація управління; – інтеграція з ЄС та участь у міжнародних програмах; – військовий стан і нестабільна політична ситуація.	+ Доступ до грантів і програм розвитку. – Високі ризики для інвесторів. – Обмеження на пересування іноземних туристів.
Е – Економічні	– низька купівельна спроможність внутрішнього туриста;	+ Привабливість для бюджету туриста.

	– доступність оздоровчих послуг у порівнянні з ЄС; – - слабкий інвестиційний клімат.	– Обмежене фінансування модернізації. – Падіння внутрішнього попиту в кризовий період.
S – Соціальні	– зростання зацікавленості у здоров'ї, відновленні та профілактиці; – традиції оздоровлення в регіоні; – відтік молоді та дефіцит кадрів у галузі.	+ Підвищення попиту на санаторно-курортні послуги. – Проблеми з якістю обслуговування та персоналом.
T – Технологічні	– розвиток цифрових сервісів (онлайн-бронювання, телемедицина); – високий рівень зношеності обладнання; – низький рівень цифрової грамотності персоналу.	+ Можливість впровадження smart-рішень. – Висока потреба в інвестиціях у технічне оновлення. – Складність цифрової адаптації персоналу.

Джерело: розроблено автором

З проведеного PEST-аналізу можна зробити такі висновки:

1. Найбільші можливості: розвиток кластерної моделі на основі державно-приватного партнерства, інноваційні цифрові рішення, орієнтація на оздоровлення після COVID/стресу/військових дій.

2. Найбільші загрози: воєнна нестабільність, низька купівельна спроможність, слабкий інвестиційний клімат.

3. Стратегічна рекомендація: побудова гнучкого, інноваційного кластера, здатного адаптуватися до зовнішніх змін та максимально використовувати внутрішні переваги регіону.

Інтегрована стратегічна матриця SWOT + PEST для розвитку курортної галузі Карпатського регіону України в контексті актуалізації розвитку лікувально-оздоровчого туризму відображена в табл. 3.4.

Таблиця 3.4 -Інтегрована стратегічна матриця SWOT + PEST

Середовище	PEST-фактори	SWOT-елементи	Стратегічні підходи
Внутрішнє середовище	-	Сильні сторони (S): - Природні ресурси (мінеральні води, клімат). - Традиції лікування. - Вартість послуг. - Наявна інфраструктура. Слабкі сторони (W): - Зношена інфраструктура. - Кадровий дефіцит. - Розпорошене управління. - Слабка промоція	SO-стратегії: - Використання унікальних ресурсів + діджиталізація для створення smart-курортів. - Формування кластерного бренду Карпат. WO-стратегії: - Використання державних та європейських програм фінансування для модернізації. - Об'єднання зусиль у кластері для підвищення сервісу.
Зовнішнє середовище	Політичні: - Державна підтримка туризму. - Програми ЄС. - Децентралізація. - Військовий стан. Економічні: - Купівельна спроможність. - Дешевизна послуг. - Слабкий інвестклімат.	Можливості (О): - Доступ до фінансових ресурсів. - Легітимна підтримка кластерної моделі. - Посилення регіонального самоуправління. Загрози (Т): - Конкуренція з європейськими курортами. - Економічна нестабільність.	WT-стратегії: - Фокус на екологічність і локальний ринок. - Формування партнерств у більш стабільних регіонах.

	Соціальні: • Попит на оздоровлення • Старіння населення • Повернення військових з фронту Технологічні: • Онлайн-сервіси • Телемедицина • Електронна система обліку	• Безпекові ризики.	
--	--	---	--

Джерело: розроблено автором

Таким чином, Карпати мають значний природний та лікувальний потенціал для розвитку оздоровчого туризму.

Основні внутрішні проблеми – застаріла інфраструктура і нестача кваліфікованих кадрів.

Зовнішні фактори (державна підтримка, програми ЄС) створюють можливості, але війна та економічна нестабільність – загрози.

Зростання попиту на оздоровлення серед населення є важливим драйвером розвитку.

Впровадження цифрових технологій допоможе підвищити конкурентоспроможність, проте потребує інвестицій.

Стратегічне управління має враховувати внутрішні ресурси і зовнішні виклики для успішного лікувально-оздоровчого туризму в регіоні.

На нашу думку, дорожня карта розвитку регіонального туристичного кластера Карпат на 2025–2030. Має включати такі етапи (табл. 3.5): ініціація кластеру, формування інфраструктури, стратегічний маркетинг і діджиталізація, міжнародна інтеграція, стабілізація та сталий розвиток.

Таблиця 3.5 – Дорожня карта створення і розвитку регіонального туристичного кластера лікувально-оздоровчого туризму Карпатського регіону України на 2025–2030 рр.

Етап	Період	Ключові дії	Очікувані результати
1. Ініціація кластеру	2025 (Q2–Q4)	- Формування робочої групи. - SWOT/PEST-аналіз. - Ідентифікація учасників. - Проведення форуму/конференції.	Угода про співпрацю, створення кластерної ради, дорожня карта
2. Формування інфраструктури	2026–2027	- Аудит санаторіїв та баз. - Модернізація об'єктів. - Залучення інвестицій. - Початок роботи над цифровою платформою.	5+ модернізованих об'єктів, пілотний кластер, перші об'єднані послуги
3. Стратегічний маркетинг і діджиталізація	2027–2028	- Розробка бренду Карпатського оздоровчого регіону. - Кампанії на внутрішньому ринку. - Розширення цифрових сервісів.	Формування іміджу, зростання внутрішнього турпотоку на 30–40%
4. Міжнародна інтеграція	2028–2029	- Участь у європейських виставках. - Підключення до медичного туризму ЄС. - Спільні програми з іноземними страховими/клініками.	Прийом іноземних туристів, міжнародні угоди
5. Стабілізація та сталий розвиток	2030	- Сертифікація послуг. - Екологічний аудит. - Створення освітнього центру кластеру. - Перехід на самофінансування.	Стабільний кластер з високою репутацією, сталі робочі місця, екологічна відповідальність

Джерело: розроблено автором

Таким чином, можна визначити пріоритетні індикатори ефективності регіонального туристичного кластера Карпат:

- збільшення кількості туристів у регіоні на $\geq 50\%$ до 2030 року;
- модернізація $\geq 30\%$ наявних санаторно-курортних об'єктів;
- досягнення $\geq 70\%$ цифрової інтеграції послуг (бронювання, діагностика, облік);
- підвищення рівня задоволеності клієнтів до 85–90%;
- рівень зайнятості у сфері оздоровчого туризму +20%.

3.3. Маркетингові інновації у просуванні послуг лікувально-оздоровчого туризму за кордоном

Лікувально-оздоровчий туризм належить до числа найдинамічніших напрямів сучасної туристичної галузі. Його активному розвитку сприяє сукупність чинників, зокрема зростання темпів ділової активності, прогрес у сфері медичних технологій, досягнення сучасної науки, а також зростаюче прагнення населення до збереження здоров'я та покращення якості життя. Під час вибору країни призначення чи конкретного оздоровчого закладу пацієнти дедалі частіше орієнтуються на професійні рейтинги, рекомендації експертів та оцінки авторитетних міжнародних організацій.

