

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
КИЇВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ ЛІНГВІСТИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

Кафедра психології і туризму

Кваліфікаційна робота
на тему: «Розвиток лікувально-оздоровчого туризму в регіонах України:
компаративний аналіз»

Допущено до захисту
« ___ » _____ року

здобувача групи МТ01-20
факультету туризму, бізнесу і психології
освітньої програми
Туризмознавство
за спеціальністю 242 Туризм
Максимчук Маргарити Петрівни

В. о. завідувача кафедри
психології і туризму
доц. Кучеровська Н. О.

Науковий керівник:
доктор історичних наук, професор
Васильчук Володимир Миколайович

(підпис) *(ПІБ)*

Національна шкала _____
Кількість балів _____
Оцінка ЄКТС _____

ЗМІСТ

ВСТУП.....	3
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДИЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ	7
1.1. Теоретичні основи лікувально-оздоровчого туризму	7
1.2. Основні етапи становлення лікувально-оздоровчого туризму в Україні	14
1.3. Методи дослідження лікувально-оздоровчого туризму	20
РОЗДІЛ 2. КОМПАРАТИВНИЙ АНАЛІЗ ЛІКУВАЛЬНО-ОЗДОРОВЧОГО ТУРИЗМУ В УКРАЇНІ	24
2.1. Аналіз розвитку лікувально-оздоровчого туризму в Україні, порівняння з країнами Центрально-Східної Європи	24
2.2. Характеристика провідних регіонів лікувально-оздоровчого туризму в Україні	34
2.3. Головні центри лікувально-оздоровчого туризму	46
РОЗДІЛ 3. ШЛЯХИ УДОСКОНАЛЕННЯ РОЗВИТКУ ЛІКУВАЛЬНО- ОЗДОРОВЧОГО ТУРИЗМУ І ПІДТРИМКИ ЙОГО В ДЕРЖАВІ	62
3.1. Державне регулювання розвитку лікувально-оздоровчого туризму в Україні	62
3.2. Вплив пандемії COVID-19 на стан лікувально-оздоровчого туризму в державі.....	66
3.3. Розробка лікувально-оздоровчого туру в Україні	76
ВИСНОВКИ.....	83
РЕЗЮМЕ/ RESUME	86
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	89
ДОДАТКИ.....	97

ВСТУП

На сьогоднішній день лікувально-оздоровчий туризм займає одне із провідних місць у туристичній галузі, чому сприяє розвиток транспортного сполучення, активна пропаганда здорового способу життя та такий негативний фактор як забруднення екології внаслідок індустріального розвитку. Україна має один із найкращих природних лікувально-оздоровчих потенціалів у Європі. Він розвивається за рахунок значних ресурсів: морського узбережжя, гарячих, теплих і холодних мінеральних джерел, лікувальних лиманових родовищ грязі (пелоїдів), лісів тощо, якими багата країна.

Інтерес до лікувально-оздоровчого туризму в Україні постійно зростає. Сучасне суспільство все більше піклується про зміцнення та охорону свого здоров'я. Високий потенціал фізичної та розумової діяльності людей є безпосередньою передумовою повноцінного життя. Лікувально-оздоровчий туризм дає змогу в комфортних і невимушених умовах підтримувати стан здоров'я у належній, працездатній, бадьорій формі. Тому його розвиток останніми роками є вкрай динамічним як на вітчизняному, так і на міжнародному туристичних ринках [9, с. 160].

Метою лікувально-оздоровчого туризму є комплексне використання природних лікувальних факторів і рухової діяльності в лікувальних та профілактичних цілях.

Останнім часом ринок лікувально-оздоровчих послуг зазнає суттєвих змін своєї споживчої форми. Традиційні санаторії і курорти перестають бути місцем лікування осіб переважно похилого віку і стають поліфункціональними оздоровчими центрами, розрахованими на широке коло споживачів. Це пов'язано із швидким темпом життя, безліччю стресових ситуацій, зростанням потоку інформації, несприятливою екологічною обстановкою у більшості країн.

Природні умови, ресурси, належна підтримка з боку держави, розвиток курортної інфраструктури, використання сучасних методів лікування, залучення іноземних інвестицій є найвпливовішими чинниками розвитку лікувально-оздоровчого туризму в Україні. Санаторно-курортна діяльність у

нашій державі регулюється Законом України «Про курорти» 2000 р., чинною нормативно-правовою базою, яка регламентує її функціонування, раціональне й економне використання природних лікувальних ресурсів та їх охорону, декларуючи доступність лікування для усіх громадян [19, с. 76].

Актуальність теми: Сьогодні лікувально-оздоровчий туризм є потужним комплексом послуг низки галузей. Він охопив десятки країн, сприяючи тим самим географічному поширенню та вдосконаленню передових технологій обслуговування туристів.

Рівень розвитку індустрії туризму в деяких країнах Європи став показником їх загального економічного розвитку, і як його складова, лікувально-оздоровчий туризм відіграє значну роль. Туризм все більше пов'язується зі стратегією стійкого розвитку країн.

Раціонально використовуючи природні ресурси у поєднанні з історико-культурними пам'ятками, лікувально-оздоровчий туризм сприяє підвищенню якості та періоду життя у туристів, оздоровленню населення, раціональному використанню природних ресурсів, активізації економічних та культурних зв'язків, підвищенню рівня зайнятості населення, стимулює зростання виробництва багатьох товарів та послуг.

З огляду на зазначене вище, вказана тема є актуальною.

Постановка проблеми та ступінь розробленості теми: Ринок лікувально-оздоровчих послуг є одним з найбільш стійких видів туристичних ринків України і пріоритетних напрямів, який найбільше потребує підтримки і скоординованого розвитку. Наявні та потенційні запаси лікувальних ресурсів в Україні можуть бути вагомим фактором відновлення здоров'я людини, подовження періоду активного довголіття та упровадження здорового способу життя, чим і обумовлена актуальність даної роботи. Значний внесок у дослідження проблем розвитку і функціонування сфери туристично-рекреаційних послуг та лікувально-оздоровчого туризму зробили такі відомі зарубіжні та вітчизняні вчені, як: Л. Агафонов, О. Бейдик, Б. Вихристенко, І. Гаврилишин, Б. Герасименко, Л. Гринів, П. Гудзь, В. Гуляєв, А. Дурович, М.

Долішній, В. Євдокименко, Г. Карпова, Г. Казачковська, В. Калитюк, В. Карсекін, В. Квартальнов, В. Кифяк, Н. Коніщева, В. Кравців, Н. Кузнецова, О. Любіцева, М. Мальська, В. Мамутов, В. Цибух та ін. У їх працях розглядається як тематика розвитку санаторно-курортної галузі у цілому, так і аналізуються окремі аспекти функціонування таких інституційно-територіальних утворень, якими є туристично-рекреаційні комплекси [13, с. 127].

Мета роботи – вивчення основних аспектів розвитку лікувально-оздоровчого туризму в регіонах України. Компаративний аналіз.

Завдання:

- розглянути теоретико-методичні засади дослідження лікувально-оздоровчого туризму в Україні;
- провести компаративний аналіз розвитку лікувально-оздоровчого туризму, порівняння з країнами Центрально-Східної Європи;
- визначити проблеми та перспективи розвитку лікувально-оздоровчого туризму;
- дослідити вплив пандемії COVID-19 на стан лікувально-оздоровчого туризму в державі;
- розробити лікувально-оздоровчий тур в Україні.

Об'єктом дослідження є лікувально-оздоровчий туризм в регіонах України.

Предмет дослідження – історія розвитку лікувально-оздоровчого туризму в регіонах України, його аналіз, сучасний стан та перспективи.

Методи дослідження: у процесі роботи застосовано низку загальнонаукових і спеціальних методів. Задіяно методи теоретичного узагальнення із використанням елементів аналізу (для виявлення тенденцій, внутрішніх і зовнішніх чинників функціонування лікувально-оздоровчого туризму; комплексного оцінювання стану туристично-рекреаційної сфери, аналізу конкурентоспроможності рекреаційних туристичних регіонів і

туристичних дестинацій); синтезу і порівняння; систематизації (для формування висновків).

Наукова новизна отриманих результатів даного дослідження полягає у проведенні компаративного аналізу лікувально-оздоровчого туризму в Україні та країнами Східної Європи. Застосування методичного інструментарію і рекомендацій щодо вдосконалення лікувально-оздоровчого туризму на основі використання зарубіжного досвіду в управлінні туристично-рекреаційними комплексами в Україні.

Апробація результатів роботи та публікації. Головні положення та результати дослідження були представлені у вигляді тез доповіді, доповідалися та обговорювалися на наукових конференціях:

- Міжнародна студентська науково-практична конференція «Ad orbem per linguas. До світу через мови» 17-19 березня 2020 року, доповідь на тему: «Лікувально-оздоровчий туризм в Україні».

Структура кваліфікаційної роботи зумовлена її метою та завданням. Робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків, резюме та списку використаних джерел. Кваліфікаційну роботу викладено на 109 аркушах (з них 88 сторінок основного тексту) комп'ютерного набору, вона включає 20 додатків.

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДИЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ

1.1. Теоретичні основи лікувально-оздоровчого туризму

Існує багато підходів щодо класифікації туризму на сьогоднішній день. Це пояснюється тим, що туризм це поняття неоднозначне. Згідно до Закону України «Про туризм» 1995 р.: «Туризм – це тимчасовий виїзд людини з місця постійного проживання в оздоровчих, пізнавальних або професійно-ділових цілях без зайняття оплачуваною діяльністю на термін від 24 годин до 6 місяців та з зобов'язанням залишити країну або місце перебування у зазначений термін. Туризм класифікується за організаційними формами та видами» [24].

Враховуючи мету подорожі, туризм поділяють на такі види як: культурно-освітній; спортивний; гірськолижний; спелеотуризм; діловий; любительський (мисливський, рибальський); пізнавальний (екскурсійний); реабілітаційний; релігійний; рекреаційний; професійно-прикладний; учбовий; краєзнавчий; пригодницький; експедиційний; комерційний; комбінований; лікувально-оздоровчий; екологічний (зелений), тощо.

Поняття «лікувально-оздоровчий туризм», який вживається у вітчизняній літературі, та поняття «health tourism» (подорожі за здоров'ям), поширений в англomовній літературі. Поряд з цим у англomовній фаховій літературі також популярно-вживані терміни «wellness tourism», «health care tourism», «cure tourism», «holistic tourism», «wellbeing tourism», «SPA tourism», «medical tourism», «health and wellness tourism» тощо. У той же час українська фахова література використовує терміни «лікувальний туризм», «санаторно-лікувальний туризм», «оздоровчий туризм», «медичний туризм», зустрічаються «СПА-туризм», «велнес-туризм» та інші інтерпретації [42, с. 575].

Лікувально-оздоровчий туризм – це різновид як індивідуального, так і групового відпочинку, що передбачає проходження певних лікувальних процедур для покращення здоров'я. Основними цілями цього туризму є: оздоровлення та лікування, рекреація та відпочинок. Лікувально-оздоровча

мета реалізується в процесі рекреаційного, реабілітаційного та зеленого туризму.

Лікувально-оздоровчий туризм – видається одним з найперспективніших видів туризму України, що розвивається за рахунок значної кількості природних ресурсів.

Мета лікувально-оздоровчого туризму – комплексне використання природних лікувальних факторів і рухової діяльності в лікувально-профілактичних цілях. Лікувальний і оздоровчий туризм схожі за основними принципами, що виявляється в досягненні покращення здоров'я та відновлення моральних та фізичних сил.

Рекреація, з медичної точки зору, вважається найбільш цінним видом туризму, який спрямований на відновлення здоров'я і працездатності за допомогою відпочинку на природі, в сприятливих кліматичних умовах. Для реалізації цієї мети пацієнтам і туристам-рекреантам на курортах надаються різноманітні рекреаційні послуги. Дані послуги використовують в різних цілях: оздоровчих, туристських, спортивних і пізнавальних. Головні природно-рекреаційні ресурси (клімат, лікувальні грязі, мінеральні води), спеціальні засоби залучають для підвищення загального психофізичного потенціалу і розвитку окремих функціональних систем організму [4, с. 53].

Рекреаційні ресурси – це об'єкти та явища природного й антропогенного походження, що використовуються для туризму, лікування, відпочинку, які впливають на територіальну організацію рекреаційної діяльності, формування рекреаційних районів (центрів), їхню спеціалізацію та економічну ефективність. Україна надзвичайно багата на природні курортні ресурси, які мають лікувальні властивості [38, с. 47-48].

Основні природні ресурси, що використовують в ході лікувально-оздоровчого туризму є: клімат, мінеральні та термальні води; грязі, морська вода, гірське повітря, мікроклімат печер, цілющі властивості рослин (рис. 1.1) [31].

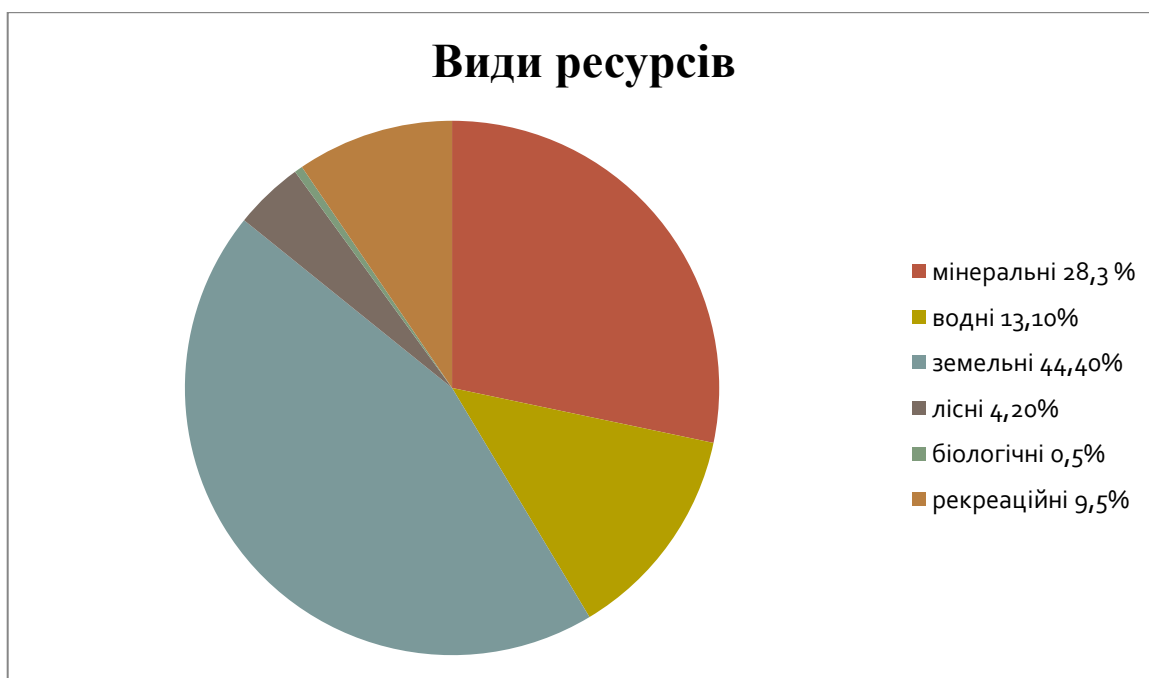


Рис. 1.1 Структура природно-ресурсного потенціалу України [31].

Характерними особливостями лікувально-оздоровчого туризму є:

- тривалість перебування повинна становити не менше трьох тижнів, незалежно від типу курорту і захворювання, оскільки лише за довготривалий час можна досягти оздоровчого ефекту;
- не значна кількість відвідування туристичних місць (довготривале перебування в одному місці);
- вік, як показує статистика, на курорти з лікувально-оздоровчою метою найчастіше відвідують люди середнього віку старшої вікової групи.

Як правило, лікувально-оздоровчий туризм, здійснюється на курортних територіях. Саме даний вид туризму ґрунтується на курортології.

Курортологія як наука про курорти розвивалася в міру накопичення знань про лікувально-природні фактори – лікувальні грязі, клімат, мінеральні води, і в зв'язку з розширенням мережі курортів і розвитком курортної справи в цілому.

Сучасна курортологія – це, передусім, фізична реабілітація за допомогою кінезотерапії – «лікування рухом». Це медична наукова дисципліна, що вивчає лікувальні властивості природних фізичних факторів, вплив на організм людини, можливість їх використання в лікувальних та профілактичних цілях на

курортах і в поза-курортних закладах, розробляє можливості і протипоказання для санаторно-курортного лікування і методи застосування курортних факторів при різних захворюваннях.