Щороку авторитетні міжнародні організації здійснюють оцінювання та формують рейтинги країн-учасниць глобального ринку лікувально-оздоровчих послуг. Зокрема, Міжнародний науково-дослідний центр охорони здоров'я (International Healthcare Research Center, IHRC) у співпраці з Міжнародним індексом медичного туризму (Medical Tourism Index, MTI) та Міжнародною асоціацією медичного туризму (Medical Tourism Association, MTA) презентували широкому загалу Глобальний рейтинг індустрії медичного туризму.

До переліку лідерів увійшли 41 країна зі 200 проаналізованих, на які припадає близько 60 % світового населення. Оцінювання проводилося за 34 параметрами, серед яких ключовими виступили: екологічна ситуація, рівень

розвитку медичного туризму, а також якість медичних послуг і технічне забезпечення медичних закладів.

За результатами дослідження, Канада очолила рейтинг, набравши найвищу сумарну оцінку – 76,62 бала (табл. 3.6).

Таблиця 3.6. – Рейтинг світових лідерів лікувально-оздоровчого туризму

Рейтинг	Країна	Загальний показник, бали (середнє значення)	Стан навколишнього середовища		Рівень розвитку сфери лікувально-оздоровчого туризму		Якість медичних послуг і обладнання	
1	Канада	76,62	78,69	1	74,14	4	77,01	4
2	Великобританія	74,87	77,30	2	70,38	17	76,94	5
3	Ізраїль	73,91	67,56	4	72,58	11	81,60	1
4	Сінгапур	73,56	73,26	3	70,09	15	76,63	6
5	Індія	72,10	63,26	12	75,94	1	77,00	3
6	Корея	70,16	64,74	10	70,15	19	75,59	7
7	Німеччина	71,90	67,50	5	70,38	18	77,88	2
8	Франція	71,22	66,88	6	71,92	13	74,86	8
9	Італія	69,50	66,47	7	73,01	9	70,94	11
10	Колумбія	69,48	62,60	17	74,96	2	70,86	12

Джерело: складено автором на основі [50]

Канада вважається однією з країн із найрозвиненішою системою охорони здоров'я у світі. Медичні заклади цієї держави досягли високих результатів у лікуванні онкологічних хвороб, патологій опорно-рухового апарату, а також серцево-судинної системи. Канадські фахівці мають визнаний міжнародний авторитет у галузі хірургії, зокрема кардіохірургії та трансплантації легенів.

У свою чергу, Велика Британія, хоча і пропонує якісні медичні послуги, залишається однією з найдорожчих країн для лікування. Крім того, труднощі з оформленням візових документів можуть суттєво затягнути процес організації лікування, іноді – на кілька місяців.

Станом на сьогодні спостерігається зростаючий попит на медичні послуги за кордоном, що спричинило активну міграцію пацієнтів до таких країн, як Південна Корея, Туреччина, Ізраїль та Німеччина. За наявною статистикою, найбільшу частку серед країн СНД у структурі виїзного медичного туризму становить Росія (72 %), тоді як Україна та Казахстан займають приблизно 12–14 %.

Необхідність формування ефективного організаційно-економічного механізму управління санаторно-курортною сферою зумовлена специфікою державного регулювання та визначальною роллю лікувально-оздоровчого туризму у забезпеченні громадського здоров'я, розвитку національного туризму та економіки загалом.

У сучасному світовому досвіді управління лікувально-оздоровчим туризмом можна виокремити дві основні моделі, що відображають різний ступінь участі держави у розвитку цієї галузі.

До першої групи країн належать ті, де санаторно-курортний комплекс і лікувально-оздоровчий туризм виступають складовими державної стратегії соціально-економічного розвитку. У таких державах ця сфера займає вагомую частку у структурі ВВП, а тому знаходиться під безпосереднім контролем спеціалізованих державних органів. Управління курортними ресурсами здійснюється профільними міністерствами чи відомствами, що відповідають за розвиток туризму, рекреаційних зон та забезпечення якості туристичних послуг. В умовах децентралізованої або федеративної форми державного устрою державна політика часто поєднується з активною участю регіональних та місцевих органів влади, які реалізують цільові програми розвитку санаторно-курортної інфраструктури. До основних інструментів розвитку в цих країнах належать стратегічні державні програми, туристичні та рекреаційні кластери з

багатоканальним фінансуванням, а також мережеві форми міжтериторіальної взаємодії. Прикладами таких країн є Італія, Туреччина, Болгарія, Єгипет, Малайзія.

До другої групи країн відносяться держави, в яких функціонує змішана модель управління – з домінуванням приватного сектору та обмеженою державною участю. Тут лікувально-оздоровчий туризм не належить до пріоритетів державної політики, хоча визнається корисним елементом суспільного розвитку та чинником покращення ситуації в окремих регіонах. Частка галузі у ВВП є порівняно невеликою, а загальнодержавна стратегія у сфері туризму відсутня. Основні управлінські рішення приймаються на рівні регіональних структур або місцевого самоврядування. До цієї категорії належать, зокрема, Швейцарія, США, Австралія, Польща, Литва, Естонія.

Третю групу країн представляють держави, у яких реалізується мережева модель управління сферою лікувально-оздоровчого туризму. Ця модель поєднує елементи централізованого (державного) та децентралізованого (територіального) управління з розвиненою системою підтримки суб'єктів лікувально-оздоровчого комплексу. Основною особливістю цієї моделі є різноманіття форм і механізмів регулювання, що охоплюють широкий спектр державних і галузевих інституцій, кожна з яких відповідає за окремі аспекти діяльності.

Контроль здійснюється за такими напрямками, як: якість оздоровчих і медичних послуг, ефективність фінансово-економічної діяльності підприємств, цільове використання інвестицій і бюджетних коштів, дотримання трудових норм, а також відповідність галузевим стандартам і нормативам. Завдяки цьому формується багаторівнева система моніторингу та підтримки, яка сприяє забезпеченню високих стандартів у лікувально-оздоровчому туризмі.

До країн із подібною моделлю управління належать, зокрема, Німеччина, Іспанія, Франція, Велика Британія та Нідерланди, де взаємодія державних, муніципальних і приватних структур сприяє сталому розвитку галузі та збереженню її конкурентоспроможності на світовому ринку.