Крім того, до завдань курортології входить:

- пошук курортних ресурсів;
- вивчення потреб населення в санаторно-курортному лікуванні;
- розробка наукових засад організації, принципів і норм курортного будівництва та облаштування об'єктів, включаючи питання санітарної охорони курортів.

Згідно з Законом України «Про курорти» від 5.10.2000 № 2026, «Курорт – це опанована природна територія на землях оздоровчого призначення, що має природні лікувальні ресурси, необхідні для їх експлуатації будівлі та споруди з об'єктами інфраструктури, використовується з метою лікування, медичної реабілітації, профілактики захворювань та рекреації і підлягає особливій охороні» [4].

Курортно-рекреаційні заклади – це спеціалізовані установи короткострокового (денного, тижневого) та більш тривалого розміщення людей, призначені для задоволення рекреаційних потреб людини (лікувально-оздоровчих, культурно-освітніх та спортивних) (табл. 1.1) [23].

Таблиця 1.1

Типізація санаторно-курортних і оздоровчих закладів [23]

Тип санаторно-курортних та оздоровчих закладів	Визначення
Санаторій	Спеціалізований заклад розміщення, що забезпечує надання послуг комплексного лікування, медичної реабілітації та профілактики за допомогою природних факторів (клімат, лікувальні грязі, мінеральні води, морські купання, сонцелікування тощо) у поєднанні з фізіотерапією, дієтотерапією, медикаментозним лікуванням та іншими методами санаторно-курортного лікування (у регульованому режимі), розташований на лікувально-оздоровчі місцевості чи території курорту

Санаторій-профілакторій	Спеціалізований заклад розміщення санаторно-курортного типу відомчого підпорядкування, що забезпечує надання послуг комплексного лікування, медичної реабілітації та профілактики захворювань, дієтотерапії, лікувальної фізкультури та інших методів санаторно-курортного лікування (у регламентованому режимі), розташований, як правило, в межах курортів, рекреаційних та приміських зон або на території засновника підприємства при наданні санаторно-курортної послуги без відриву від виробництва, навчання
Пансіонат із лікуванням	Спеціалізований заклад розміщення, що забезпечує умови для загального оздоровлення та відпочинку (має умови для надавання лікувальних, медичних та профілактичних послуг), розташований на території курорту чи лікувально-оздоровчої місцевості
Курортний готель	Заклад розміщення, який знаходиться на території курорту та має умови для відпочинку та оздоровлення
СПА-готель	Заклад розміщення зі СПА-зоною, який має умови для відпочинку та оздоровлення, розташований, здебільшого, на території курортів, рекреаційних та приміських зон
Пансіонат відпочинку	Заклад розміщення, призначений для відпочинку та оздоровлення, розташований, здебільшого, на території курортів, у рекреаційних та приміських зонах
Будинок відпочинку	Заклад розміщення, призначений для відпочинку, розташований, здебільшого, на території курортів, у рекреаційних та приміських зонах із регламентованим режимом харчування та відпочинку
База та інші заклади відпочинку	Заклад розміщення, призначений для відпочинку, розташований, здебільшого, в рекреаційних та приміських зонах
Заклади 1–2 денного перебування	Заклад розміщення, призначений для короткочасного перебування, розташований, здебільшого, в рекреаційних та приміських зонах

Важливим принципом санаторно-курортного лікування є його комплексність – використання різних природних лікувальних факторів у поєднанні з лікувальними засобами і методами.

Розділами курортології є: бальнеологія, бальнеотерапія та бальнеотехніка, грязелікування, медична кліматологія і кліматотерапія [15, с. 307]

Бальнеологія – один із розділів курортології, що досліджує лікувальні мінеральні води, хімічні та фізичні властивості, їх походження методи їх

використовування з лікувально-профілактичною ціллю при зовнішньому та внутрішньому використанні, вплив на організм при різних захворюваннях, розробляє показання до їх відповідного застосування на курортах та інших лікувальних установ.

Бальнеотерапія – методи лікування, відновлення та профілактики порушених функцій організму природними та штучно приготовленими мінеральними водами на курортах і в не курортних умовах.

Основу бальнеотерапії складає зовнішнє і внутрішнє застосування мінеральних вод (загальні і місцеві ванни, купання в лікувальних басейнах; інгаляції). Лікування базується на дії на нервову систему і кров. При зовнішньому впливові діють температурним, радіаційним та іншими впливами на рецептори шкіри.

Бальнеотехніка – це сфера техніки і бальнеології, що забезпечує охорону природних бальнеологічних ресурсів (мінеральних вод та лікувальних грязей) від вичерпування, забруднення і псування.

До її основних завдань входить:

- розробка раціонального технологічного плану експлуатації родовищ лікувальних грязей та мінеральних вод;
- оснащення ванних споруд бальнеотехнічними приладами та трубопроводами для проведення лікувальних процедур;
- обладнання резервуарів для зберігання води;
- влаштування насосних станцій для перекачування мінеральних вод, системи зовнішніх трубопроводів для їх транспортування до місць споживання та відведення мінеральних вод;
- подавання, підігрівання та відведення лікувальних грязей.

Грязелікування (пелоїдотерапія) – метод лікування, профілактики захворювань організму із застосуванням пелоїдів, лікувальних грязей різного походження, у курортах та поза курортних умовах.

Терапевтичний ефект залежить від хімічних та фізичних властивостей лікувальних грязей, тривалості та кількості процедур, методики застосування, а

також від стану організму, характеру перебігу захворювання і деяких інших факторів. Дія лікувальних грязей спричинена хімічним, термічним і механічним впливом на організм. Особливий позитивний результат досягається при лікуванні хронічних запальних захворювань.

Медична кліматологія – це прикладний розділ кліматології і медицини, що досліджує вплив кліматопогодних факторів на організм людини в умовах трудової діяльності та відпочинку, методи їх використання з лікувально-профілактичною метою (тобто особливості клімату і погоди зі сторони їх впливу на організм).

В медичній кліматології виділяють такі підрозділи:

1) кліматофізіологія – досліджує вплив на організм кліматопогодних факторів у звичному кліматі та у нетипових умовах;

2) кліматопатологія – досліджує зв'язок патологічних реакцій організму з кліматопогодними факторами, та розробляє методи профілактики цих реакцій;

3) кліматопрофілактика – досліджує застосування кліматичних факторів з лікувальною та профілактичною метою. Вона пов'язана із фізичною географією, метеорологією, медициною і біологією.

Кліматотерапія – комплекс методів лікування і профілактики захворювань організму із застосуванням дозованого впливу кліматопогодних факторів і спеціальних кліматопроедур на організм людини.

Вплив змін кліматичних зон здійснюється впливом метеорологічних умов у звичайних для пацієнта умовах (для пацієнтів, які не адаптуються та різко реагують на зміни), а також застосуванням спеціально дозованих кліматичних впливів – аеротерапії (повітряні ванни), сон на свіжому повітрі, геліотерапія (сонячні ванни), таласотерапія та ін.

Теласотерапія – це лікування, засноване на використанні комбінації морської води, свіжого повітря, водоростей і тепла. Спеціально розроблені процедури повністю впливають на організм, допомагаючи йому розслабитися і відновити втрачені природні елементи і мінеральні солі, що призводить до

покращення кровообігу і повному розслабленню, і заспокоєнню тіла, і свідомості.

Псаммотерапія – це метод лікування нагрітим піском у вигляді загальних чи місцевих пісочних ванн. Вона виконує термічний та механічний впливи; може поєднуватися з іншими кліматичними процедурами (спочатку сонячне опромінення та повітряні ванни, потім пісочна ванна і змивання піску морською водою). Лікувальна дія здійснюється за рахунок теплостійкості, тривалого зберігання тепла і масування. Псаммотерапія використовується для лікування захворювань органів дихання, захворювань і травм опорно-рухового апарату та периферійної нервової системи.

Аеротерапія – оздоровчі процедури з використанням гірського повітря.

Спелеотерапія – застосування при лікуванні з використанням мікроклімату печер.

Фітотерапія – застосування в ході оздоровчих процедур цілющих властивостей рослин [15, с. 307].

1.2. Основні етапи становлення лікувально-оздоровчого туризму в Україні

Туризм лікувально-оздоровчого напрямку бере свій початок з далеких часів. В старі часи люди користувалися природними ресурсами в цілях лікування, проте для цього необхідно було здійснювати близькі й далекі подорожі. Процес становлення та розвитку лікувально-оздоровчого туризму в Україні йшов паралельно з європейським. Хоча й не рівномірним за часом, проте він був послідовним. Виділяють чотири етапи розвитку рекреації і в тому числі лікувально-оздоровчого туризму [10].

Перший етап починається з виникнення великих цивілізацій стародавнього світу і продовжується до початку XIX ст. Природні лікувальні ресурси використовувалися в лікувальних цілях із давніх часів. Відомо, що єгиптяни прийшли до річки Ніл і використали мул для лікування низки

захворювань після того, як стихла повінь. Стародавні римляни та греки лікувалися брудом та водою. Є історичні свідчення того, що римські цезарі на знак подяки богам будували храми біля грязьових джерел, де зцілювалися вони чи члени їхніх сімей. Аквамасаж був дуже популярним серед римської знаті. Вважається, що назва SPA-санаторію походить від аббревіатури знаменитої фрази імператора Нерона, який був великим шанувальником римських терм. Побачивши незвичайні басейни з фонтанами, він вигукнув «Sanitas per aquas!», що означає «здоров'я через воду».

Пізніше, у XVII ст., мул та воду очищали спочатку у Франції, а потім у Німеччині. Часто згадується невелике бельгійське курортне містечко Арденни, яке у середні віки славилось своїми гарячими джерелами, які, за легендою, відновлювали сили та лікували рани солдатів незліченних війн. Вважається, що це містечко пов'язане з його виникненням на початку XVII століття. Традиція подорожувати водою для покращення здоров'я, яка згодом поширилася майже на всю Європу.

На жаль, про розвиток медичного туризму в Україні в давнину та середньовіччя відомо небагато. Лікувальні властивості природних багатств давно відомі місцевому населенню. Однак перші документальні згадки про нього зустрічаються у документах XVI-XVIII ст. Особливо в цей період згадуються лікувальні мінеральні сірководні джерела Великий Любень (XVI ст), Немирів (XVI ст), Збручанські мінеральні води (XVII ст), Слов'янські солоні озера (XVII ст), кримські грязі та солоні озера півдня (XV-XVI ст.) та інші.

Дуже важливим, на думку дослідників Д. та Т. Миколаєнків, є те, що цей період був «епохою циркуляції легенд відносно цілющих властивостей природних ресурсів» [26, с.39]. Ці легенди стали вагомим чинником реального становлення лікувально-оздоровчого туризму в українських землях: люди з різних соціальних станів після дивовижних оповідей і переказів вирушали в мандри, шукали цілющої води, вмившись якою старий стає молодим, хворий - здоровим тощо.

Другий етап охоплює все ХІХ ст. та на початку ХХ ст. У великому масштабі з лікувальною метою європейські курорти з'явилися на початку ХІХ ст. (Перший з Німеччини – 1801 р., Франції – 1818 р., Австрії – 1832 р. і т. д.). Масове поширення медичного туризму в Російській імперії, у тому числі на території теперішньої України, було майже паралельним до європейського.

З середини ХІХ ст. починається формування в Україні туристичних регіонів. І цілком є природним, що першим таким регіоном був Крим. У 1783 р. півострів став складовою частиною Російської імперії. Політика уряду була спрямована на прискорення економічного розвитку регіону. За короткий час набули розвитку та поширення багато галузей сільського господарства та промисловості, що створило певні передумови для розвитку курортного міста Крим. Вважається, що історія рекреаційного освоєння Криму розпочалася з розвитку медичного туризму на цих теренах. Початок будівництва курорту припав на 70-ті рр. ХІХ століття. З ініціативи земств, медичних та інших державних установ, приватних осіб санаторії почали відкриватися по всьому узбережжю практично без фінансової допомоги держави.

Аристократія та велика буржуазія в основному вибрали південний берег Криму для палаців та замських будинків. Приватні готелі та хостели здебільшого працювали у літній сезон. Невелике селище Ялта, в якому у 1802 р. було лише 13 рибальських будиночків, поступово стало центром усього узбережжя, яке у 1832-37 рр. А 17 вересня 1837 р. імператор Микола І надав Ялті статус міста.

З 1890 р. мулисті землі Криму активно використовуються з лікувальною метою. В Євпаторії збудовано дві грязелікарні, літній готель на 70 номерів, парк із двома ставками. У 1912 р. відкрився інститут судака, який готував бальнеологів. Завдяки ініціативі індивідуальних підприємців у 1905 р. була здана в експлуатацію перша приватна оздоровниця «Приморський санаторій», а через чотири роки – два приватні лікувальні пляжі. Інтенсивне котеджне будівництво розпочалося у 1893 р..

Зокрема, хворі на туберкульоз віддали перевагу Старому Криму, де

славляться квіткові ванни. Вони були приготовлені на квітах та травах, зібраних на околицях міста.

Судак – це двокілометровий пляж, без туману, різної температури морської води та великою кількістю виноградників. Проте у 1890х рр. був лише один готель. На той момент у Севастополі їх було 14 (пансіонати, грязьові лікарні та лазні).

Щоб підвищити вартість землі, князі Трубецькі проклали дорогу, що сполучала Севастополь із Сімеїзом – найтеплішим безвітряним містечком на ПБК. І хоча курортом він став ще у першій половині XIX ст., проте як буржуазно-аристократичне місце відпочинку став відомим на початку XX ст., коли виник Новий Сімеїз. У древньому Сімеїзі квадратний метр землі оцінювався 60 крб., але в горі – в 40 крб. У дореволюційний період курорти Криму приваблювали лише заможні верстви населення, а саме своїми лікувальними властивостями та зовнішнім виглядом[6, с. 16-19].

Хоча наприкінці XVIII – на початку XX ст. Крим був найпопулярнішим і найвідомішим курортом Російської імперії, на той час санаторно-курортна діяльність розвивалася і на інших українських землях. Так, у 1833 р. на березі Куяльницького лиману відкрилася перша лікувальна установа з випуску «гарячих ванн». У 1843 р. перша лікарня з'явилася на Хаджибейському лимані, а трохи пізніше (1853 р.) у Сухому. Це були відносно примітивні медичні установи, обладнані літніми тимчасовими дерев'яними спорудами.

Лікувальні властивості лиману Солоного озера на Дніпропетровщині відомі з давніх-давен. Місцеві жителі використовували бруд озера на лікування хвороб. Згідно з архівними матеріалами, наукові дослідження регіону розпочалися у 1882 р., а у 1928 р. було прийнято рішення про створення медичного центру на березі озера. Це започаткувало освоєння Соляного лиману.

Перші згадки про курорти Карпатського регіону XVI ст. Він сягає XIX ст., але тільки на початку XIX ст. Почалося масове будівництво лікарень і ці курорти стали широко відомі. Зокрема, сірчане мінеральне джерело було

випадково виявлено під час буріння нафтової свердловини під Трускавцем у 1820 р, а у 1827 р. було збудовано невеликий водний госпіталь із вісьмома кабінками. З того часу Трускавець офіційно називають курортом. Розвиток інфраструктури курортного містечка у Карпатському регіоні, територія якого входить до складу Австро-Угорщини, здійснювалось на основі приватної ініціативи. Щоб залучити якнайбільше відвідувачів на лікування та відпочинок, приватні підприємці почали шукати мінеральні води. Так, у 1833 р. було відкрите соляно-гірке джерело «Марія» (нині джерело № 1), а дещо пізніше – джерела «Нафтуса», «Софія» (тепер джерело № 2) та ін. У кінці ХІХ ст. у Моршині організується клімато- і водолікування, відкривають лікарню на зразок німецьких та швейцарських курортів, які на той час вже були модними. У той же час біля Моршина було виявлено торф'яний бруд. Почали використовувати мінеральну воду для лікувальних ванн та торф'яний бруд для грязьових ванн та аплікацій. Моршин був бальнеологічним курортом. Сюди на лікування приїжджали туристи з Чехії, Польщі та інших країн, оскільки лікування на курортах Західної України є дешевшим, ніж на австрійських, французьких та інших курортах.

Третій етап охоплює період розвитку курортного та оздоровчого туризму в Україні за становлення радянської влади. Суть туристичної політики полягала у створенні державних установ та організацій з управління туризмом. Санаторії та куррти підпорядковувалися державним органам охорони здоров'я. У реконструкції та благоустрої курортів, у будівництві нових санаторіїв та пансіонатів відпочинку, крім Народного комісаріату охорони здоров'я, профспілок, брали участь товариство Червоного Хреста, кооперативні організації тощо. Для вивчення природних лікувальних факторів (мінеральних вод, лікувальних грязей, клімату) та наукового обґрунтування їх використання були відкриті два спеціалізованих НДІ – Ялтинський державний туберкульозний інститут (1922 р.) та Всеукраїнський бальнеологічний інститут в Одесі (1928 р.).

У довоєнний час значно розширилася мережа санаторіїв та оздоровниць.

Під час Другої світової війни всі санаторії у звільненому районі були перетворені на госпіталі, де лікували поранених та хворих солдатів.

Санаторно-курортне лікування у післявоєнний період значно покращало. Санаторії та будинки відпочинку перейшли у спілки. Тільки з 1981 по 1985 рр. в УРСР профспілки витратили близько 210 млн. крб. на будівництво санаторіїв та лікувальних установ, всього було збудовано та здано в експлуатацію понад 8,5 тис. санаторних ліжок. На багатьох курортах організовано загальнокурортні лікувально-діагностичні та спеціальні відділення, кабінети та лабораторії, санаторії спеціалізовані, удосконалено систему медичного відбору пацієнтів для санаторно-курортного лікування. Реалізація цих заходів значно підвищила ефективність санаторно-курортного лікування.

Серед основних принципів організації санаторно-курортного підприємства радянських часів були доступність санаторно-курортної допомоги населенню, надання путівок у санаторії та санаторії, безкоштовно або на пільгових умовах зі сплатою 30% їхньої вартості за рахунок бюджету соціального страхування, а в дитячих санаторіях та санаторіях для хворих на туберкульоз - лише безкоштовно за рахунок коштів державного бюджету.

У СРСР була створена найпотужніша мережа дитячих спеціалізованих санаторіїв, куди приїжджали діти після перенесення захворювань органів дихання, серцево-судинної системи, шлункового тракту, суглобів, нервової системи. В УРСР у таких санаторіях щорічно лікувалося близько 135 тис. дітей. Для реабілітації дітей з різними порушеннями здоров'я у кожному регіоні створено понад 200 приватних санаторіїв із санаторіями трьох основних профілів: пульмонологія (захворювання легень), психоневрологія, кардіоревматологія. Одним із найпопулярніших дитячих курортів УРСР є Євпаторія (9 дитячих санаторіїв). Піонерські табори санаторного типу відкривалися одночасно із поширенням дитячих санаторіїв. Загалом у всіх санаторіях СРСР щорічно лікувалося та відпочивало понад 600 тисяч дітей із усіх регіонів СРСР.

У 1984 р. в Україні діяло 1480 санаторіїв, санаторіїв, лікувально-

профілактичних гуртожитків, розрахованих на одночасне розміщення 331 тис. осіб. Того ж року у санаторно-курортному лікуванні та всілякому організованому відпочинку взяли участь понад 54 млн. людей з різних куточків країни, а іноді й з-за кордону.

З розпадом СРСР та здобуттям Україною незалежності почав формуватися вітчизняний розважальний комплекс – це стало початком четвертого етапу розвитку медичного туризму в Україні. У 1991 р. колишню радянську систему управління туризмом було зруйновано. Великі проблеми з економічною кризою, розбудова державної системи не могли не вплинути на санаторно-курортний комплекс України. Практично повна відсутність державного фінансування та управління у перші роки незалежності призвела до значного спаду у галузі.

Однак у міру подолання соціально-економічної кризи форми власності, джерела фінансування та методи управління на національному, регіональному та місцевому рівнях поступово змінюються. У 1995 р. було прийнято Закон України «Про туризм» (останні зміни до цього закону було внесено у 2003 р.), у 2000 р. – Закон України «Про об'єкти». Проект Державної програми розвитку санаторно-курортної галузі на 2010-2020 рр. перебуває у стадії розробки та безумовно сприятиме розвитку оздоровчого туризму.

Отже, історія становлення та розвитку рекреації лікувально-оздоровчого туризму в Україні свідчить про те, що в цій сфері нагромаджено величезний досвід функціонування, а сучасна незалежна Україна отримала велику матеріальну і наукову спадщину в галузі лікувально-оздоровчого туризму, і це має стати вагомим чинником оздоровлення нації, бути стратегічним і економічним ресурсом України на міжнародному ринку.

1.3. Методи дослідження лікувально-оздоровчого туризму

Лікувально-оздоровча галузь має яскраво виражений ресурсний потенціал. Ресурси визначають її територіальну організацію, напрями

спеціалізації, формують туристичні потоки, рівень ефективності роботи закладів туристичного і рекреаційного призначення. Проблема у забезпеченні рекреаційних потреб досить давно розглядається як проблема опанування та раціонального використання даних ресурсів. Впродовж останніх років, у виданнях багатьох авторів став досить часто згадуватись термін «туристсько-рекреаційні ресурси». У той час як велика кількість вчених вважають, що туризм є частиною відпочинку, а туристичні ресурси – частиною рекреаційних ресурсів, інші вважають протилежне. Проте, вони доповнюють одне одного, визначаючи особливості формування туристично-рекреаційного комплексу того чи іншого регіону [9].

Розгляд методологічних та теоретичних розробок в частині туристично-рекреаційної галузі доводить, що більшість дослідників вивчає потенціал даної сфери на засаді ресурсного підходу. Деякі вчені вбачають потенціал туристичної сфери у загальній структурі економічного потенціалу регіону; інші вважають економічний потенціал складовою потенціалу туристичної і рекреаційної сфери. Ю. Гуменюк використовує системно-структурний підхід і аналізує компонентну структуру природно-ресурсного потенціалу. В. Мацола, досліджуючи туристично-рекреаційний комплекс регіону, оцінює його як у натуральних, так і у вартісних показниках. Натуральними показниками при цьому виступають запаси ресурсів і виражена через них потенційна спроможність задоволення рекреаційного попиту населення території, а показниками рекреаційно-туристичного потенціалу територій є рекреаційна місткість, характеристики наявних і перспективних центрів відпочинку, туризму та санаторно-курортного лікування [5].

О. Бейдик, В. Шмагіна, В. Безносюк, Е. Щепанський розглядають наявність відповідних природних та матеріальних ресурсів як основу для розвитку туристично-рекреаційного потенціалу регіонів. Розроблена Л. Черчик методика компонентної оцінки туристично-рекреаційного потенціалу регіонів визначає сукупну здатність природних рекреаційних ресурсів задовольняти

рекреаційні потреби людей з урахуванням резервів та норм їх використання [10].

На думку Н. Нудельмана, потенціал природної рекреації характеризується максимальною сумарною продуктивністю природних рекреаційних ресурсів та визначається продуктивністю та споживчими характеристиками рекреаційних ресурсів регіону чи території [7].

Для реалізації класифікації курортно-рекреаційних зон слід звернути увагу на комплексний підхід В. Руденка до оцінювання природно-ресурсного потенціалу, диференціації та економічної оцінки регіонів чи територій України з урахуванням потенціалу їх природних ресурсів та соціально-економічної ефективності [8].

Проаналізуємо підходи щодо оцінки рекреаційного потенціалу регіонів. Ю. Шабардіна, досліджуючи рекреаційний потенціал, пропонує діагностувати його через призму двох складових, а саме через показники діяльності з оздоровлення та задоволення рекреаційних потреб та відпочинку у рекреаційних закладах, закладах культури, туристичних послугах. Оцінка рекреаційного потенціалу через показники історико-культурної спадщини, природного та рекреаційного, інфраструктурного, інноваційного та інвестиційного ресурсів, стану довкілля. У цьому фінансові ресурси як джерело функціонування рекреаційного потенціалу не виділяються [11, з. 55].

Цікавим є також принципово новий науковий підхід І. Бережної, згідно з яким потенціал оцінюється зі сторони споживача природно-рекреаційних ресурсів, так і зі сторони виробника рекреаційних послуг з урахуванням інтересів усіх зацікавлених сторін [1, с. 110].

Науковець І. Зелінський пропонує методичний підхід, який зводиться до 4-етапної оцінки рекреаційного потенціалу. На першому етапі оцінюються об'єкти природного потенціалу регіону, які можна використовувати для лікування та відпочинку. На другому етапі – здійснюється оцінка рівня рекреаційного використання природного потенціалу регіону, на третьому етапі – здійснюється оцінка стану та використання лікувально-оздоровчих закладів та

відповідної інфраструктури на території регіону. Четвертий етап, на якому оцінюється ефективність рекреаційної та оздоровчої підтримки у регіоні, є завершальним етапом [3, с. 29].

Для проведення оцінки рівня розвитку рекреаційної галузі у регіоні науковці З. Герасимчук та М. Глядіна пропонують оцінити динаміку розвитку рекреаційної галузі за такими напрямками, як ресурсна забезпеченість та інтенсивність розвитку рекреаційної галузі [2, с. 59].

Таким чином, ґрунтуючись на опрацьовані джерела, можна зробити висновок, що основною проблемою комплексної оцінки лікувально-оздоровчого туризму є розмежування рекреаційних та туристичних ресурсів. Зазначено, що кожен із наявних у науковій літературі методів оцінки туристично-рекреаційного потенціалу регіонів для здійснення лікувально-оздоровчого туризму має певні переваги та недоліки. Аналіз сучасних підходів та проблем оцінки ресурсів регіону, необхідних для розвитку галузі лікувально-оздоровчого туризму та рекреації, дозволяє зробити такі висновки:

Отже, встановлено, що у методиках оцінки туристських ресурсів використовується обмежена кількість параметрів оцінки, які не дають повного уявлення про стан ресурсного потенціалу розвитку сфери лікувально-оздоровчого туризму та рекреації у регіоні. Параметри оцінки виявили відсутність показників ефективності використання ресурсів. Будь-яка методика, запропонована сучасними авторами для комплексної оцінки туристичних ресурсів, обов'язково вимагає уточнення відповідно до ландшафтних, природно-кліматичних умов та особливостей соціально-економічного та історичного розвитку регіону. Існують проблеми зі сторони збору необхідної інформації для комплексної оцінки ресурсів для розвитку рекреації та туризму, а також той факт, що оцінка часто буває суб'єктивною. Запропоновано здійснювати оцінку лікувально-оздоровчого туризму та рекреаційно-туристичних ресурсів відповідно до показників розвитку території.

РОЗДІЛ 2. КОМПАРАТИВНИЙ АНАЛІЗ ЛІКУВАЛЬНО-ОЗДОРОВЧОГО ТУРИЗМУ В УКРАЇНІ

2.1. Аналіз розвитку лікувально-оздоровчого туризму в Україні (в порівнянні з країнами Центрально-Східної Європи)

Компаративні дослідження – це методологія дослідження в соціальних науках, яка спрямована на порівняння різних країн або культур. Неможливо порівняти кардинально різні або повністю ідентичні країни, тому, щоб скористатися перевагами компаративного методу, слід порівнювати лише подібні країни з незначними відмінностями.

Компаративна модель є однією з найменш використовуваних, але дуже важливих моделей для країн, що розвиваються, яка зараз поступово набуває визнання. Модель заснована на використанні інформаційно-комунікативних технологій для дослідження інформації.

Існує кілька методів проведення компаративного аналізу, а саме: індивідуалізуючий, універсалізуючий, пошук варіацій та охоплення.

Було проведено компаративний аналіз країн Центрально-Східної Європи (ЦСЄ), таких як: Польща, Чехія, Угорщина та Словаччина для виявлення перспектив розвитку та наявних проблем лікувально-оздоровчого туризму в Україні.

Згідно Всесвітньої туристичної організації (ВТО), термін «Центрально-Східна Європа» – загальний термін для групи країн у Центральній Європі, Південно-Східній Європі та Східній Європі, зазвичай означає, що країни, які розташовані в цих регіонах це колишні комуністичні держави у Європі. ЦСЄ позначає окремий регіон для країн, якого характерна спільність історичної та культурної долі.

Обрані країни є найближчими європейськими сусідами України, які надають послуги у сфері лікувально-оздоровчого туризму високої якості, що

пояснюється наявністю сприятливих природних умов та ресурсів, а також відповідної інфраструктури.

Таким чином, порівняльний аналіз було проведено за такими показниками:

- рейтинг туристичної та інвестиційної привабливості країн регіону та України;
- природні ресурси для функціонування лікувально-оздоровчої сфери;
- кількісні показники лікувально-оздоровчої діяльності;
- історія розвитку санаторно-курортної та лікувально-оздоровчої справи країн Центрально-Східної Європи та України;
- якісні показники діяльності найвідоміших курортів країн регіону та України.

Всі види туризму є невід'ємною частиною туристичного комплексу, що розвивається, залежно від туристичної привабливості та конкурентоспроможності країни, а також від її становища на світовому туристичному ринку. Згідно з рейтингом туристичної конкурентоспроможності та привабливості, складеним Всесвітнім економічним форумом (ВЕФ) у 2013 році найвищий бал та місце серед досліджуваних країн, Чеська Республіка (31) отримала найвищий бал і місце серед країн, опитаних у 2013 році, за нею знаходиться Угорщина (39), Польща посіла 42 місце, а Словаччина була на 54 місці. У 2013 р. Україна посіла 76 місце зі 140 країн, представлених у звіті, і значно поступившись за умовами ведення бізнесу, державною туристичною політикою та культурними ресурсами [2]. Проте за показником інфраструктури наша країна була на одному рівні зі Словаччиною та Польщею.

За 2016-2017 рр. Всесвітній економічний форум опублікував звіт, в якому оцінюються економічні можливості для ведення бізнесу 138 країн та рейтинг їхньої всесвітньої економічної конкурентоспроможності. Згідно з цим рейтингом Україна зайняла 85 місце. Корупція, політична нестабільність, інфляція, неефективна державна бюрократія та доступ до фінансів були названі

найбільш проблемними елементами ведення бізнесу у нашій країні. При цьому Чехія посіла 31 місце, Польща – 36, Словаччина – 65, Угорщина – 69 [3].

Отже, головною перешкодою для здійснення будь-яких видів туристичної діяльності, включаючи лікувально-оздоровчий туризм, є безпека туристів, які перебувають на території країни, корупція, політична нестабільність, проблеми, пов'язані з підприємницькою та інвестиційною діяльністю. Історія розвитку курортної справи як у країнах регіону, так і в Україні становить понад 500 років. З історичної точки зору створення та розвиток курортів України та країн регіону дуже схожі та перетинаються в часі (табл. 2.1):

Таблиця 2.1

Періодизація розвитку курортної справи у країнах регіону та Україні

(складено автором за даними: [13,14,16])

Період	Польща	Чехія	Угорщина	Словаччина	Україна
Зародження (XIV- XV ст.)		Карлові Вари (1370)	Хевіз (1328)		
Становлення (XVI - XVIII ст.)	Криниця	Франтішкові Лазні (1793)	Балатонфюред (1772)	Бардейов (1505), Раєцке Теплице (1610), П'єшт'яни (1772)	Шкло (1576), Любінь Великий (1578), Лумшори (1631), Саки (1799)
Активний розквіт (XIX - XX ст.)	Велічка (1826), Рабка-Здруй (1953)	Маріанські Лазні (1808), Яхимів (1906)	Будапешт (1937), Хайдусобосло		Трускавець (1827), Одеса (1829), Бермінводи (1862), Моршин (1877), Миргород (1917), Хмільник (1934), Шаян (1958)

В Україні налічується 58 курортів (45 з яких – загальнодержавного і міжнародного значення), порівняно з країнами Центрально-Східної Європи, у Польщі – 43, Чехії – 33, Угорщині – 22 та у Словаччині – 18.

Найбільш відомі курорти Чехії є: Карлові Вари, Франтішкові Лазні, Маріанські Лазні, Яхимів, Лугачовіце;

Угорщини – Балатонфюред, Хайдусобосло, Хевіз, Парадфюрдо;

Словаччини – П'єштяни, Бардейов, Раєцке Тепліце, Смордакі;

Польщі – Криниця, Душнікі-Здруй, Велічка.

України – Трускавець, Моршин, Нимирів (Львівська область); Сойми, Свалява, Кваси, Синяк (Закарпатська область); курорти Хмільник (Вінницька область), Миргород (Полтавська область), Бермінводи (Харківська область), Бердянськ, Кирилівка (Запорізька область), Гопри, Генічеськ (Херсонська область), Одеса та ін.