Ключовим чинником успішного розвитку підприємств лікувально-оздоровчої сфери є формування позитивного іміджу відповідних закладів. Вирішення цього завдання передбачає організацію ефективної рекламної та маркетингової діяльності, яка включає наступні основні напрями:

1. Застосування сучасних інформаційних технологій у процесі просування лікувально-оздоровчих туристичних продуктів.
2. Активна участь у туристичних виставках і ярмарках, зокрема в країнах-сусідах, що сприяє налагодженню міжнародних контактів.
3. Проведення організованих рекламних турів для потенційних партнерів і клієнтів.
4. Налагодження ефективної співпраці з туристичними агенціями та туроператорами, зокрема з представниками цільових ринків експорту лікувально-оздоровчих послуг.
5. Співпраця з медіа та рекламними агентствами задля реалізації комплексних рекламних та PR-кампаній.
6. Визначення ключових факторів позиціонування підприємства на туристичному ринку і активне впровадження брендингових стратегій для створення впізнаваного та привабливого туристичного продукту.

Важливу роль у просуванні лікувально-оздоровчих туристичних продуктів відіграють сучасні мультимедійні технології, які забезпечують охоплення широкої аудиторії користувачів. Вони характеризуються низькою собівартістю та високою ефективністю комунікацій. До таких технологій належать Інтернет, офіційні веб-сайти туристичних адміністрацій, мультимедійні диски тощо. Використання передових цифрових засобів комунікації дозволяє значно розширити потенціал рекламних кампаній і PR-заходів, а також підвищити рівень взаємодії між усіма учасниками туристичного ринку.

Реклама в Інтернеті є одним із найперспективніших напрямків маркетингової діяльності, що зумовлено її високою мобільністю та оперативністю у передачі інформації. Крім того, інтернет-реклама не потребує значних фінансових ресурсів: витрати на створення та підтримку веб-сайту

коливаються в межах від 500 до 5000 доларів США, тоді як проведення рекламної кампанії за допомогою банерів становить від 100 до 1000 доларів.

Одним із найефективніших інструментів у цифровому середовищі є створення багатомовного інформаційного порталу, основною метою якого є просування туристичних можливостей країни як на міжнародному, так і на внутрішньому рівнях. Інтернет, завдяки своїм майже необмеженим можливостям, має особливе значення для туристичних адміністрацій регіонів, оскільки дозволяє донести інформацію про туристичні продукти і послуги до широкого загалу за відносно невеликі витрати.

Важливою інформаційно-консультаційною базою для регіональних туристичних адміністрацій стала доповідь Всесвітньої туристичної організації (ЮНВТО) на тему «Маркетинг туристичних напрямків в режимі онлайн». У цьому документі особлива увага приділяється електронному маркетингу та ролі офіційних веб-сайтів туристичних регіонів у формуванні ефективної стратегії просування туристичних територій. Зокрема, акцент зроблено на методичних рекомендаціях щодо дизайну та змісту веб-ресурсів.

Такий підхід ЮНВТО є цілком обґрунтованим, адже в багатьох випадках туристичні адміністрації надають своїм веб-сайтам лише декоративно-інформаційну функцію, розглядаючи їх як допоміжний маркетинговий інструмент. Це призводить до низької ефективності сайтів, їх непрофесійного вигляду, а отже – послаблення конкурентних позицій на ринку туристичних послуг.

Таким чином, можна зробити висновок, що за кордоном підхід до просування лікувально-оздоровчого туризму характеризується низкою специфічних особливостей:

- наявність тривалої історії формування змішаної моделі регулювання, що передбачає участь державних інституцій, комерційних структур та громадських організацій;

- використання терміну wellness, який є ширшим за поняття лікувально-оздоровчого туризму та включає не лише медичні заклади, але й супутні оздоровчі послуги;

- домінування у системах управління кластерного та мережевого підходів, причому мережева модель визнається найбільш ефективною. Водночас в Україні переважає кластерний підхід, а умови для розвитку мережевої взаємодії лише починають формуватися.

Ці чинники визначають особливості формування систем управління і просування підприємств лікувально-оздоровчого туризму, сприяючи актуалізації комбінування вертикальних управлінських методів із мережевим регулюванням. Для об'єктивної оцінки ефективності управління такими підприємствами необхідно впровадити уніфікований підхід, який дозволить всебічно оцінити комерційні й соціальні результати їх діяльності.

РОЗДІЛ 4

ОХОРОНА ПРАЦІ

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

Безпека життя і здоров'я туристів є важливим елементом організації туризму. Небезпеки фізичного і соціального характеру повинні прийматися до уваги підприємствами та організаціями туристичної галузі, яким варто мінімізувати й запобігати різноманітним ризикам загроз безпеці туристської діяльності. Забезпечення безпеки передбачає цілий комплекс заходів у рамках національного та міжнародного законодавства, що гарантують безпеку переміщення туристів по території держави, їхнього перебування, збереження здоров'я, життя і майна.

У Гаазькій декларації по туризму відзначається, що для того, щоб нормально функціонувати і розвиватися, туризм має потребу в безпеці для мандрівників і подорожуючих, як національних, так і міжнародних, і для їхньої особистої власності.

Безпека подорожей задекларована в Хартії туризму. Міжнародний досвід з розробки заходів безпеки туризму досліджується й узагальнюється Світовою організацією торгівлі.

Безпека туристів і захист у сфері туризму зв'язані з великою кількістю правил і постанов, що повинні виконуватися не тільки туристською адміністрацією, але і цілим рядом інших адміністративних органів, що працюють у різних економічних і соціальних секторах (фінанси, охорона здоров'я, охорона навколишнього середовища, розвиток територій, енергетика, зайнятість і т.п.), і насамперед у приватному.

В Україні діє Закон України “Про туризм”, що передбачає систему гарантування безпеки туристів та порядок продажу туристичних послуг, враховуючи розгляд усіляких ризиків, що можуть спричинити несприятливі наслідки і завдати шкоди здоров'ю туриста та його майну [38].

Згідно із Законом [38] з метою забезпечення безпеки туристів підприємства та організації туристичної галузі зобов'язані:

- інформувати туристів про можливі небезпеки під час подорожі, необхідність виконання загальнообов'язкових вимог і запобіжних чи попереджувальних заходів (медичних щеплень тощо);
- створювати безпечні умови в місцях надання туристичних послуг, забезпечувати належне облаштування трас походів, прогулянок, екскурсій тощо;
- гарантувати спеціальні вимоги безпеки під час надання туристичних послуг з підвищеним ризиком (автомобільний, гірський, лижний, велосипедний, водний, мотоциклетний, пішохідний туризм, спелеотуризм тощо);
- забезпечувати туристів кваліфікованими фахівцями туристичного супроводу, спеціальним спорядженням та інвентарем;
- забезпечувати навчання туристів засобам профілактики і захисту від травм, попередження нещасних випадків та надання першої медичної допомоги;
- забезпечувати надання оперативної допомоги особам, які постраждали під час подорожі, транспортування потерпілих;
- оперативно інформувати органи місцевої влади та відповідальних осіб про надзвичайні ситуації, в яких опинилися туристи, подавати відомості про зниклих осіб.

В Україні також діє міждержавний стандарт (ГОСТ 28681.1-95) “Туристично-екскурсійне обслуговування”, який передбачає порядок проектування туристичних послуг, включаючи розгляд можливих ризиків, які можуть викликати негативні наслідки і спричинити шкоду здоров'ю туриста та його майну.