Найбільша концентрація лікувально-оздоровчих закладів зосереджена у Західно-Карпатському регіоні та його районах. Бальнеологія Польщі представлена 9 видами мінеральних вод, чеська – 8, угорська – 7 та словацька – 6 типами. Практично у кожному регіоні України є джерела мінеральних вод (окрім Чернівців). Загалом в Україні налічено 8 видів лікувальних вод із 9.

В країнах Центрально-Східної Європи грязелікування представлено 2 видами лікувальних грязей (торф'яними і сульфідними муловими). Лікувальні пелоїди в Україні представлені 3 видами: торф'яними, сульфідними муловими та сопковими.

Кліматичні умови в країнах регіону подібні до українських: помірно-континентальний клімат, на півдні змінюється середземноморським. Крім того, наша держава має вихід до 2 морів, на відміну від Чехії, Угорщини, Словаччини, які не мають виходу до моря взагалі, а також Польщі, яка має вихід лише до відносно холодного Балтійського моря.

Найбільший відсоток кліматолікування у країнах досліджуваного регіону складає гірське, менше – рівнинне і приморське. У свою чергу орографічне різноманіття території України, а саме сприятливий помірно-континентальний

клімат лісів, лісостепу і степу, гірських і приморських районів, унікальний мікроклімат соляних шахт створюють ідеальні умови для кліматолікування.

Можна зазначити, що природні умови та ресурси, якими володіє Україна не поступаються досліджуваним країнам Центрально-Східної Європи, і мають раціонально використовуватись для розвитку курортів та туристичної інфраструктури.

Лікувально-оздоровчий туризм у країнах Центрально-Східної Європи на державному рівні регулюється законами, нормативно-правовими актами та розпорядженнями Міністерств спорту та туризму, Міністерств охорони здоров'я, Міністерств закордонних справ, транспорту та регіонального розвитку та Національних фондів охорони здоров'я. Окрім того, для моніторингу та контролю лікувально-оздоровчими установами функціонують спеціальні асоціації:

- Асоціація курортних гмін (Польща);
- Союз лікувальних курортів Чеської Республіки, Чеський туристичний інформаційний центр;
- ПАТ «Угорський туризм», Угорська асоціація лікувального туризму;
- Асоціація СПА-курортів Словаччини та ін..

Санаторно-курортна справа у нашій державі регулюється Законом України «Про курорти» 2000 р., чинною нормативно-правовою базою, яка регулює її функціонування, раціональне і економне використання природних рекреаційних ресурсів та їх збереження, декларуючи доступність для оздоровлення та лікування для громадян різної вікової категорії, а також інвалідів, ветеранів війни та праці та ін. Однак, на відміну від досліджених країн, окрім тих курортів, на яких розташовані підприємства ПрАТ «Укрпрофоздоровниця», яке здійснює спостереження за станом бальнеологічних ресурсів, моніторинг природних лікувальних ресурсів і природних територій курортів в Україні практично не проводиться. Загалом у нашій країні немає жодного державного органу, який би повністю контролював ринок лікувально-оздоровчих послуг, а його окремі підрозділи.

У країнах Центрально-Східної Європи існує можливість оздоровлення та лікування як за власні кошти, так і за кошти Національних фондів охорони здоров'я, виплат за медичним страхуванням громадян. Навпаки, сьогодні в Україні можна отримати послуги з лікування та відновлення лише за свій рахунок, скориставшись знижками від профспілкових організацій, які за поточного рівня цін та середньомісячної заробітної плати є досить дорогими. Тому з 2015 р. фінансування лікування тимчасової непрацездатності із Фонду соціального страхування скасовано. Лікування на основі медичного страхування в установах України не затребуване через неорганізовану систему страхування населення в цілому.

Проте, за кількісними показниками лікувально-оздоровчого туризму Україна також не поступається досліджуваним країнам Центрально-Східної Європи (табл. 2.2).

Таблиця 2.2

Основні кількісні показники лікувально-оздоровчої (л-о.) діяльності країн Центрально-Східної Європи та України (2017 р.)

(складено автором за даними: [7, 10,11, 12, 13])

Показник	Центральна Європа				Україна
	Польща	Чехія	Угорщина	Словаччина	
Кількість л-о. курортів	43	33	22	18	58
Кількість л-о. підприємств, од.	250	88	35	101	404
Кількість ліжко-місць	43 925	22 504	12 420	13 142	95 360
Кількість туристів, які відпочивали з л-о. метою	731 453	732 276	663 000	304 975	651 943
- кількість іноземних туристів, осіб	39 332	318 135	272 000	63 271	24 232
Доходи від л-о. діяльності	28 127 989	3 526 463	1 614 440	1 909 725	9 507 504

За загальною кількістю лікувально-оздоровчих підприємств Україна випереджає країни вивченого регіону. Станом на 2017 р. у країні налічувалось 404 заклади, що менше ніж у цілому регіоні всього лише на 70 підприємств.

За 2015 р. в українських санаторно-курортних закладах пройшли лікування 651 943 осіб, що більше у 2,1 рази, ніж у закладах Словаччини, але менше на 1,7% ніж в Угорщині; на 12,2% ніж в Польщі; на 12,3% ніж у Чехії (рис. 2.1).

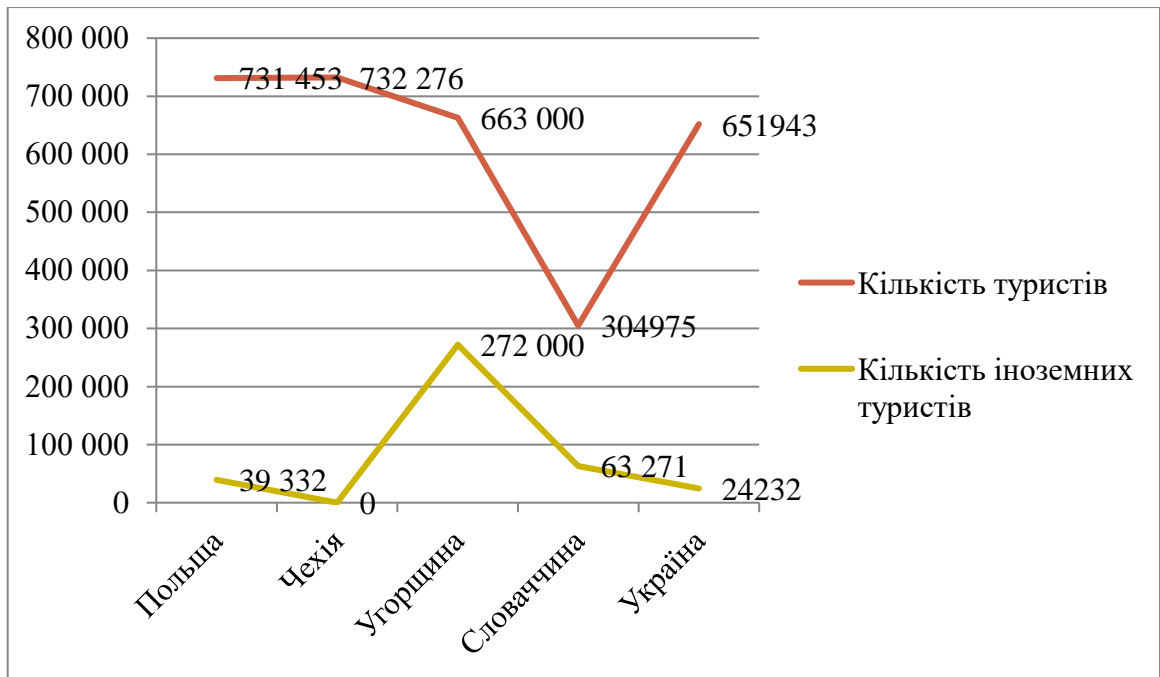


Рис. 2.1. Співвідношення кількості туристів, які скористались лікувально-оздоровчими послугами, у країнах Центрально-Східної Європи та Україні (тис. чол.) (побудовано за даними: [7,9,10,11,12]).

Водночас, за кількістю іноземних туристів, що відпочивали з лікувально-оздоровчою метою, Україна значно відстає від досліджуваних країн: від Чехії – у 13,1 рази, від Угорщини – у 11,2 рази, від Словаччини – у 2,6 рази, та від Польщі – у 1,6 рази.

За лікувально-оздоровчу діяльність Україна отримала дохід у 9 507 504 дол., тоді як Польща отримала 28 127 989 дол. І хоча Україна, і Польща мають найнижчі показники кількості іноземних туристів, які відпочивали з лікувально-оздоровчою метою, проте, завдяки обслуговуванню туристів-

резидентів отримують найвищі доходи серед досліджуваних країн за лікувально-туристичну діяльність.

Щодо якісної характеристики закладів лікування та оздоровлення, то для порівняння розглянуто найбільш відомі курорти країн регіону та міжнародний український курорт Трускавець (розташований у Львівській області) (табл. 2.3).

Таблиця 2.3

Основні якісні показники лікувально-туристичної діяльності найвідоміших

курортів досліджуваних країн та України

(складено автором за даними: [12, 13, 16, 17, 18])

Показник	Центральна Європа				Трускавець (Україна)
	Криниця (Польща)	Карлові Вари (Чехія)	Хевіз (Угорщина)	П'єшт'яни (Словаччина)	
Кількість закладів за категоріями	16	43	8	6	
2*				2	
3*	1	11	4	1	4
4*	5	30	4	2	4
5*		2		1	2
санаторії	9				15
Без категорії	1				10
Основний профіль лікування	Кровоносна, дихальна система, загальне оздоровлення	Порушення обміну речовин, шлунково-кишковий тракт, цукровий діабет	Опорно-руховий апарат, гінекологія	Опорно-руховий апарат, периферична нервова система	Порушення обміну речовин, шлунково-кишковий тракт
Середні ціни на проживання	Від 33 до 92 у.о./люд./ніч	Від 77 до 320 у.о./люд./ніч	Від 50 до 110 у.о./люд./ніч	Від 62 до 135 у.о./люд./ніч	Від 24 до 88 у.о./люд./ніч

На території Трускавця діє 35 лікувально-оздоровчих закладів. Курорти Трускавець випереджає П'єшт'яни (Словаччина), Хевіз (Угорщина) та Криниця (Польща) за кількістю лікувально-оздоровчих закладів, і трохи відстає від курортного міста Карлові Вари (Чехія) (див. табл. 4). За лікувальним профілем

Трускавець схожий на курорт Карлові Вари. Середні ціни на проживання у Трускавці нижчі за перебування у закладах країн Центральної Європи. Вони коливаються від 24 дол. у низький сезон до дол. у високий сезон за особу за 1ніч. Для порівняння: середні ціни на проживання у країнах регіону починаються від 33 дол. у низький сезон і закінчуються 320 дол. у високий сезон за особу за ніч (рис. 2.2.).

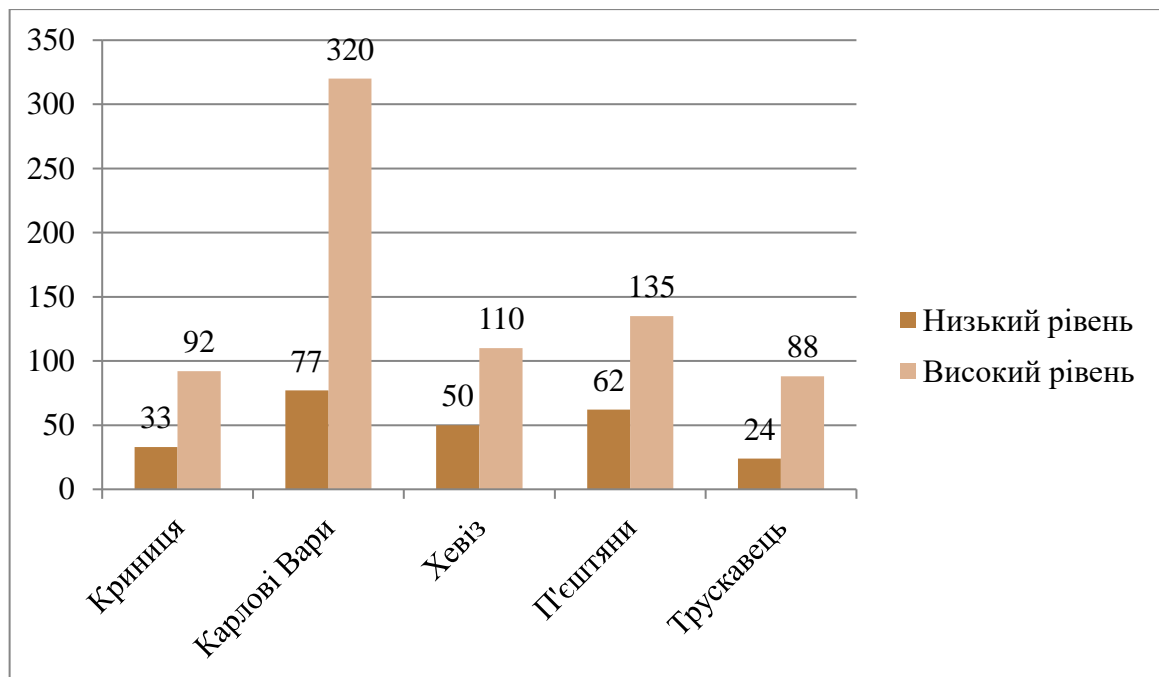


Рис. 2.2. Середні ціни на проживання у закладах курортів у низький та високий сезони, дол. (побудовано за даними: [14,15,16,17,18]).

Окрім того, за невисоку вартість для відвідувачів, крім проживання у санаторіях та готелях, пропонується додатково лікування, при цьому як лікувальні процедури у досліджених країнах Центрально-Східної Європи оплачуються додатково.

Виходячи з того, що вартість лікування складатиме від 288 дол. за особу, оскільки мінімальний термін лікування в Україні становить 12 днів, тому не кожен українець зможе собі це дозволити. Адже середньомісячна зарплата українця становить близько 203 дол. Тому лікування популярне тільки серед забезпечених категорій суспільства. Для порівняння: середньомісячна зарплата

у Польщі становить – 815 дол., у Чехії – 863 дол., у Словаччині – 828 дол. і в Угорщині – дол. [8]

У цих країнах місцеві туристи можуть дозволити собі лікування та оздоровлення як на вихідних, так і на більш тривалій термін.

Не звертаючи увагу на те, що у Трускавці значна частина закладів – санаторії, але вони пропонують харчування за системою «шведський стіл», що здійснює харчування на європейських курортах. Проте, у більшості лікувально-оздоровчих закладів України гостям пропонується фіксоване харчування, яке не передбачає вибору страв.

Порівняльна характеристика ринку лікувально-оздоровчих послуг України та країн Центрально-Східної Європи свідчить про те, що вітчизняний ринок має низку проблем. Незважаючи на те, що за кількісними показниками діяльності Україна не поступається досліджуваним країнам, проте країна може перейняти їх досвід організації лікувально-оздоровчого туризму. До прикладу можна віднести:

- створення єдиного органу контролю, моніторингу та підтримки курортів та підприємств;
- створення законодавчих та нормативних актів, які б виключали суперечності щодо визначення терміну «лікувально-оздоровчий туризм» та його основних понять;
- приділити увагу на реконструкції старих санаторно-курортних закладів та зведення нових, готельного типу, а також переобладнанні номерів на одно- та двомісні;
- створення та розвиток додаткової інфраструктури для проведення дозвілля. Це сприятиме більш тривалому перебуванню на курортах;
- ретельніша підготовка медичного персоналу вузької спеціалізації зі знанням декількох мов. Це вплине на підвищення рівня якості обслуговування та ін.

Саме спираючись на можливості використання досвіду країн Центрально-Східної Європи, серед перспективних напрямків розвитку лікувально-

оздоровчого туризму в Україні можна виділити приваблення інвестицій у даний ринок, поліпшення державно-приватного партнерства, зведення нових закладів та повне переоснащення старих, удосконалення та популяризацію системи медичного страхування населення, рекламну діяльність з просування лікувально-оздоровчого продукту та створення санаторно-курортного бренду.

2.2. Характеристика провідних регіонів лікувально-оздоровчого туризму в Україні

Рекреаційними зонами вважається місцевість, яка має один з рекреаційних ресурсів бальнеологічного, фіто-лікувального, кліматичного, пляжного або комплексного ресурсу.

Рекреаційні зони України слугують для охорони здоров'я людини, відновлення здоров'я хворих чи людей що стали тимчасово непрацездатними у разі отримання травми. У відповідних медичних закладах вживають необхідних заходів для відновлення здоров'я, повернення до активного життя, можливого полегшення стану.

Україна має великий рекреаційний потенціал з використання клімату, мінеральних вод, лікувальних грязей, морського купання, купання в процесі відновлювального лікування.

За територіальним об'ємом України займає центральну рекреаційну зону, яка об'єднує Придніпровський, Донецький, Подільський та Придністровський рекреаційні регіони. Центральна рекреаційна зона використовує лікувальні властивості континентального клімату, водні ресурси (Дніпро, Сіверський Донець, Дністер), а також цілющі властивості грязі та мінеральної води.

Донецький рекреаційний регіон виділяється групою озер, які створюють сприятливі умови для розвитку водних видів туризму.

Західно-Поліський район характеризується наявністю прісноводних озер з центром рекреаційного району у Шацьку на Свіязі. Найбільшу цінність мають водо-кліматичні і лісові ресурси де значну частину займає Шацький

національний парк. Соснові ліси, теплий м'який клімат створюють сприятливі умови для відпочинку та формування безпечного рівня здоров'я.

Зони відпочинку допомагають поправити здоров'я, покращити самопочуття та підвищити якість життя за рахунок впровадження технологій організованої фізичної активності у вільний час.

У сучасних умовах економіка відпочинку та дозвілля займає важливу економічну нішу у двох основних регіонах – Карпатському та Причорноморському. Вони становлять переважну більшість всіх місць у санаторіях курортного типу країни. Ці регіони характеризуються особливими формами туристичних послуг, у яких використовуються лікувальні та оздоровчі властивості природних ресурсів у вигляді мінеральних вод та грязей, а також гірський та морський мікроклімат.

Найважливішими територіями лікувально-оздоровчого туризму в Україні є Причорноморський і Карпатський рекреаційні регіони. Сприяє цьому вигідне транскордонне розташування і наявність відповідних природно рекреаційних ресурсів. На території Карпатського і Причорноморського рекреаційних регіонів зустрічається велика кількість мінеральних вод, це пов'язано з геологічними особливостями цих місцевостей. За своїм мінеральним складом мінеральні води тут поділяються на: бромні, вуглекислі, родонові, кременисті з великим вмістом органічних речовин, сульфідні, йодні та інші.

Серед усіх регіонів майже третина рекреаційного потенціалу зосереджена у Карпатському регіоні, який поєднує Закарпатську, Львівську, Івано-Франківську, Чернівецьку області (рис. 2.3.). Регіон займає площу близько 56,2 тис. км² з населенням близько 6,6 млн осіб. Він охоплює Покутсько-Буковинські Карпати, Східні Карпати, Горгани, Східні Бескиди та Закарпатські рівнини. У регіоні різні кліматичні умови, що змінюються залежно від гіпсометричних висот. На рівнинах і плоскогір'ї переважає помірно-континентальний клімат, близькість до моря. Температура знижується із збільшенням абсолютної висоти. Найспекотніший місяць – липень; Середньомісячна температура +21°C, найхолодніший – січень, його показники

становлять -8°C . За кількістю днів, які сприятливі для відпочинку перше місце займає Прикарпаття, цей період починається в травні і закінчується в кінці жовтня. У Карпатах два сприятливі для відпочинку клімати: холодний (листопад-березень) та спекотний (квітень-жовтень) [3].

Українські Карпати мають великі запаси мінеральної води, тут відкрито близько 800 джерел, з яких 50% перебувають у Закарпатській області: це такі типи води: натрієво-кальцієва, хлоридно-натрієва та гідрокарбонатна. Її використовують в санаторіях «Шаян», «Поляна», «Сонячне Закарпаття» та «Синяк». В інших областях району працює велика кількість санаторно-курортних комплексів. Кожного року Карпатський туристичний регіон приймає на лікування близько 700 тис. осіб [4].

Загальна сума доходів всіх закладів розміщення становить 1041056 грн., з них дохід санаторіїв склав 948348,4 грн. найвищий показник має Львівська область; дитячих санаторіїв 48476,7 грн. – показник зафіксований лише у Львівській області, пансіонатів з лікуванням 32676,9 грн. за показниками лідирує Закарпатська область, дитячих закладів оздоровлення цілорічної дії 11554,0 грн. – показник зафіксований лише в Закарпатській області.

Чернівецька область – найменша за площею область району, має запаси бальнеологічних джерел, відомо 64 мінеральні джерела, деякі з них ще не вивчені до кінця і не всі використовуються. Більшість з них за хімічним складом відноситься до хлоридно-натрієвих. Серед питних вод тут є такі мінеральні води, як «Брусницька», «Буковинська», «Зеленчанська», «Валя-Кузьмінська», а найціннішою з них є вода із сірководневим складом, що містить содові компоненти джерела Красноільського родовища. Північна Буковина також відома своїми лікувальними грязями. У селищах Брусниця, Черещенка, Щербниця, Костинці, де є запаси лікувальних грязей [5, 7, с. 120].

На території є бази відпочинку, готелі, мотелі, але професійна медична допомога з використанням мінеральних вод та лікувальних грязей застосовується лише у бальнеологічному санаторії «Брусниця» та дитячому санаторії «Щербниця».

Івано-Франківська область має три типи ландшафтів: рівнинний, передгірський та гірський. На території природного національного парку розмістивсь кліматичний курорт Яремче. Це найвідоміший рекреаційний центр Прикарпаття, де налічується близько 45 санаторіїв курортного типу. Основні бальнеологічні курорти області: «Мізун» та «Буковель». Серед санаторіїв значний вплив на ефективність лікувально-оздоровчого туризму мають бальнеологічні санаторії «Косів» та «Шешори».

Курорт Буковель також є бальнеологічним, кліматичним та гірськолижним курортом. Санаторії забезпечують найвищий рівень обслуговування, щороку будуються нові готелі, SPA-центри, а також дитячі табори. Усі заклади, де проходять лікування відпочиваючі, оснащені першокласним обладнанням, тут працюють кваліфіковані спеціалісти. Курорт приймає туристів цілий рік [13].

Найбільша кількість відвідувачів склала 15689 осіб, які перебували на базах відпочинку, 6898 осіб у санаторіях, 5597 осіб у дитячих санаторіях, 5054 особи у лікувальних гуртожитках, 4470 осіб відвідали бази відпочинку та лише 620 осіб обрали профілактичні санаторії. Загальна кількість відпочиваючих становила 38328 осіб [7, с.120].

В Закарпатській області 609 населених пунктів і майже в половині з них, а це 235, знаходяться джерела з мінеральними водами. Всього досліджено близько 700 джерел, які можна поділити на 30 типів, в рівнинних частинах Закарпаття знаходяться 50 термальних джерел. Має найбільший бальнеологічний потенціал: Рахівський район – тут знаходиться 111 джерел з мінеральною водою, 38 штучних свердловин та 4 санаторно-курортних заклади, у Міжгірському районі відкрито 90 мінеральних джерел, 25 штучних свердловин та 3 заклади санаторно-курортного розміщення, в Свалявському районі 17 мінеральних джерел, 79 штучних свердловин, 7 термальних свердловин та 10 закладів санаторно-курортного розміщення. Інші райони мають менші показники [5].

Головними бальнеологічними курортами області є: «Солотвино»,

«Шаян» (діє санаторій «Шаян»), «Берегове», «Косино», «Сойми», «Поляна» (діють санаторії «Поляна» та «Сонячне Закарпаття»), «Синяк» (діє санаторій «Синяк») [13].

Бальнеологічний курорт «Поляна» – розташований за 10 км від міста Свалява. Курорт відомий своїми лікувальними мінеральними водами, такими як Боржомі, а саме лужно-вуглекислі мінеральні води: «Лужанська», «Поляна Квасова» та «Поляна Купіль». Вперше воду з джерел почали видобувати та використовувати у ХІХ ст. Мінеральні води отримали назву: «Поляна Квасова» та «Лужанська». У період з 1895 по 1911 рр. мінеральна вода «Поляна Квасова» була відзначена на Європейських конкурсах та 21 раз одержувала нагороди найкращої мінеральної води у Центральній Європі. В межах курорту діють два санаторії: «Поляна» та «Сонячне Закарпаття», для лікування використовуються дві мінеральні води: «Поляна Квасова» та «Поляна Купіль» [13].

Зареєстровано 59905 громадян України, які віддали перевагу санаторіям в області, віддали перевагу дитячим оздоровчим закладам 4851 персон, а 2740 осіб обрали бази відпочинку і 2328 осіб було прийнято в дитячі санаторії. Серед іноземних відвідувачів загальна кількість становить 1465 осіб, з них 1335 осіб перебували в санаторіях, інші 130 осіб обрали бази відпочинку. За даними на 2017 р, у цих установах спеціалізованого розміщення у Закарпатській області проживало 71289 осіб [7, с. 120].

Львівська область лідирує серед областей України за показниками природно-рекреаційних ресурсів. До головних бальнеологічних курортів області належать:

«Трускавець» територія якого розміщує в собі велику кількість санаторно-курортних закладів, а саме: «Ріксос Прикарпаття», «Весна», «Шахтар», «Дніпро-Бескид», «Женева», «Перлина Прикарпаття», «Молдова», «Трускавець СБУ», «Карпати», «Кристал», «Аркада», «Либідь», «Південний», «Кришталевий Палац», «Шале Грааль», «Віктор», «Арніка», «Еліт Дніпро» [5, 9, 13].

Курорт «Східниця» – функціонує з 1976 р., як бальнеологічний курорт, а

перша згадка датується 1858 р. На його території знаходиться 38 джерел і 17 свердловин мінеральної води «Нафтуся». Заклади санаторно-курортного розміщення представлені 16 об'єктами, з них: три санаторії («Стожари», «Східницькі Карпати», «Едельвейс»), 7 оздоровчих центрів («Вілла Ігнат'єва», «Вілла у Лікаря», «Діанна», «Діанна-Геліос», «Зелений бір», «Сідус») та 6 комплексів відпочинку («Вікторія», «Верховина», «Едем», «Під лісом», «Синевір», «Цитадель»).

«Моршин» – свою роботу розпочав з 1878 р., спочатку при лікуванні хворих використовувались кліматичні умови та свіже повітря і лише після дослідження лікувальних властивостей мінеральних вод Моршина, почали використовувались мінеральні води. У 1880 р. курорт отримав статус бальнеологічного [9, 13].

На території санаторно-курортного комплексу «Моршинкурорт» розташовані санаторно-курортні об'єкти: «Дністер», «Перлина Прикарпаття», «Лаванда», «Зоря», «Черемош». Які щороку приймають три тисячі відпочиваючих.

Загальна кількість відпочиваючих у санаторіях становить 102810 осіб, із них 17740 – іноземці. У дитячих санаторіях зареєстровано 6411 осіб, усі вони громадяни України, 4926 українців зареєстровано у базах відпочинку, 1398 осіб перебували в пансіонатах відпочинку, у тому числі 6 іноземців, пансіонати, як оздоровчі заклади обрали для лікування 914 громадян України. У 2017 р. до спеціалізованих закладів розміщення у Львівській області завітало 116459 осіб, у тому числі 17746 іноземців [7, с. 120].

Причорноморський рекреаційно-туристичний регіон розміщений на південному заході України і включає в себе три області: Одеську, Миколаївську та Херсонську. Область займає площу 86,3 тис. км². (рис.2.4.). Більша частина території району представлена Причорноморською низовиною, вона поступово знижується на південь та різко обривається до моря, утворюючи при цьому різку урвисту берегову лінію. На півночі регіону знаходиться ділянки Подільської і Придніпровської височин. Близьке залягання порід Українського

кристалічного щита вплинуло на мальовничий вигляд рельєфу, поверхня розчленована ярами, балками та річковими долинами.

Основним рекреаційним ресурсом відпочинку для всіх районів є вихід до Чорного моря. Море – важлива складова природних рекреаційних ресурсів регіону, влітку температура води може досягати $+24^{\circ}\text{C}$, купальний сезон триває близько 114 днів. Морська вода містить значну кількість магнію, йоду, заліза, сульфату кальцію та солі. Морські хвилі на березі разносять корисні для людини речовини, а саме негативно заряджені іони. Також у регіоні є значна кількість лиманів та солоних озер, дані відклади яких містять в собі лікувальні грязі (пелоїди) та корисна ропа, це такі лимани як: Дніпровський, Тилігульський, Куяльницький, Хаджибейський, Дністровський; озера: Шаболат, Шагани, Алібей, озера затоки Сиваш [11].

Ситуація із коштами, отриманими від продажу путівок до спеціалізованих засобів розміщення у Чорноморському регіоні у 2017 р., виглядає так, загальна вартість усіх путівок становить 23318,8 тис. грн. Дохід пансіонатів відпочинку склав 13693,8 тис. грн., санаторіїв 5561,2 тис. грн., санаторіїв-профілакторіїв 3490,7 тис. грн., лідером в зазначених вище закладах є Одеська область, дохід пансіонатів з лікуванням склав 573,1 тис. грн. – цей єдиний показник зафіксований в Херсонській області.

Одеська область – займає перше місце в регіоні України, центр таласотерапії в країні, довжина моря та гирлових берегів складає 394 км., з яких 175 км – морські пляжі, придатні для активного відпочинку. В області мешкає 2386500 осіб. Район відомий своїми гирлами, найбільшими з яких є Куяльницький, Хаджибейський та Тилігульський [11].

У районах є родовища з різними типами мінеральних вод: у центральній частині району азотні (термальні), натрієві та кальцієво-натрієві різного іонного складу, а також хлоридні, у південній частині – гідрокарбонатно-хлоридні натрієві та магнієво-кальцієві, але в півночі регіону – сульфати різного катіонного складу. Такі води відносяться до мінеральних вод без специфічних компонентів та особливих властивостей [11].

У регіоні поширені мулові сульфідні грязі, що належать до грязей приморського підтипу. Родовища цих пелоїдів в основному розташовані на території озер Дунайсько-Дністровської групи. Лікувальні грязі мають високий вміст сульфідів, значний ступінь мінералізації (20 г/л) мулового розчину та мають чорний або сірий колір [11].

Завдяки вигідному географічному положенню, історико-культурній спадщині та наявності бальнеологічних заповідників рекреаційний комплекс регіону дуже розвинений. Санаторно-курортне господарство займає важливе місце в оздоровчій діяльності області, станом на 2017 рік у 321 санаторно-курортній установі Одеської області діють бальнеологічні, кліматичні, бальнеогрязеві курорти: «Куяльник», місто-курорт Чорноморськ, «Кароліно-Бугаз» «Сергіївка», «Лебедівка», «Катранка» та «Приморське» [11; 7, ст. 16].

На базах відпочинку було зареєстровано 50309 осіб, у санаторіях 46997 осіб, у дитячих санаторіях – 19094 осіб, в установах з охорони здоров'я дітей – 11438 осіб, у санаторно-опікунських установах – 8031 особа, до оздоровчих закладів – 3540 осіб. У 2017 р. спеціалізовані об'єкти розміщення в Одесі відвідало 139409 громадян України. Серед відвідувачів у санаторії зареєстровано 5442 особи, у дитячих санаторіях – 3367 осіб, розважальні центри – 3237 осіб, у санаторії – 348 осіб, у гуртожитку – 203 особи, всього 12 643 особи. У 2017 р. загальна кількість осіб у спеціалізованих закладах розміщення в Одеській області становила 152052 особи, з них 12643 – іноземці [7, с. 120].

В Миколаївській області довжина морських пляжів, придатних для туристично-рекреаційної діяльності, становить 140км., а також на території області є дев'ять лиманів. До складу регіону входять острів Березань та Кінбурнська коса. Наявність природних ресурсів, таких як мінеральні води, родовища лікувальних грязей у гирлах Тілігул і Бейкус, сприяло створенню низки кліматичних та бальнеологічних курортів [1].

Приморський кліматичний курорт «Очаків» набув своєї популярності в XIX ст, туристів приваблюють чисті піщані пляжі, теплий морський клімат та

природні ландшафти. Сьогодні курорт приваблює туристів недорогими послугами та розвиненою санаторно-курортною базою. На території комплексу діють такі об'єкти розміщення: база відпочинку «Сонячний берег», хостел «Надія», база відпочинку «Динамо», хостел «Прибій» та санаторій «Очаків» [13].

В базах відпочинку перебували 44519 осіб, пансіонати відпочинку обрали 11644 громадян, в дитячих санаторіях 4856 осіб, в санаторіях-профілакторіях перебували 4786 осіб, санаторії обрали 3927 громадян. Загальна кількість громадян України 69732 осіб [7, с. 120].