Особи, які організовують експлуатацію туристичних ресурсів, зобов'язані забезпечувати виконання вимог щодо охорони довкілля та охорони культурної спадщини, а також вживати заходів щодо забезпечення мінімізації або припинення шкідливого впливу на довкілля і соціально-культурне середовище та компенсувати завдані їм при цьому збитки.

Надання необхідної допомоги туристам, які опинилися у надзвичайній ситуації в межах території України, здійснюється спеціалізованими державними, комунальними та приватними службами, а також рятувальними командами, що утворюються відповідно до законодавства. Організація рятувальних команд і порядок здійснення рятувальних заходів визначаються Кабміном в Україні. Держава забезпечує захист законних прав та інтересів іноземних туристів до законодавства та міжнародних договорів України.

Таким чином, на створення привабливих та одночасно сприятливих і безпечних умов перебування туристів і рекреантів в місцях тривалого відпочинку та тимчасового перебування впливають як технічні засоби інфраструктурного забезпечення, так і людський чинник з усіма факторами сприяння або загрози безпеці, створення умов гостинності та якості послуг.

Ефективним напрямком підвищення безпеки в туризмі є розробка та реалізація превентивних заходів, що дозволяє знизити частоту негативних подій і важкість наслідків та скоротити загальні витрати на гарантування безпеки. Прихильники такого підходу вважають, що підприємство, яке мінімізує витрати, має прагнути до того, щоб маржинальні витрати превентивних заходів були рівні маржинальним витратам ліквідації наслідків негативних подій, що відбулися (аварій, катастроф, нещасних випадків, збоїв у процесі виробництва і реалізації туристичного продукту тощо). Отже, на розробку та реалізацію превентивних заходів варто спрямовувати ресурси доти, поки сумарні/загальні витрати на гарантування безпеки не виявляться мінімальними.

Превентивні заходи підприємств та організацій туристичної галузі мають підвищити рівень безпеки в туризмі, зокрема щодо безпеки інфраструктурного забезпечення. Практика показує, що співвідношення витрат, здійснених до моменту настання негативної події і різних втрат, наприклад готелю, зокрема витрат на ліквідацію наслідків небезпеки та відновлення майна і ресурсів, дорівнює 1/15. Необхідність проведення превентивних заходів не викликає сумнівів, але на цей час не розроблена методика оцінювання, якого розміру мають бути ці заходи з матеріальної, трудової, фінансової точки зору. Крім

цього, витрати на дослідження негативної події можна зарахувати як до превентивних, так і до ліквідаційних. Як бачимо, існує ряд складних і донині не вирішених питань щодо врахування усіх можливих факторів впливу на безпеку туристичних підприємств і організацій.

Ефективне вирішення проблеми безпеки у сфері туризму вимагає системного підходу, заснованого на аналізі функціонування об'єкта, виявленні найуразливіших зон і особливо небезпечних загроз, складання всіх можливих сценаріїв кримінальних дій та виробленні адекватних заходів протидії.

Працівники служби безпеки підприємств та організацій туристичної галузі мають постійно вивчати досвід експлуатації своїх інфраструктурних об'єктів і роботи служб безпеки, дані статистики правопорушень, мати консультаційну взаємодію з фахівцями державних служб охорони порядку, пожежної безпеки, силових відомств.

Перехід до нової, сучасної концепції туристичної безпеки, яка передбачає застосування складної спеціальної техніки, вимагає перегляду тактичних аспектів в роботі підприємств та організацій туристичної галузі. Для цього необхідно реалізувати такі організаційні заходи: розробити детальні інструкції дій у всіх можливих позаштатних ситуаціях і надати детальні коментарі щодо їх виконання для кожного працівника; скласти короткі, багатоінформативні та зрозумілі інструкції стосовно користування засобами безпеки для туристів, у які мають бути внесені короткі правила поведінки у разі екстремальної ситуації; регулярно проводити заняття з підвищення кваліфікації персоналу служби безпеки; проводити навчання персоналу з правил користування апаратурою безпеки; організувати для персоналу періодичну (не менш одного разу на рік) перевірку знань у сфері безпеки; організувати нечисленну, але професійну інженерну службу (у межах штату служби безпеки), серед обов'язків якої було б проведення технічного обслуговування туристичних підприємств.

4.2. Пожежна безпека

Вогонь, що вийшов із-під контролю, здатний викликати значні руйнівні та смертоносні наслідки. До таких проявів вогняної стихії належать пожежі.

Пожежа – неконтрольоване горіння поза спеціальним вогнищем, що розповсюджується у часі і просторі.

Залежно від розмірів матеріальних збитків пожежі поділяються на особливо великі (коли збитки становлять від 10000 і більше розмірів мінімальної заробітної плати) і великі (збитки сягають від 1000 до 10 000 розмірів мінімальної заробітної плати) та інші. Проте наслідки пожеж не обмежуються суто матеріальними втратами, пов'язаними зі знищенням або пошкодженням основних виробничих та невиробничих фондів, товарно-матеріальних цінностей, особистого майна населення, витратами на ліквідацію пожежі та її наслідків, на компенсацію постраждалим і т. ін. Найвідчутнішими, безперечно, є соціальні наслідки, які, передусім, пов'язуються з загибеллю і травмуванням людей, а також порушенням їх фізичного та психологічного стану, зростанням захворюваності населення, підвищенням соціальної напруги у суспільстві внаслідок втрати житлового фонду, позбавленням робочих місць тощо.

Не слід забувати й про екологічні наслідки пожеж, до яких, у першу чергу, можна віднести забруднення навколишнього середовища продуктами горіння, засобами пожежогасіння та пошкодженими матеріалами, руйнування озонового шару, втрати атмосферою кисню, теплове забруднення, посилення парникового ефекту тощо.

Цілком закономірно, що повинна існувати безпосередня зацікавленість підприємств та організацій туристичної галузі у зниженні вірогідності виникнення пожеж і зменшенні шкоди від них. Досягнення цієї мети є досить актуальним і складним соціально-економічним завданням, вирішенню якого повинні сприяти системи пожежної безпеки.

Пожежна безпека об'єкта – це стан об'єкта, за якого з регламентованою імовірністю виключається можливість виникнення і розвитку пожежі та впливу на людей її небезпечних факторів, а також забезпечується захист матеріальних

цінностей.

Системи пожежної безпеки – це комплекс організаційних заходів і технічних засобів, спрямованих на запобігання пожежі та збитків від неї.

Відповідно до ГОСТ 12.1.004-91 пожежна безпека об'єкта повинна забезпечуватися системою запобігання пожежі, системою протипожежного захисту і системою організаційно-технічних заходів

Системи пожежної безпеки мають запобігти виникненню пожежі і впливу на людей небезпечних факторів пожежі на необхідному рівні. Потрібний рівень пожежної безпеки людей за допомогою зазначених систем, згідно з ГОСТ 12.1.004-91, не повинен бути меншим за 0,999999 відвернення впливу на кожну людину, а допустимий рівень пожежної небезпеки для людей не може перевищувати 10" впливу небезпечних факторів пожежі, що перевищують гранично допустимі значення на рік у розрахунку на кожну людину.