Всього 5013 осіб становлять іноземці, з них 4817 осіб на обліку у базах відпочинку, 117 осіб арештровано в пансіонатах відпочинку та санаторії профілакторії обрали 79 іноземців. До 2017 р. у профільних установах Миколаївської області перебувало 74745 осіб [7, с. 120].

В Херсонській області розміщена найбільша пустеля Європи «Олешківські піски». Область омивається Чорним та Азовським морями. Сприятливі кліматичні умови, наявність бальнеологічних ресурсів морів, лиманів, озер та затоки Сиваш, сприяли створенню в області санаторно-курортного комплексу. Головними курортами області є Голопристанський район села Залізний Порт, Більшовик, місто Гола Пристань, у Скадовському районі місто Скадовськ, смт. Лазурне, у Каланчацькому районі село Приморське, у Генічеському районі місто Генічеськ, село Щасливе, Генічеська Гірка. Загальна кількість осіб становила 98982, з них іноземців 267 осіб [1;7, с. 120].

Більша кількість рекреантів, а це 61396 осіб обрали бази відпочинку, 25477 осіб зупинились в пансіонатах відпочинку, дитячі санаторії відвідали 7936 осіб, пансіонати з лікування обрали 3228 осіб, і лише 678 осіб зупинились в санаторіях [7, с. 120].

Тому туризм та відпочинок протягом багатьох років є перспективним напрямом економіки Карпатського та Чорноморського регіонів. Лікувально-оздоровчий туризм є одним з пріоритетних напрямків туризму в кожній з семи

областей. Однак існують фактори, що перешкоджають розвитку та успішній експлуатації туристично-рекреаційних ресурсів регіону.

До головних проблем належать:

- занедбаність частини туристичних об'єктів і санаторно-курортних закладів через тривалу і неефективну експлуатацію;
- транспортна мережа не належить до сучасних стандартів добирання до відповідних закладів;
- незбалансованість іміджу курортів та їх впізнаваності серед вітчизняних та закордонних туристів;
- не високий рівень фінансування інформаційно-маркетингового просування, переваг відпочинку у відповідних районах;
- низький рівень інвестиційної привабливості через невисоку окупність капіталовкладень;
- рівень надання послуг далекий від світових стандартів [6, 16].

Особливо занедбаність проявляється на прикладі курорту Сергіївка на Одещині, де інвестором в минулі роки виступали представники Молдови, а зараз невизначеність статусу та відсутність поточних капіталовкладень призводить до майже повного припинення функціонування рекреаційних закладів.

Згідно з дослідженнями наших попередників і відповідним нашим практикам, затребуваність оздоровчого туризму залежить від рівня доходів споживачів, тому для успішної роботи курорту необхідно постійно відстежувати зміни особистих доходів відпочиваючих. Керівництву санаторіїв можна порекомендувати оптимізувати якнайбільше форм гнучкого ціноутворення, оскільки під час фінансових криз та загальної економічної нестабільності знижується не лише попит громадян України, а й зменшується кількість іноземних клієнтів [3].

Для розв'язання зазначених проблем необхідно розглянути наступні шляхи їх вирішення.

Насамперед, необхідно запровадити стимулюючу політику держави в

оздоровчому туризмі. Інвестиції в модернізацію санаторіїв та курортів в умовах оновленої системи оподаткування покращать інфраструктуру та наблизять її до європейського рівня. Новий податковий режим підтримає продуктивну роботу підприємців за рахунок зниження податків або термінів сплати. Для збільшення інвестицій необхідно залучення приватних інвесторів. Необхідно вкладати кошти у покращення інфраструктури санаторіїв, створення нових басейнів, спортивних майданчиків, будівництво розважальних комплексів, оновлення старого медичного обладнання, покращення житлових умов. Застосування пільгового оподаткування та адресних пільг на будівництво готелів проводилось у найбільших містах України напередодні чемпіонату Європи з футболу 2012 р. та повністю себе виправдало. Бажано вести таку ж політику щодо санаторіїв, їх будівництва та реконструкції.

По-друге, необхідно розширити перелік туристично-рекреаційних послуг. При розробці туру поєднувати лікувально-оздоровчий туризм з пізнавально-екскурсійним, релігійно-паломницьким та ін.. Крім того, слід звернути увагу на розвиток СПА-туризму, який користується великою популярністю у споживачів туристичних послуг. У багатьох країнах сприяють відповідні фармацевтичні та косметичні компанії, які можуть реалізувати відповідні проекти в нашій країні.

По-третє, необхідно розробити нову рекламну парадигму просування послуг санаторно-курортних закладів, пропагувати лікувально-оздоровчий туризм для всіх вікових та майнових верст населення як через засоби масової інформації, так і у навчальних закладах, громадських установах, професійних організаціях та ін..

Таким чином, можна відзначити таке: розвитку здоров'я та благополуччя, зокрема бальнеологічного туризму, у рекреаційно-туристичних регіонах – Карпатського та Чорноморського сприяють значні ресурси та можливості для здійснення санаторно-курортної діяльності. Регіони мають найбільшу в Україні кількість спеціалізованих закладів розміщення і високі показники кількості рекреантів, які перебувають в цих закладах.

Важливо повернути практику цілорічного використання санаторного фонду, що можна зробити шляхом гнучкої цінової політики, як приклад наводиться унікальний закарпатський санаторій «Гірська Тиса» з використанням мінеральної води.

Зі статистики рекреантів, що перебували в спеціалізованих закладах розміщення станом на 2017 р., можна зробити висновки, що найбільший показник рекреантів має Причорноморський регіон (325779 осіб), лідером серед областей якого стала Одеська область, тут було зафіксовано 152052 осіб. У Карпатах зареєстровано 229134 особи, найвищий показник зафіксовано у Львівській області, кількість відпочиваючих становила 116459 осіб, або на 25-30 відсотків менше. Це свідчить, що важливість лікувально-оздоровчого туризму вища для українських туристів саме на приморських, а не на передгірських та гірських територіях.

Провівши порівняльний аналіз регіонів, можна зробити невтішні висновки, що області хоч і мають природні ресурси, але використовуються не повною мірою. Провідні зони відпочинку з унікальними природними ресурсами залишаються поза увагою держави, а отже, і її громадян. Наприклад, зараз є інженерна гребля, набережна озера Сасик на Одещині, яка використовується лише базами відпочинку. Наразі анонсовано проект будівництва готельного комплексу зі СПА-складовою, котрий спрямований на реабілітацію тисяч відпочиваючих.

Спільними проблемами курортного комплексу Карпатського та Причорноморського регіонів є: стара матеріально-технічна база санаторіїв, високі ціни за низький рівень обслуговування, брак кваліфікованого персоналу, брак інвестицій, значна частина санаторно-курортних комплексів перебуває у занедбаному стані. Гарним прикладом є залучення інвестицій іноземного походження у проект «екополіс» у Трускавці на Львівщині.

Основними напрямками розвитку оздоровчого туризму в Карпатському та Причорноморському регіонах є: залучення інвестицій вітчизняного та зарубіжного походження, підвищення інтересу співробітників до результатів

своєї праці, оновлення матеріально-технічної бази санаторно-курортних закладів, підвищення зацікавленості працівників галузі в результатах своєї роботи, розвиток ще не освоєних природних ресурсів.

2.3. Головні центри лікувально-оздоровчого туризму

Медичний профіль (спеціалізація курортів) визначається з урахуванням властивостей природних лікувальних ресурсів. За характером природних лікувальних факторів курорти України поділяють на кілька профілів:

- бальнеологічні курорти;
- грязеві курорти;
- кліматичні курорти;
- курорти з кількома лікувальними факторами (табл. 2.4).

Таблиця 2.4

Класифікація курортів України

Область	Курорт	Класифікація курорту
Вінницька	Хмільник	Бальнеологічний
Донецька	Слов'янськ	Бальнеологічний
Закарпатська	Голубине, Синяк, Свалява, Солотвино, Поляна	Бальнеологічні Грязеві
Запорізька	Бердянськ, Кирилівка	Кліматичні, бальнеогрязеві
Івано-Франківська	Черче, Ворохта, Яремче, Косів	Кліматичні, бальнеогрязеві
Київська	Конча-Заспа	Кліматичний, бальнеогрязевий
Львівська	Трускавець, Моршин, Немирів, Любінь Великий	Бальнеологічні, грязеві
Одеська	Одеська група курортів: Куяльник, Лермонтовський, Аркадія, Великий Фонтан, Чорноморка, Лозанівка, Приморський, Лебедівка, Мала Долина	Кліматичні, бальнеогрязеві
Полтавська	Миргород	Бальнеологічний
Харківська	Березівські Мінеральні Води	Бальнеологічний
Хмельницька	Сатанів, Хмільник	Бальнеологічний

Серед чинників, які мають вплив на ринок лікувально-оздоровчих санаторіїв виділяють:

- рівень доходів населення;
- стан регіональної туристичної інфраструктури;
- маркетингова діяльність (реклама, Інтернет);
- сезонність;
- кількість санаторіїв в регіоні;
- політична ситуація.

Впродовж останніх років, послуги ринку лікувально-оздоровчого туризму стали більш багатофункціональними. Оскільки коло споживачів розширюється, то це впливає на відкриття нових оздоровчих центрів. Здебільшого оздоровчі центри пропонують великий асортимент лікувально-оздоровчих послуг, які сприяють покращенню здоров'я завдяки засобам фізичної культури та підтримку фізичної форми. Збільшується потреба на ефективні антистресові програми, в основному серед людей середнього віку, котрі використовують для лікування. Курортні програми, де за основу взято лікувальну функцію, також включають в себе різні культурні та спортивні заходи для відновлення від надмірного розумового навантаження. Для комфортного перебування пацієнтів, урізноманітнюють комплекси оздоровчих та відновлювальних послуг. Програми лікування й оздоровлення стають більш гнучкими [51].

До центрів лікувально-оздоровчого туризму належать санаторно-курортні заклади різного медичного профілю, де гарантують високий рівень обслуговування, також задіяні медичні працівники і обслуговують переважно ланку людей середнього та старшого віку, або ж людей з послабленим здоров'ям.

До головних центрів лікувально-оздоровчого туризму в Україні належать:

Трускавець. Бальнеологічний курорт історія та досвід якого досягає, майже, 200 років по сьогоднішній день славиться в Україні та за кордоном. Про цілющі властивості вод, та й саме місто було відомо давно, проте використовувати цінні природні багатства почали лише в 30-ті роки XIX ст.

Нинішній Трускавець – це місто обласного значення у Львівській області, місце в Прикарпатті де на рік може відпочивати до 200 000 людей.

Одне з унікальних місць, екологічно чистий регіон з великою концентрацією природних ресурсів. Окрім карпатських лісових масивів та чистого гірського повітря, курорт має понад 20 джерел з мінеральними водами, які в Трускавці використовують як комплексну основу терапії багатьох захворювань, у вигляді інгаляцій, зрошень, ванн, пиття та інших процедур.

За складом та ступенем мінералізації, мінеральні води курорту відрізняються. Найбільш поширеною є вода «Нафтуса» – гідрокарбонатно-сульфатна кальцієво-магнієва. В санаторії Трускавець призначають «Нафтусю» в курсах питного лікування хронічних захворювань. Також до джерел мінеральних вод належать: «Софія», «Марія», «Юзя», «Броніслава», які відрізняються за своєю фізіологічною дією [32, с. 234].

В санаторії застосовують лікувальну фізкультуру, різні види масажів та озокеритотерапію для зовнішнього лікуванні захворювань опорно-рухової та нервової систем.

Більше 20 санаторіїв, готелів, пансіонатів, приватних секторів, вілл складають житловий фонд курорту Трускавець. Спеціалізовані лікувально-оздоровчі заклади з консультаціями лікарів, комплекси лікувальних процедур, також використання авторських лікувальних методик, які включені в загальну саніторну програму, це все належить до санаторіїв Трускавця. Також всі бажаючі можуть пройти обстеження та одержати лікування відповідно до специфіки захворювання в одній з поліклінік міста та медичному центрі (рис. 2.5)

Косино. «Термальні води «Косино» оздоровчо-рекреаційний комплекс простягається через частину території таких європейських країн як Франція, Сербія, Італія, Іспанія, Хорватія, Австрія, Швейцарія та Балканський півострів, який розташований на шлейфі залягання мінеральних термальних вод. В Україні цей шлейф охоплює більшу частину Закарпатської області, а саме Виноградівський і Берегівський райони.

На сьогодні в Закарпатті цілющу воду курорту піднімають з однієї з трьох діючих свердловин, яка знаходиться на глибині 1190 м. та потрапляє в термальний басейн з температурою 40-45°C.

Джерела термальної води у світі мають особливий склад і температуру, джерело Косино за хімічним складом та температурою води на виході є задовільним.

Термальна вода джерела наповнює організм необхідними речовинами і мікроелементами : залізом, цинком, хлором, селеном, хромом, калієм і натрієм, міддю та магнієм, кальцієм та дає загально-оздоровчий ефект для нормального функціонування.

Спеціалісти «Українського науково-дослідницького інституту медичної реабілітації та курортології Міністерства Охорони здоров'я України» визначили корисні властивості даної термальної води. З даних бальнеологічного висновку №99 від 12 грудня 2006 року термальні води Косинського родовища призначені для зовнішнього застосування при наступних захворюваннях: периферичні судини, опорно-руховий апарат, периферична нервова система, захворювання серцево-судинної системи (рис. 2.6).

Хмільник. Історія курорту установила, що в основі лікувального фактору є унікальні мінеральні радонові води, які за хімічним складом не мають аналогів у цілому світі та є лікувальними для тисяч людей, бо радонотерапія бореться з багатьма захворюваннями, які охоплюють всі органи та системи людського організму.

Також до лікувальних факторів Хмільника належать торфогрязі Війтівецького родовища, це особливі та необхідні в комплексі з показаннями до реабілітації та профілактики радоновими водами Хмільника (рис.2.7).

Щороку 40-50 тисяч людей відвідують даний комплекс.

З початку ХХ ст. місто використовує свій потенціал та розвиває власну неповторну лікувально-рекреаційну базу, про що свідчить історія курорту Хмільник. Цей факт, разом з високим професіоналізмом лікувального складу

оздоровниць та розвиненою інфраструктурою, створюють потужну базу для задоволення запитів відпочиваючих та для активного розвитку курорту.

В місті Хмільник є ефективно діючими вісім оздоровниць:

- ТОВ Санаторій «Поділля».
- Клінічний санаторій «Хмільник».
- Медичний центр реабілітації залізничників.
- Обласна фізіотерапевтична лікарня.
- Центральний військовий санаторій «Хмільник».
- Медичний реабілітаційний центр Південний Буг МВС України.
- ТОВ Санаторій «Березовий гай».
- Санаторій «Радон».

Шаян. На базі місцевих мінеральних вод у 1952 році був відкритий будинок відпочинку, а в 1957 р. одним із перших на схилах Виторлаг Гутинського хребта на висоті 210 м над рівнем моря був зведений санаторій «Шаян». Санаторій розташований на лівому березі ріки Тиси біля підніжжя гори Великий Шаян, що разом із горами Середній і Малий Шаян оточує курортну зону, залишаючи відкритим лише східний напрямок. Завдяки цьому формується своєрідний місцевий мікроклімат з майже безвітряною м'якою погодою. Порівняно тривала весна, нежарке літо, тепла осінь і м'яка зима. Середньорічна температура повітря дорівнює +8,7 градусів за Цельсієм. Найтепліші місяці - липень і серпень. Чудовий ландшафт місцевості з багатою і різноманітною рослинністю. Нині це – відома далеко за межами країни здравниця (рис. 2.8).

В санаторії висококваліфікований медичний персонал і хороша лікувально-діагностична база, що дозволяє забезпечити повноцінним і ефективним лікуванням всіх хворих із захворюваннями органів травлення.

Основний лікувальний чинник курорту – численні джерела лікувальних мінеральних вод, які містять різні макро- та мікроелементи, зокрема залізо, бор і фтор. Останній відносять до адаптогенів-радіопротекторів, котрі захищають організм від різних несприятливих факторів – біологічних, хімічних, фізичних.

Серед них – вуглекисла холодна мало мінералізована крем'яниста гідрокарбонатно-натрієва мінеральна вода «Шаянська», загальною кількістю гідрокарбонатів вона наближається до мінеральних вод «Боржомі», «Єсентуки» і «Віши-Селестон» (Франція), проте належить до Ділежанського типу через наявність в її складі мета кремнієвої кислоти. Є бювет мінеральної води, бальнеологічна лікарня з діагностичними та лікувальними кабінетами, інгаляторій, аеросолярій, масажні кабінети, зал ЛФК, відділення фізіотерапії.

Лікувально-оздоровчі послуги санаторію Шаян:

Лікувально-діагностичний корпус дозволяє приймати до 500 пацієнтів в день (в санаторії лікується велика кількість пацієнтів, які проживають в інших готелях курорту). Основним лікувальним фактором санаторію є дві мінеральні води Шаянського родовища:

- мінеральна вода «Шаян-242» – вуглекисла, кремниста, малої мінералізації, гідрокарбонатно-натрієва, слабокисла, холодна. Це – мінеральна вода, яку споживачі можуть купити на території України під маркою «Шаянська», «Заповітна»;

- мінеральна вода «Шаян-4» – вуглекисла, гідрокарбонатна кальцієво-натрієва, кремниста, магнієва, середньої мінералізації, слабокисла, холодна. В масовому продажу її немає так, як за межами надр через декілька годин вона втрачає свої властивості.

Ці мінеральні води мають лікувальні властивості при використанні в питному режимі. Вони мають детергентну дію (розчиняють слиз, яким покрита слизова), а потім спричинюють протизапальну дію на слизову оболонку шлунково-кишкового тракту, стимулюють утворення та виділення жовчі, зменшують гідростатичний тиск в 12-перстній кишці, покращують відтік панкреатичного соку. Мають стимулюючу дію на кишківник. Зменшення гідростатичного тиску в паренхіматозних органах, створює умови для покращення функціонування органів. Шаянські мінеральні води мають здатність олузжювати внутрішні середовища організму, тобто придатні до патогенетичного лікування всіх форм ацидозу. Наявність кремнію та магнію

забезпечує сечогінний ефект їх. Метакремнієва кислота є одним з найефективніших природних адаптогенів. Тому і протипокази до використання шаянських мінеральних вод досить широкі.

Санаторний комплекс – Медобори, який знаходиться в Тернопільській області в с. Конопківка в 20 км від міста. Дістатися до нього можна на рейсовому автобусі Тернопіль-Дворіччя з автостанції Тернополя за 40 хв.

Розташування. Санаторій розташований на території однойменного природного заповідника на пагорбах Подільських Товтр, що дозволяє відновитися як фізично, так і духовно. Тут знаходиться кафедра медичної реабілітації, яка займається розробкою нових методів відновного лікування, надає консультативну та лікувальну допомогу.

Санаторій заснував польський підприємець барон Ян Конопка. Тут лікувалася східно-галицька знати. Територія санаторію завжди відрізнялася шикарною природою: густі ліси, галявини з ароматними травами. Наявність таких медоносів і дало ґрунт для назви «Медобори» (рис 2.9).

Інфраструктура та послуг. На території функціонують басейн, кінозал, сауна, більярд і багато іншого. Санаторій розрахований на 350 місць.

Для досягнення максимального результату, лікарі рекомендують брати путівку на 18-21 день. В її вартість входить консультація лікаря, базова процедура (три середнього навантаження, дві легкої) проживання, харчування три рази в день і прийом мінеральних вод.

Харчування. Харчування триразове дієтичне з рекомендованим меню.

Спеціалізація. Санаторій Медобори розташований у природній заглибині з мінеральними джерелами і відноситься до категорії бальнеологічних курортів.

Територія, на якій він знаходиться, багата водою сірководневого типу «Мацеста» і натрій-хлоридною типу «Моршин». «Мацеста» покращує кровообіг, активізує всі види обміну, підвищує імунітет, стимулює гормональні функції, має антибактеріальну дію. Воду «Моршин» п'ють і використовують для полоскання ротової порожнини. Вона покращує обмін речовин, підсилює відновлення шлунково-кишкового тракту.

Профіль санаторію: захворювання статевої системи; проблеми ендокринної та нервової систем; захворювання опорно-рухового апарату; дерматологічні захворювання; хвороби шлунково-кишкового тракту; захворювання серцево-судинної системи.

Оздоровниць в Закарпатті величезна кількість, і в залежності від бюджету та оздоровчих цілей їх потрібно підбирати індивідуально. Існують різні рейтинги найкращих санаторіїв за різними критеріями. Згідно з відгуками, кращими на 2020 рік є такі санаторії Закарпаття:

«Сольва» (село Поляна) – великий готельно-рекреаційний комплекс, розташований в оточенні лісу та гірських вершин. Оздоровчий центр пропонує програми з очищення організму та поліпшення обміну речовин. В оздоровчих цілях тут використовується мінеральна вода «Поляна Квасова».

«Фантазія» (село Поляна) – сучасний готельно-оздоровчий комплекс з комфортними номерами, рестораном, тренажерним залом, басейном і SPA-центром. Тут надають різні косметично-оздоровчі процедури, в яких також використовується вода «Поляна Квасова».

«Сонячна долина» (село Поляна) – працює з 2006 р. Тут можна пройти обстеження та оздоровчі процедури за такими напрямками, як діабетологія, кардіологія, урологія. У лікувальних цілях також використовується «Поляна Квасова».

«Термал Стар» (село Нижнє Солотвино) – на території санаторію є свій бювет з мінеральною водою. До послуг гостей готельні номери, бальнеологічні кабінети з сучасним обладнанням, діагностична лабораторія, SPA-комплекс, спортивні майданчики, сауни та лазні.

«Деренівська купіль» (село Нижнє Солотвино) – на території є готель «Ірис», поруч – більш відокремлений «Апартамент-готель». До послуг гостей консультації лікарів, бювети та басейни з мінеральною та термальною водою.

«Теплиця» (Виноградів) – тут використовують як традиційні методи лікування (електролікування, бальнеолікування, фітотерапія, лікувальна фізкультура), так і нові методики й розробки Українського НДІ медичної

реабілітації та курортології. У лікувальних цілях використовують власні мінеральні води «Олегівська», «Кушницька» і «Теплиця».

«Богольвар» (село Анталовці) – для комфортного відпочинку та оздоровлення гостей в «Богольварі» є басейн з гірською водою та підвищеним вмістом мінералу кремнію, закарпатський чан, масажний кабінет, баня і сауна, соляна печера, SPA для дорослих і дітей.

«Шаян» (село Шаян) – знаходиться на території однойменного курорту, де є джерела чотирьох різних за складом мінеральних вод типу «Єсентуки», «Нарзан», «Боржомі». В санаторії є власний бювет, лісопаркова зона для прогулянок, спортивні майданчики.

«Гірська Тиса» (село Кваси) – спеціалізується на оздоровленні опорно-рухового апарату, тут використовують цілющі мінеральні води Квасів. Найбільш близькими за складом аналогі «квасним» водам є у Франції та Німеччині.

«Карпатія» (село Шаян) – санаторій вищої категорії. Розвинена інфраструктура, сучасний лікувальний центр з великою кількістю процедур і власний бювет з двома видами мінеральних вод «Шаянські» – головні переваги санаторію.

Миргород. Популярний у Полтавській області бальнеологічний курорт. Порівняно з курортами Трускавець та Моршин, курорт Миргород відносно молодий (йому ще немає й ста років), він користується великою популярністю не тільки в Україні, а й за кордоном.

Курорт Миргород відомий такими лікувальними факторами як торф'яна грязь та унікальна мінеральна вода.

В 1917 році держава задовільнила його прохання та відкрила в Миргороді водолікарню. Поява водолікарні знаменувала новий етап у розвитку курорту Миргорода. З цього часу він став швидко розвиватися та набув великої популярності.

Прекрасний клімат, родовища торф'яної грязі та, звичайно ж, миргородська вода, бальнеологічна оздоровниця з потужною санаторною лікувально-діагностичною базою це сучасний курорт Миргород.

Сьогодні об'єднання «Миргородкурорт» за всіма показниками є лідером санаторно-курортної індустрії. У санаторіях Миргорода крім основного профілю лікування – лікування захворювань шлунково-кишкового тракту, відкриті відділення реабілітації за профілями захворювань. У санаторії «Березовий гай» відкрито відділення для батьків з дітьми хворих на цукровий діабет, в санаторії «Полтава» функціонує відділення реабілітації хворих після інфаркту, а також відділення для лікування опорно-рухового апарату, в санаторії «Миргород» є відділення реабілітації постінсультних хворих, в санаторії «Хорол» – відділення реабілітації для хворих з соматичними (гінекологічними) захворюваннями після оперативного втручання, реабілітації при порушеннях перебігу вагітності (ускладнена вагітність).

Бердянськ – морський, кліматичний курорт державного значення, оздоровчий центр Північного Приазов'я з поліфункціональною економікою. Санаторії Бердянська мають великий досвід ефективного лікування та реабілітації пацієнтів із захворюваннями опорно-рухового апарату, органів травлення, проблемами у сфері гінекології, пульмонології, тощо.

Курорт зібрав два ландшафтні елементи – степ з півночі та море з півдня. Завдяки цьому повітря у Бердянську наповнене ароматом степових квітів, трохи вологе та надзвичайно багате озоном і йодом.

При «Бердянське територіально медичному об'єднанні» працюють 24 клінічних відділення та дві поліклініки для надання спеціалізованої амбулаторної допомоги дорослим та дітям. «Бердянське територіальне медичне об'єднання» є сучасним багатопрофільним медичним закладом на 560 ліжок. Також курорт має потужний лабораторний комплекс, який обладнаний автоматичним сучасним обладнанням, що дозволяє робити найскладніші аналізи з максимальною точністю.

Санаторії Бердянська забезпечують всі необхідні умови для проведення лікувальних заходів комфортне розміщення відпочиваючих. Для цих цілей в санаторіях розташовуються солярії, інгаляторії, бювети мінеральних вод, кабінети фізіотерапії, грязелікарні, тощо, де хворі можуть отримувати бальнеолікування, кліматолікування, грязелікування.

Крім санаторіїв, розрахованих на туристів різного віку є оздоровчі центри для малечі. Розмаїття дитячих таборів, що знаходяться на узбережжі Азовського моря, здатне задовольнити вимоги найвибагливіших клієнтів, а розважальні програми беззаперечно сподобаються наймолодшим гостям Бердянська та залишать незабутні враження.

Санаторій «Нафтохімік України». Розташований серед хвойних дерев на передній береговій лінії Азовського моря. Цілорічно здатний прийняти 350 осіб. Основні напрямки лікування: опорно-руховий апарат, нервова система, органів дихання, урологія та гінекологія, серцево-судинна система, ендокринна система, шлунково-кишковий тракт, комплексне оздоровлення. Гордість санаторія: грязесховище та власна діагностична база з сучасним медичним обладнанням.

Санаторій «Арктика» розташований у заповідній зоні Бердянської коси. Працює цілорічно. Лікування нервової системи, серцево-судинні, гінекологічні та урологічні захворювання, проблеми пов'язані з кістково-м'язовим апаратом, захворювання органів дихання.

Санаторій «Нива» розташований у рекреаційній зоні Бердянська. Одночасно приймає 250 відпочиваючих, працюючи цілорічно. Територія санаторію є парковою зоною. Профілі лікування: опорно-руховий апарат, нервова система, серцево-судинна система, урологічні захворювання, органи дихання, ЛОР органи, шлунково-кишковий тракт, захворювання шкіри.

Клінічний санаторій «Лазурний», що розташований на природних територіях курорту державного значення «Бердянськ». 1775 ліжко-місць, 13 корпусів. Профілі лікування: системи кровообігу, нервова система, кістково-

м'язова система, органи дихання, статеві органи цукровий діабет та із порушення обміну речовин і захворюваннями ендокринної системи.

Клінічний санаторій «Бердянськ» знаходиться у парковій зоні на початку Бердянської коси у густій тіні літніх дерев. Пропонує лікування захворювань шкіри, системи кровообігу, органів дихання та травлення, кістково-м'язової, нервової сечостатевої, ендокринної систем та порушень обміну речовин.

Санаторій «Конча-Заспа» є підприємством лікувально-оздоровчого профілю на державному рівні та юридично підпорядковується Державному управлінню справ України. Останні роки санаторій практично не отримує надходжень з Державного бюджету України, оскільки працює на госпрозрахункових засадах, які є не збитковими.

Санаторій «Конча-Заспа» знаходиться в історичній місцевості південної частини Голосіївського району м. Києва.

Державне підприємство санаторій «Конча-Заспа» – санаторій першої категорії державної акредитації, який спеціалізується на лікуванні захворювань серцево-судинної, нервової систем та опорно-рухового апарату та є реабілітаційним закладом загальнодержавного значення. Туристам надають великий спектр лікувально-санаторних послуг до яких належить плавальний басейн, вода якого надходить з власних артезіанських свердловин та проходить сучасні ступені водопідготовки, очищення, знезараження та озонування.

Санаторний фонд комплексу становить 226 ліжко-місць, відпочиваючі розміщуються в двох корпусах. Також туристи можуть замовити сніданок, обід та вечерю по передзамовленню.

Основні послуги, що надаються в даному санаторії:

- СПА-тури;
- санаторно-курортні послуги;
- тури вихідного дня;
- сімейний відпочинок;
- реабілітація та відновлювальне лікування з кардіології, неврології, відновлення функцій опорно-рухового апарату, амбулаторне лікування.

Лікарі на основі локальних клінічних протоколів реабілітації, розробляють індивідуальну програму реабілітаційного лікування основану на сучасних комплексних методах фізіотерапії, кінезотерапії, активної та пасивної механотерапії, гідробальнеотерапії, вестибуло- та балансотерапії та інших методах лікування. Санаторій використовує унікальне діагностичне і реабілітаційне обладнання провідних світових виробників для реабілітації хворих, таке як: система ударно - хвильової терапії серця, набір пристроїв для безперервної розробки суглобів, мультисуглобовий діагностичний комплекс , апарат для екстракорпоральної ударно-хвильової терапії, «лабораторія головокружіння», баланс-система та багато інших обладнань згідно європейських стандартів.

Крім того, на території санаторію знаходиться сучасна водолікарня, що надає повний спектр лікувальних душів, камерні ванни для рук і ніг та новітні ванни для підводного масажу (рис. 2.11).

Березовий гай. «Бермінводи» (всього в 20 км від центру Харкова). З 2008 р. заклад функціонує в якості клінічної бальнеологічної оздоровниці.

Місцеві жителі і гості курорту вважають його одним з кращих профілакторіїв Слобожанського регіону.

Санаторно-курортний заклад функціонує цілий рік, щодня тут здійснюються лікувальні процедури. Головним надбанням санаторію є мінеральні води (рис.2.12)

Розміщення. На території санаторію «Бермінводи» розташовані 9 котеджів. Щорічно всі номери проходять косметичний ремонт і оновлення. Вибір апартаментів досить широкий: від стандартних кімнат до номерів класу «люкс». Діє бронювання заздалегідь.

Організація харчування. У вартість путівки включено триразове харчування. Клієнт може вибрати порційний або «шведський варіант» сервірування столу. У меню передбачені дієтичні страви, які подаються людям з певними порушеннями здоров'я (за показаннями лікаря). Подача їжі відбувається в їдальні оздоровниці «Бермінводи».

Берегова лінія. Для комфорту гостей обладнана чиста пляжна зона на березі мальовничого озера. Дорога до пляжу проходить повз зеленої алеї і займає не більше п'яти хвилин. На свіжому повітрі в оточенні листяних дерев ви зможете приймати сонячні ванни, купатися у чистій і теплій воді. Санаторій «Бермінводи» пропонує постояльцям різноманітні водні розваги: катання на човні, риболовлю, спортивні заходи.

Лікувально-діагностичний профіль. Спеціалізується профілакторій на різних терапевтичних напрямках. Діагностична база обладнана сучасною технікою: рентген, УЗД, ендоскопія. Перед призначенням лікування кожен обов'язково здає необхідні аналізи і проходить консультацію у фахівців. При комплексі діє оздоровчий дитячий табір «БМВ» для підлітків з різними захворюваннями. На курорті працюють кабінети гастроентерології, ендокринології та урології. Проводиться реабілітація пацієнтів після важких травм і операцій. Санаторій «Бермінводи» впровадив у практику психотерапію, деонтологію (вчення про моральність і моральних принципів) і лікувальну гімнастику. Розроблено спеціальні фізичні вправи, спрямовані на поліпшення загального стану, здійснюються піші походи по місцевості. Для зняття і полегшення болю застосовується голкорексотерапія. Особливе значення приділяється водолікуванню і грязетерапії. Мінеральна вода використовується у вигляді ванн, аплікацій, душа, зрошення, зондування та промивання.