Об'єкти, пожежі на яких можуть призвести до загибелі або масового ураження людей небезпечними факторами пожежі та їх вторинними проявами, а також до значного пошкодження матеріальних цінностей, повинні мати системи пожежної безпеки, що забезпечують мінімально можливу імовірність виникнення пожежі.

Основними вихідними даними при розробці комплексу технічних і організаційних рішень щодо забезпечення потрібного рівня пожежної безпеки в кожному конкретному випадку є чинна законодавча і нормативно-технічна база з питань пожежної безпеки, вибухопожежонебезпечні властивості матеріалів і речовин, що застосовуються у виробничому циклі, кількість вибухопожежонебезпечних матеріалів і речовин і особливості виробництва.

На основі цих вихідних даних визначаються такі критерії вибухопожежонебезпеки об'єкта, як категорії приміщень і будівель за вибуховою і пожежною небезпекою, а також класи вибухонебезпечних і пожежонебезпечних зон.

4.3. Інструкція з охорони праці для менеджера з туризму

Охорона праці відіграє важливу роль як суспільний чинник, оскільки, якими б вагомим не були трудові здобутки, вони не можуть компенсувати людині втраченого здоров'я, а тим більше життя.

Менеджер з туризму зобов'язаний дотримуватись вимог законодавчих та загальних нормативно-правових актів України з питань охорони праці, пожежної і радіаційної безпеки та безпеки життєдіяльності, а також інструктивно-методичних документів з питань безпеки життєдіяльності.

Також менеджер з туризму повинен бути ознайомлений з такими Державними міжгалузевими та галузевими нормативними актами про охорону праці як “Типове положення про навчання, інструктаж і перевірку знань працівників з питань охорони праці”; “Типове положення про інструктажі, спеціальне навчання та перевірку знань з питань пожежної безпеки на підприємствах, в установах та організаціях України”; “Положення про організацію наукової, науково – технічної діяльності у вищих навчальних закладах III та IV рівнів акредитації”.

Охорона праці менеджера з туризму заснована на чинному законодавстві: Закон України “Про охорону праці”, Закон України “Про освіту”, Закон України “Про обов'язкове державне соціальне страхування”; Закон України “Про пожежну безпеку”, “Кодекс законів про працю” та нормативно-правових актів з питань охорони праці, пожежної безпеки, техніки безпеки та безпеки життєдіяльності.

Інструкція з охорони праці встановлює вимоги щодо охорони праці та безпеки життєдіяльності менеджера з туризму. До роботи менеджера з туризму на туристичному підприємстві допускаються особи, які мають спеціальну освіту, підтверджену документом установленної форми (дипломом), можливо навіть стаж роботи і які пройшли:

- попередній профілактичний медичний огляд. Під час влаштування на роботу менеджер з туризму проходить попередній медичний огляд, у подальшій роботі медогляди проходить періодично один раз на рік;

– інструктаж з питань охорони праці та безпеки життєдіяльності на робочому місці.

Тобто, при прийомі на роботу менеджер з туризму проходить інструктаж з охорони праці на техніки безпеки на робочому місці, який завершується підписом в журналі реєстрації інструктажів з охорони праці на робочому місці туристичного підприємства. Первинний інструктаж із новим працівником є обов'язковим. Мета інструктажу – навчити його правильно і безпечно виконувати свої трудові обов'язки. Він включає такі пункти: обережне користування електроприладами (чайник, кондиціонер, комп'ютер, принтер, телефон) та оргтехнікою на підприємстві.

Менеджери з туризму більшу частину своєї роботи проводять в офісі і мають власне робоче місце. Для ефективної роботи працівника робоче місце має бути правильно організоване.

Меблі слід добирати згідно з функціональними, ергономічними, психофізіологічними і естетичними вимогами. Розміщення меблів і засобів оргтехніки має забезпечувати зручне використання їх.

Організація робочого місця менеджера передбачає:

- упорядкування і планування приміщення, в якому воно знаходиться;
- вибір і обладнання робочого місця засобами і предметами праці;
- розміщення предметів праці на робочому місці у певному порядку.

Існує декілька правил, що стосуються робочого місця. Зокрема, в туристичному офісі заборонене використання будь-яких предметів і рослин (отруйних, колючих), які можуть негативно позначитися на здоров'ї.

Оформлення туристичного кабінету повинно відповідати рекомендованим санітарно-гігієнічним, технічним нормам (освітленості, температури, вологості, швидкості руху повітря) та естетичним вимогам.

Туристичний кабінет розташовується в приміщеннях з достатнім природним та штучним освітленням, звуковою ізоляцією, необхідною кількістю розеток. Кімната повинна забезпечувати психотерапевтичний ефект. Підвищенню комфортності сприяють кімнатні рослини, акваріуми, зображення

природи, гарних картинок екзотичних країн, виставлені сувеніри тощо.

Для кращого розсіювання та відбиття світла рекомендується стелю фарбувати у білий колір. Якщо вікна у приміщенні виходять на сонячний бік, то стіни краще оформляти у прохолодні тони: блакитний, зеленуватий, салатний. Для приміщень з вікнами, орієнтованими на північ, північний захід, північний схід більше підходять кольори теплої гами: жовтуватий, світло-рожевий, пісковий. Підлога, незалежно від матеріалу, з якого вона зроблена, повинна мати темніший колір, ніж стіни.

Але сучасний дизайн іноді диктує нам зовсім інші вимоги. Оскільки туристичний офіс має асоціюватися у клієнтів з відпочинком: морем, сонцем, можна оформити його у яскравих кольорах з доданням блакитних та жовтих кольорів, а також гарно виглядають в туристичному офісі саме картинки екзотичних країн, туристичні карти, глобуси.

Під час виконання своїх обов'язків менеджер з туризму піддається діям наступних небезпечних і шкідливих факторів: психофізіологічна напруга; висока концентрація уваги; електробезпека; пожежонебезпека; порушення мікрокліматичних умов в приміщенні.

Також, менеджер з туризму повинен дотримуватися затвердженого на турфірмі режиму роботи: 10:00 – 19:00.

Отже, знання й виконання усіх вимог інструкції з охорони праці є посадовими обов'язками менеджера з туризму, а їхнє недотримання – порушенням трудової дисципліни, що веде до відповідальності, встановленої законодавством України.

ВИСНОВКИ

У сучасному суспільстві турбота про здоров'я та підвищення життєвої активності стали невід'ємною складовою системи цінностей. Все більше людей прагне не лише фізичного вдосконалення, а й духовного розвитку. Така тенденція сприяє динамічному зростанню попиту на лікувально-оздоровчий туризм у всьому світі.

Українські науковці зазвичай розглядають лікувально-оздоровчий туризм у контексті традиційної санаторно-курортної системи, використовуючи поняття «медичний туризм», «лікувальний», «санаторно-курортний» та «оздоровчий туризм». Натомість у зарубіжній науковій літературі поширеними є терміни «health tourism», «medical tourism», «wellness & spa tourism» та інші подібні концепти.

Крім різноманіття послуг, що надаються в окремих підвидах лікувально-оздоровчого туризму, існують відмінності і в типах закладів, які їх забезпечують. Це можуть бути лікарні, медичні центри, клініки, санаторно-курортні установи, готелі та засоби розміщення з оздоровчим профілем, а також оздоровчі і спа-центри, розташовані на території туристичного напрямку – тобто як медична, так і рекреаційно-туристична інфраструктура.

Курортна індустрія України – це велика соціально орієнтована галузь здоров'я, яка базується на багатстві природних лікувальних ресурсів, ефективність яких не поступається відомим світовим курортам. Найціннішими серед них є мінеральні води різних бальнеологічних типів, лікувальні грязі, а також тисячокілометрові узбережжя Чорного та Азовського морів і великі гірсько-лісові масиви Карпат.

Переважна частина центрів лікувально-оздоровчого туризму в Україні зосереджена у таких регіонах, як Львівська область (зокрема Трускавець, Східниця, Моршин), Івано-Франківська (Черче), Запорізька (Бердянськ), Донецька (Маріуполь), Одеська (Хаджибей, Куяльник), Полтавська (Миргород), Закарпатська області (Поляна, Шаян, Косино) та інших.

Карпатський регіон є одним із найперспективніших центрів лікувально-рекреаційного туризму в Україні. До його складу входять чотири західноукраїнські області: Львівська, Івано-Франківська, Закарпатська та Чернівецька. Загальна площа території становить 56,6 тис. км², що відповідає 9,4% від загальної площі країни. Це один із найдавніше заселених регіонів України, який відзначається вигідним географічним положенням, багатими природними ресурсами, цінними лікувально-оздоровчими чинниками, значним трудовим потенціалом і розвиненою інфраструктурою. Усе це створює сприятливі умови для активного розвитку санаторно-курортної галузі.

Проаналізувавши ключові показники діяльності санаторно-курортних закладів Карпатського регіону, можна зробити такі висновки: регіон багатий на лікувально-оздоровчі ресурси і має досить розвинену санаторно-курортну інфраструктуру, що забезпечує успішний розвиток курортної справи. Карпатський регіон відіграє важливу роль у розвитку санаторно-курортної сфери України.

Зокрема, регіон посідає перше місце в Україні за кількістю курортів, які становлять понад 40% від загальноукраїнської кількості, з яких половина – лікувальні. Тут зосереджено майже чверть (22,3%) усіх лікувальних спеціалізованих закладів розміщення країни, зокрема 26% санаторіїв (35% – для дорослих) та 50% пансіонатів із лікуванням. Також регіон має значну базу оздоровчих закладів: 23% дитячих закладів оздоровлення, 25% будинків відпочинку, 12,5% пансіонатів відпочинку.

Дитячі оздоровчі заклади регіону, що працюють у літній період, забезпечують 20% усіх відповідних місць України. У 2022 році значна частка осіб, які лікувались та відпочивали у спеціалізованих засобах розміщення, припадала саме на Карпатський регіон – 17%.

Що стосується кадрового та фінансового потенціалу, то близько чверті (23%) усіх працівників санаторно-курортної галузі України працює в Карпатському регіоні, який забезпечує майже третину (29%) доходів галузі.

Отже, можна стверджувати, що приблизно чверть усієї санаторно-курортної сфери України сконцентрована саме у Карпатському регіоні.

Проте, сучасний стан розвитку санаторно-курортної галузі Карпатського регіону не відповідає його значному потенціалу, який містить усі необхідні ресурси для успішного функціонування. Основними перепонами на шляху розвитку галузі є: застаріла матеріально-технічна база та недостатній розвиток інфраструктури багатьох закладів, особливо підприємств «Укрпрофздоровниці»; низький рівень сервісу; нестача одномісних номерів; високі ціни на санаторно-курортні послуги; недостатня маркетингова підтримка; сезонні коливання попиту; відсутність науково-практичних розробок для ефективного розвитку галузі.

У перспективі розвиток санаторно-курортної діяльності регіону має стати одним із найефективніших джерел доходів, стимулювати ринкові відносини, сприяти розвитку суміжних галузей економіки та підвищенню зайнятості населення.

Основні напрями розвитку санаторно-курортної сфери Карпатського регіону повинні включати: розроблення місцевих програм розвитку курортної справи; активізацію міжнародного співробітництва у сфері курортології; підвищення ефективності та конкурентоспроможності курортної діяльності шляхом впровадження новітніх технологій у лікувально-діагностичній роботі та реабілітації; оновлення матеріально-технічної бази; систематичний контроль якості надання послуг; реконструкцію існуючих та будівництво нових засобів розміщення, закладів харчування та інших об'єктів; формування позитивного іміджу Карпатського регіону як центру санаторно-курортної діяльності.

Впровадження цих заходів сприятиме підвищенню іміджу регіону, збільшенню потоку рекреантів та, як наслідок, зростанню надходжень до місцевих і державного бюджетів. Санаторно-курортна справа має потенціал стати одним із провідних секторів економіки Карпат, сприяючи прибутковості, розвитку ринкових відносин та зростанню зайнятості населення.

На сьогодні бальнеологічні курорти Львівської області, зокрема міста Моршин і Трускавець, є вагомими елементами лікувально-оздоровчої, рекреаційної та економічної системи регіону. Щороку ці курорти відвідують близько 300 тисяч туристів з України та з-за кордону, що сприяє активізації економічного зростання на відповідних територіях.

При виборі між курортами Моршин і Трускавець найперше враховується їхня спеціалізація у сфері лікування – саме профіль захворювань, з якими працюють ці оздоровчі центри, стає ключовим критерієм. Лише після цього беруться до уваги вартість проживання, доступні додаткові послуги, включаючи розважальну інфраструктуру, медичні й спа-процедури тощо.

У Моршині основна увага зосереджена на лікуванні захворювань шлунково-кишкового тракту. Однак спектр терапевтичних можливостей курорту значно ширший: тут ефективно покращують кровообіг, нормалізують обмін речовин, здійснюють лікування цукрового діабету, проводять глибоке відновлення клітин печінки, терапію кишківника, підшлункової залози, нирок, а також лікування алергічних станів. Моршин також пропонує програми омолодження організму та загального оздоровлення.

У Трускавці, крім лікування захворювань видільної та травної систем, а також порушень обміну речовин, здійснюється всебічне оздоровлення пацієнтів після хірургічних втручань, інтенсивних реабілітаційних програм, а також терапія хронічних захворювань різного характеру.

Окрім лікувальних процедур, курорти Моршин і Трускавець пропонують широкий спектр культурно-розважальних можливостей. Для гостей організовуються різноманітні культурні заходи, цікаві екскурсії, поїздки на сусідні гірськолижні курорти, а також спа-програми для релаксації та відновлення.

Таким чином, Карпатський регіон України є одним із провідних центрів лікувально-оздоровчого туризму. Унікальні природно-кліматичні умови, наявність мінеральних вод, чисте повітря, а також сформована інфраструктура курортів і санаторіїв роблять його привабливим для туристів з усієї країни та з-

за кордону. Проте з початком повномасштабного військового конфлікту в Україні туристична сфера зазнала істотних змін. Це зумовлює необхідність переосмислення підходів до управління галуззю, виявлення нових викликів і можливостей, що постають перед лікувально-оздоровчим туризмом. Для його ефективного відновлення та зростання потрібне стратегічне планування, орієнтоване на внутрішні резерви, адаптацію до нових умов та пошук альтернативних джерел фінансування. Особливу увагу слід приділити інтеграції реабілітаційних програм для ВПО та військових у структуру курортного сервісу.

Основними проблемами, що стримують розвиток санаторно-курортного комплексу Українських Карпат, є:

1. **Застаріла інфраструктура:** багато закладів потребують модернізації та оновлення обладнання.
2. **Відсутність єдиної стратегії розвитку:** немає скоординованих дій між державними органами, місцевими громадами та приватними підприємствами.
3. **Низький рівень інвестицій:** відсутність стимулів для залучення інвестицій у розвиток інфраструктури та послуг.
4. **Недостатній рівень маркетингової діяльності:** необхідність активнішого просування санаторно-курортних послуг на внутрішньому та міжнародному ринках.

Для подолання вищезазначених проблем пропонується:

1. **Створення регіонального туристичного кластера:** об'єднання зусиль державних органів, місцевих громад та приватного сектору для спільного розвитку інфраструктури та послуг.
2. **Розробка єдиної стратегії розвитку:** створення комплексного плану розвитку санаторно-курортного комплексу з урахуванням економічних, соціальних та екологічних аспектів.
3. **Залучення інвестицій:** створення сприятливих умов для інвесторів, включаючи податкові пільги та спрощення адміністративних процедур.

4. Активізація маркетингової діяльності: розробка та впровадження програм просування санаторно-курортних послуг на внутрішньому та міжнародному ринках.

Створення регіонального туристичного кластера лікувально-оздоровчого туризму Карпатського регіону дозволить:

- підвищити конкурентоспроможність лікувально-оздоровчого туризму Карпат;
- забезпечити синергію між учасниками кластеру;
- модернізувати інфраструктуру та впровадження інновацій;
- сформувати єдиний бренд лікувально-оздоровчого туристичного регіону.

Ключовим чинником успішного розвитку підприємств лікувально-оздоровчої сфери є формування позитивного іміджу відповідних закладів. Вирішення цього завдання передбачає організацію ефективної рекламної та маркетингової діяльності, яка включає наступні основні напрями:

1. Застосування сучасних інформаційних технологій у процесі просування лікувально-оздоровчих туристичних продуктів.
2. Активна участь у туристичних виставках і ярмарках, зокрема в країнах-сусідах, що сприяє налагодженню міжнародних контактів.
3. Проведення організованих рекламних турів для потенційних партнерів і клієнтів.
4. Налагодження ефективної співпраці з туристичними агенціями та туроператорами, зокрема з представниками цільових ринків експорту лікувально-оздоровчих послуг.
5. Співпраця з медіа та рекламними агентствами задля реалізації комплексних рекламних та PR-кампаній.

Визначення ключових факторів позиціонування підприємства на туристичному ринку і активне впровадження брендингових стратегій для створення впізнаваного та привабливого туристичного продукту.

Важливу роль у просуванні лікувально-оздоровчих туристичних продуктів відіграють сучасні мультимедійні технології, які забезпечують охоплення широкої аудиторії користувачів. Вони характеризуються низькою собівартістю та високою ефективністю комунікацій. До таких технологій належать Інтернет, офіційні веб-сайти туристичних адміністрацій, мультимедійні диски тощо. Використання передових цифрових засобів комунікації дозволяє значно розширити потенціал рекламних кампаній і PR-заходів, а також підвищити рівень взаємодії між усіма учасниками туристичного ринку.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Архієреєв С.І., Баранова В.В., Варава К.М. Розвиток бальнеологічного туризму в Україні. *Вісник ХНУ імені Н.В. Каразіна. Серія «Міжнародні відносини. Економіка. Країнознавство. Туризм»*. 2019. Вип. 9. С. 153–163.
2. Баєв В.В. Економічні передумови розвитку медичного туризму в Україні. *Наукові праці МАУП*. 2014. № 43 (4). С. 163–167.
3. Баєва О. Тенденції розвитку санаторно-курортного бізнесу в Україні. *Проблеми модернізації України : наук. часопис. К. : ДП "Вид. дім "Персонал"*, 2015. Вип. 1. С. 52–55.
4. Богаченко О.П. Форми і способи розвитку лікувально-оздоровчого туризму у приморських місцевостях. Теоретичні і практичні аспекти економіки та інтелектуальної власності. 2014. Вип. 1. С. 144-149.
5. Боковець В.В., Медвецька Т.І. Лікувально-оздоровчий туризм: актуальні цілі та сучасні підходи до організації. Інфраструктура ринку. *Економіка та управління підприємствами*. 2017. Вип. 12. URL: http://www.market-infr.od.ua/journals/2017/12_2017_ukr/16.pdf.
6. Вачевський М.В. Рекреаційні можливості Трускавецько-Східницького району. Український бальнеологічний журнал. К. : 2000. №3-4. С.101-105.
7. Галасюк С.С., Галасюк К.А. Проблеми розвитку лікувально-оздоровчого туризму в Україні. *Науковий вісник Східноєвропейського національного університету ім. Лесі Українки. Серія: Економічні науки*. 2013. № 5. С. 16–21.
8. Гладкий О.В., Килівник В.С., Рудий Ю.Й., Руда І.В., Марчук О.В. Особливості розвитку медичного туризму в західних регіонах України. *Реабілітаційні та фізкультурно-рекреаційні аспекти розвитку людини*. 2022. № 11. С. 90–95.
9. Головне управління статистики у Львівській області. Офіційний сайт URL: <https://www.lv.ukrstat.gov.ua/>

10. Гулич О.І., Самольотов П.О. Розвиток рекреаційно-туристичного комплексу як напрямок екологоорієнтованої структурної перебудови господарства Карпатського регіону. Соціально-економічні дослідження в перехідний період. Механізми реалізації регіональної політики. Збірник наукових праць. Львів : ІРД НАН України, 2013. 460 с.
11. Дмитрук О.Ю., Щур Ю.В. Спортивно-оздоровчий туризм. Навчальний посібник. Київ: Альтерпрес, 2008. 280 с.
12. Державна служба статистики України. Офіційний сайт URL: <http://www.ukrstat.gov.ua>.
13. Іщенко Т.І., Шидловська О.Б., Стоян І.М. Перспективи розвитку wellness-індустрії в готельному господарстві України. *Географія та туризм*. 2013. № 26. С. 87–93.
14. Кифяк В.Ф. Розвиток медичного туризму в регіонах України. *Вісник Університету банківської справи Національного банку України*. 2013. № 1. С. 30–33.
15. Клапчук В. Туризм і курортне господарство Галичини. Івано-Франківськ : Фоліант, 2012. 224 с.
16. Кляп М.П., Шандор Ф.Ф. Сучасні різновиди туризму : навчальний посібник. Київ : Знання, 2011. 334 с.
17. Кравець О.М., Рябев А.А. Курортологія : підручник. Харків : ХНУМГ ім. О.М. Бекетова, 2017. 167 с.
18. Кравців В.С. Науково-методичні засади реформування рекреаційної сфери. Л. : НАН України, 1999. 78с.
19. Мельник Л.В. Тенденції розвитку лікувально-оздоровчого туризму в регіонах України. *Часопис картографії*. 2018. № 19. С. 41–47.
20. Мельник Л.В., Батиченко С.П. Особливості розвитку лікувально-оздоровчого туризму в регіонах України. *Часопис картографії*. Вип. 19 URL: http://maptimes.inf.ua/CH_19/Ch19_Article4_health-improving-tourism-in-Ukraine.html.

21. Михайліченко Г.І. Розвиток туристичного продукту лікувально-оздоровчого та медичного туризму України. *Ефективна економіка*. 2020. № 2. С. 3–10.
22. Молодецький А.Е., Остра В.А. Лікувально-оздоровчий туризм в українських Карпатах і Причорномор'ї: сучасний стан і тенденції. *Вісник ОНУ. Серія: Географічні і геологічні науки*. 2020. Т. 25. № 1 (36). С. 126–140.
23. Мочульська О.М., Шульгай А.Г., Ошлянська О.А., Бондарчук В.І., Завіднюк Ю.В., Чорномидз І.Б., Добровольська Л.І., Сверстюк А.С. Сучасні тенденції, детермінанти та перспективи розвитку медичного та лікувально-оздоровчого spa- та wellness-туризму в світі. *Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України*. 2019. № 3 (81). С. 56–61.
24. Новикова В.І., Пустовойт А.С. Природно-лікувальні ресурси санаторно-курортного комплексу України. *Матеріали II Міжнародної науково-практичної конференції «Туризм і гостинність в Україні: стан, проблеми, тенденції, перспективи розвитку»*, м. Черкаси, 16–17 жовтня 2014 р. Черкаси : Брама-Україна, 2014. С. 381–391
25. Офіційний сайт Львівської міської ради. URL: <https://city-adm.lviv.ua/>
26. Офіційний сайт Львівської обласної військової (державної) адміністрації. URL: <https://loda.gov.ua/>
27. Офіційний сайт Моршинської міської ради. URL: <http://morshyn-rada.gov.ua/>
28. Офіційний сайт Трускавецької міської ради. URL: <https://tmr.gov.ua/>
29. Офіційний сайт туристичної компанії "Edward". URL: <https://edward-tour.com/uk/>
30. 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. Казаріна. Серія: Міжнародні відносини, Економіка, Країнознавство*. 2018. № 7. С. 130–135.

31. Пендерецький О.В. Територіальна організація промислового туризму Карпатського суспільно-географічного району та основні напрямки її вдосконалення. *Актуальні проблеми сучасної науки*. 2011. № 3. С. 59.
32. Про туризм : Закон України від 15 вересня 1995 р. № 324/95-ВР. Верховна Рада України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/324/95-вр#Text>.
33. Романова А.А. Види туризму та їх класифікація у контексті сучасних тенденцій розвитку туріндустрії. *Економіка і регіон*. 2017. № 4 (65). С. 13–19.
34. Рудько Г.І. Конструктивна геоecологія: наукові основи та практичне втілення. К. : Маклаут, 2008. 320с.
35. Рутинський М. Класифікації та типології курортів. *Вісн. Львів. ун-ту. Серія географічна*. 2007. Вип. 34. С. 236–246.
36. Рутинський М., Петранівський В. Лікувально-оздоровчий туризм: актуальні цілі та сучасні підходи до організації. *Вісник Львівського університету. Серія: Міжнародні відносини*. 2012. № 29. Ч. 1. С. 179–189.
37. Сайт готелів та санаторіїв України. URL: <http://uahotels.info/>
38. Смаль І.В. Основи географії рекреації та туризму: навч. посіб. Ніжин: НДПУ, 2004. 264 с.
39. Статистичний щорічник України за 2023 рік [Електронний ресурс]. Київ: Державна служба статистики України, 2024. URL: https://ukrstat.gov.ua/druk/publicat/kat_u/2023/zb/11/year_23_u.pdf
40. Стафійчук В.І. Рекреалогія : навчальник посібник. К. : Альтерпрес, 2006. 264.
41. Устименко Л., Булгакова Н. Розвиток wellness-туризму та його вплив на трансформацію туристичної індустрії України. *Вісник Київського національного університету культури і мистецтв. Серія: Туризм. Сталий розвиток та актуальні проблеми*. 2019. № 2 (1). С. 49–59.
42. Фонд соціального страхування України. URL: <http://www.fssu.gov.ua/fse/control/main/uk/index>.

43. Холявка В.З., Лешко Х.С., Мочульська О.М., Кухтій А.О. Сучасні аспекти, фактори впливу і перспективи розвитку медичного та лікувально-оздоровчого туризму в Україні. *Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України*. 2019. № 1 (79). С. 25–33.
44. Шаповалова О.О., Сапа Ю.А. Сучасні тенденції розвитку «spa» і «wellness» туризму. *Вісник Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна*. 2013. № 1042. С. 154–158.
45. Шека О. Глобальні тренди та інноваційні підходи до організації лікувально-оздоровчого туризму на курортах. *Актуальні проблеми державного управління*. 2019. № 3 (79). С. 85–91.
46. Global Wellness Summit (GWS). 2025 URL: <https://www.globalwellnesssummit.com/>
47. Kiss Katalin (2013) Analysis Of Demand For Wellness And Medical Tourism In Hungary. APSTRACT: Applied Studies in Agribusiness and Commerce, AGRIMBA. Vol. 6 (5). P. 1–6.
48. Kiss Katalin (2013) Analysis Of Demand For Wellness And Medical Tourism In Hungary. APSTRACT: Applied Studies in Agribusiness and Commerce, AGRIMBA. Vol. 6 (5). P. 1–6.
49. 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. № 23(1). P. 1-7.
50. Wellness Tourism and Medical Tourism: Where Do Spas Fit? Research Report: Global Spa Summit 2011. URL: http://www.globalspaandwellnesssummit.org/images/stories/pdf/spas_wellness_medical_tourism_report_final.pdf. Заголовок з титулу екрану