Склад води курорту є унікальним (набір мікроелементів, органічних речовин, кремнієвої кислоти), вона сприятливо впливає на органи травлення, ЦНС, опорно-руховий апарат, ендокринні та обмінні процеси. Дозвільні заходи. Ті, кому пощастило відпочивати в цьому райському куточку, прагнуть приїхати сюди знову. У пансіонаті надається не тільки якісне лікування, але ще повноцінний відпочинок. Створені комфортні умови для різновікових громадян. Відкрито кінотеатр, де регулярно проводяться розважальні заходи за участю виконавців естрадного жанру, дитячих та юнацьких колективів. Санаторій «Бермінводи» додатково відкрив бібліотеку для книголюбів з великим читальним залом. Мається танцювальний клуб, облаштований дитячий

куточок. Працює музей історії міста, в якому представлені цікаві експозиції, стародавні літописи та фотознімки. Ви почерпнете багато пізнавальної інформації та ближче познайомитеся з курортом. Для активного дозвілля (велосипеди, ролики, спортивні ігри) на території відведені спеціальні місця. У корпусі № 9 є закритий басейн. Працюють пошта, прокат спортінвентаря, банкомати, обмінні пункти, салон краси і аптека.

У Херсонській області, на Арабатській стрілці знаходиться новий термальний курорт – «Арабатські Терми». Він працює на базі гарячого джерела Чокрак та гліцеринового озера в селі Стрілецьке (рис. 2.13).

Відкриття термального комплексу «Арабатські терми» відбулося 20 серпня 2020 року. Даний комплекс пропонує сервіс європейського рівня з урахуванням всіх необхідних вимог безпеки, гігієни та комфорту, що є дуже добре для відпочинку і оздоровлення.

Ця місцевість тисячоліттями була джерелом здоров'я та життєвої енергії, про що свідчить історія, а бальнеологічні традиції налічують понад 100 років.

У найвужчому місці Арабатської коси знаходиться гаряче джерело. Оскільки пляжна зона Азовського моря та озера Сиваш знаходяться надто близько одне до одного, то ефект від морських, термальних та грязьових ванн є ще більш результативним. Саме це надає курорту особливості. А також виняткові для азовського регіону мінералізація грязі та води. Завдячуючи геологічним та гідрологічним особливостям території, тут отримують процедури, які майже не реальні в інших містах Приазов'я.

На території знаходяться:

- 3 міні-басейни з гарячою та холодною мінеральними водами;
- каскадний душ;
- зона відпочинку із парасолями та шезлонгами;
- алея з виходом до озера Сиваш;
- термальна купальня зі зручними спусками.

Одним з лікувальних властивостей комплексу «Арабатські терми» є вода. Вона знаходиться на глибині 1565м. та має високий вміст мінералів, йоду та

броду. Український науково-дослідний інститут медичної реабілітації та курортології Міністерства охорони здоров'я України в м. Одеса зазначили, що збагачена маслами та корисними мінералами вода має цілющі властивості. Йодо-бромна вода корисна для людей з порушенням опорно-рухового апарату, нервових розладів і шкірних захворювань, а також для обміну речовин. При виході із свердловини температура води зазвичай досягає 76 градусів за Цельсієм.

Також до лікувальних властивостей належить блакитна глина, яка насичена такими мінералами: залізо, натрій, срібло, калій, кальцій.

Відвідувати джерело не варто при головних болях, хронічних захворюваннях серцево-судинної системи, з відкритими дерматитами й підвищеним артеріальний тиск. Проте на території комплексу завжди є медичний працівник.

РОЗДІЛ 3. ШЛЯХИ УДОСКОНАЛЕННЯ РОЗВИТКУ ЛІКУВАЛЬНО-ОЗДОРОВЧОГО ТУРИЗМУ І ПІДТРИМКИ ЙОГО В ДЕРЖАВІ

3.1. Державне регулювання розвитку лікувально-оздоровчого туризму в Україні

Лікувально-оздоровчий вважається одним із пріоритетних напрямків в Україні. Однак, не зважаючи на вигідне геополітичне розташування, наявність цінних лікувально-рекреаційних ресурсів та конкурентоспроможну туристичну базу для розвитку практично усіх видів туристичної діяльності, лікувально-оздоровча галузь перебуває в стані хаотичного та повільного розвитку. Основними перешкодами на шляху його розвитку можна віднести:

- недостатню увагу органів влади до проблем розвитку лікувально-оздоровчої сфери, зокрема при розробці програм та стратегій економічного розвитку;
- недосконалу нормативно-правову базу;
- недостатню організаційну, методичну, інформаційну та матеріальну підтримку державою суб'єктів підприємництва в лікувально-оздоровчій індустрії;
- незбалансованість економічної та соціальної ефективності використання рекреаційних ресурсів та необхідність їх збереження;
- невідповідність переважної більшості оздоровчих закладів міжнародним стандартам;
- практичну відсутність інвестицій;
- слабку матеріальну базу для багатьох об'єктів лікувально-оздоровчої інфраструктури;
- недостатню якість обслуговування та недостатня забезпеченість висококваліфікованими спеціалістами відділень харчування лікувально-оздоровчих закладів;

- зношеність основних фондів та низький рівень менеджменту;
- низьку ефективність системи просування лікувально-оздоровчих продуктів на ринок [1; 4].

Загалом мінімізація проблем лікувально-оздоровчого туризму дозволить реалізувати заходи щодо покращення якості оздоровчих та рекреаційних послуг та задоволення попиту населення на оздоровчі послуги. Лікувально-оздоровчий туризм в Україні може стати складовою поповнення бюджету. А в перспективі його частка у поповненні бюджету країни може значно зрости. Розвиток лікувально-оздоровчого туризму в Україні пов'язаний з розвитком таких секторів економіки, як торгівля, транспорт, будівництво, виробництво товарів широкого вжитку та лікувально-оздоровчого призначення. А також розвиток лікувально-оздоровчого туризму може відіграти роль каталізатора структурної перебудови економіки.

Державне регулювання лікувально-оздоровчого туризму здійснюється з метою:

- захисту прав і законних інтересів туристів і підприємств туристичного бізнесу;
- забезпечення прав громадян на відновлення та зміцнення здоров'я, задоволення духовних потреб, відпочинок та інших прав;
- створення сприятливих умов для поліпшення та розвитку індустрії лікувально-оздоровчого туризму, підтримки пріоритетних напрямів лікувально-оздоровчої діяльності;
- збереження та відновлення цілісності лікувально-оздоровчих ресурсів держави.

Завданнями держави політики в галузі лікувально-оздоровчого туризму є забезпечення збалансованого та комплексного розвитку з урахуванням специфіки цієї галузі. Для цього держава може використовувати низку важелів прямого і непрямого впливу [5]. Таким чином, розвиток лікувально-оздоровчого туризму в Україні відбуватиметься на ринковій основі і буде

знаходиться під регулюванням держави на основі законодавства, індикативного планування лікувально-оздоровчого туризму, національної політики.

Комплексний підхід до формування сучасного ринку лікувально-оздоровчого туризму в Україні визначає необхідність модернізації та вдосконалення нормативно-правової бази, яка регулює правовідносини в сфері просування системи державного регулювання і підтримки туристичної діяльності, санаторно-курортного комплексу, вирішення питань власності системи оподаткування.

До основних пріоритетних напрямів державної політики щодо розвитку лікувально-оздоровчого туризму в Україні слід віднести:

- удосконалення системи лікувально-оздоровчого сервісу новими програмами під конкретну матеріально-технічну базу;
- коригування національної системи сертифікації курортно-оздоровчих послуг та категоризації санаторіїв як засобів розміщення з урахуванням процесів інтеграції України в міжнародний туристичний ринок;
- удосконалення нормативно-правової та податкової бази, адаптації її до світових стандартів і контролю за дотриманням законодавства;
- активізації організації ближнього туризму в умовах санаторно-курортного лікування;
- розвиток співпраці з іншими країнами і міжнародними лікувально-оздоровчими організаціями;
- гармонізація законодавства України про туризм до стандартів ЄС та світових вимог;
- заохочення національних та іноземних інвестицій у розвиток індустрії лікувально-оздоровчого туризму та створення нових робочих місць;
- врегулювання питань землекористування, системних заходів з управління екологічним станом рекреаційних зон, формування реєстрів курортних і екскурсійних об'єктів, природних лікувальних ресурсів, проведення експертних досліджень стану екологічної обстановки на лікувально-оздоровчих територіях;

- формування політики перспективного розвитку лікувально-оздоровчого туризму, визначення форм та методів державного регулювання сфери лікувально-оздоровчого туризму, обов'язкове врахування негативних та позитивних факторів, пов'язані з політичною, законодавчо-правовою та соціально-економічною ситуацією в країні та у світі [3; 6].

Підсумовуючи вищезазначене, варто зауважити, що нині в Україні недостатньо розвинений ринок лікувально-оздоровчого туризму через неефективне використання ресурсного потенціалу, неналежну підтримку гідного рівня матеріально-технічної бази, відсутність розгалуженої системи рекламування вітчизняних рекреаційних послуг на внутрішньому та світовому туристичних ринках, а також існування певних суперечностей у нормативно-правових актах із туризму та курортів [7].

Для належного розвитку сфери лікувально-оздоровчого туризму необхідно адаптувати до умов України позитивний зарубіжний досвід впровадження комплексного управління лікувально-оздоровчим туризмом, а саме:

- розвивати співпрацю з міжнародними лікувально-оздоровчими організаціями та іншими країнами;
- враховувати негативні та позитивні фактори, пов'язані з політичною, соціально-економічною та законодавчо-правовою ситуацією в країні та у світі;
- залучити інвестиції у даний ринок;
- вдосконалити систему медичного страхування населення;
- здійснити гармонізацію законодавства України про туризм відповідно до стандартів ЄС та світових вимог;
- рекламувати діяльність з просування лікувально-оздоровчого продукту та створення санаторно-курортного бренду.

Реалізація поставлених цілей буде сприяти покращенню стану інфраструктури лікувально-оздоровчої галузі, забезпеченню економічної стабільності та прибутковості всього санаторно-курортного комплексу, дасть можливість зберегти і раціонально використовувати природні лікувальні

ресурси, підвищити рівень надання лікувально-оздоровчих послуг та конкурентоспроможність лікувально-оздоровчих сфери на національному та міжнародному ринку.

3.2. Вплив пандемії COVID-19 на стан лікувально-оздоровчого туризму в державі

Пандемія COVID-19 створила глибоку кризу в економіці туристичної галузі. Через різкий спад економічної активності працівники туристичної сфери зіткнулися із сильним скороченням їхнього робочого часу та взагалі втратою роботи. Протиепідемічні заходи, що були вжиті для протидії поширенню коронавірусу, дуже обмежили переміщення громадян навіть в межах своєї держави, що ж казати про закордонні поїздки. З початком протиепідемічних заходів, такі як обмеження на поїздки, що діяли у багатьох країнах світу. Станом на 1 червня 2020 р. уряди 156 держав повністю перекрили свої кордони для діяльності міжнародного туризму [7].

Внаслідок пандемії COVID-19 та уведених протиепідемічних заходів відбулося падіння українського ВВП відносно даних Міністерства розвитку економіки, торгівлі та сільського господарства, що в першій половині 2020 року склало усього 6,5% [1]. За прогнозами Національного банку України (НБУ) спад ВВП у 2020 року складе як мінімум 6% [2]. В той же час за оцінкою МВФ, економіка України знизиться за підсумками 2020 р. на 8,2% [3]. Карантин спотворив та мінімалізував споживчі бажання, майже знищив декілька галузей, серед них такі як роздрібна торгівля, авіаперевезення, готельний, а також ресторанний бізнес. В свою чергу зменшилися суми надходжень до державного бюджету. Через введення карантинних обмежень компанії України заморозили свої інвестиції та призупинили виробничі ланцюжки. За словами експертів, у нинішніх умовах більш ніж 80% закладів туристичної галузі вимушені під кінець року заявити про збиток. 9% від цих 80% можуть в принципі збанкрутувати [8].

Санаторно-курортна діяльність в Україні вважається одним з найперших видів рекреації. Українські кліматичні курорти усім гарно відомі. Навіть за межами держави. Варто відмітити, що послуги саме санаторно-курортних закладів України складають майже 40% від загального обсягу доходів діяльності туристської сфери. Країна має велику і варіативну ресурсну базу. Вона представлена майже усіма типами бальнеологічних мінеральних вод: сульфідні та радонові; залізисті та вуглекислі; бромні та йодо-бромні; йодні та кременисті; а також води без особливих компонентів та води з високим вмістом органічних речовин. Так грязьові курорти мають у своєму розпорядженні мулові, торфові, сапропелеві грязі, великі запаси яких існують в озерах та лиманах Херсонської, Одеської та Запорізької областей [18].

Туристична діяльність в Україні однією з перших відчула наслідки стрімкої фази карантину. Багато готелів протягом весни до середини травня були зачиненими та не мали жодної можливості офіційно запрошувати відвідувачів. Обмеження також стосувалися масових заходів, серед них концерти, фестивалі, спортивні змагання. Тобто усе, що зазвичай приваблює гостей з різних кутків світу. Як наслідок одними із найбільш постраждалих через карантинні обмеження стали об'єкти перш за все туристичні, курортно-рекреаційні та оздоровчі (до них належать турбази, пансіонати, санаторії, оздоровчі комплекси), які практично зовсім зупинили свою діяльність [18].

У 2021 році очікується падіння обсягу міжнародних туристичних прибутків на рівні 58-78 % порівняно з минулим роком. За оцінками експертів, відновлення попиту до рівня 2019 р. займе не менше двох років, водночас авіакомпанії будуть змушені підвищити вартість в середньому на 43-54 %, що зменшить попит на подорожі [4]. В цілому, втрати туристичної галузі в Україні оцінюються у понад 1,5 млрд. дол. [5].

Пізній початок курортно-рекреаційного сезону внаслідок впровадження обмежувальних заходів також створив кумулятивний ефект, який негативно вплинув як на індустрію відпочинку та подорожей, так і на супутні галузі – готельно-ресторанний бізнес, транспорт (пасажирські перевезення), роздрібну

торгівлю, індустрію розваг та діяльність установ культури. На додачу до поточних та прогнозованих втрат, сфера туризму Українських Карпат 2020 р. вже постраждала від низького попиту на гірськолижний відпочинок внаслідок аномально теплої зими. Із введення адаптивної фази карантину, початком «високого сезону», справи в готельєрів покращились. Більше того, обмеження пересування (закриті кордони) сприяють розвитку внутрішнього туризму – зростає попит на відпочинок в Україні. Варто відзначити, що традиційно українські курорти відвідувала невелика кількість закордонних туристів, але глобальна пандемія змусила обирати українського відпочивальника замість Туреччини та Єгипту пляжні курорти Одещини та Херсонщини (у 2018 р. 88% українців відпочивали за кордоном) [6].

На жаль, транспортні обмеження, психологічний чинник (страх заразитись на COVID-19) стримують наявну внутрішню «відпусткову» міграцію населення. Якщо говорити про внутрішній туризм нашої держави, то можна виділити групу регіонів саме з туристичною родзинкою, але існує певна кількість невирішених проблем яка не дає розвиватися саме внутрішньому туризму. Потрібно виділити фактори, що в першу чергу обмежують саме розвиток санаторно-курортної сфери:

- недостатня підтримка державою;
- незабезпеченням комплексного розвитку курортних територій;
- зношеністю основних фондів;
- практичною відсутністю інвестицій;
- неефективним, а взагалі іноді повністю відсутній маркетинг українських курортів;
- низьким рівнем менеджменту;
- низка якість обслуговування та надання послуг;
- дуже мала кількість комплексів, які б відповідали Європейським стандартам надання послуг;
- низька якість доріг, порівняна з європейськими.

Отже, підсумовуючи вищесказане, потрібно відмітити, що в сьогоднішніх складних умовах роботи санаторно-курортних закладів, а саме в умовах пандемії, норми протиепідемічної безпеки мають стратегічне значення для санаторно-курортного сезону-2022, тому що саме зараз лікування та відновлення громадян на курортах є дуже важливими.

Бізнес по всьому світу вимушений пристосовуватися швидше за усі інші сфери, адже без працюючого підприємницького сектору перемогти пандемію в принципі неможливо. Підприємства намагаються проводити мінімізацію виробничих витрат і перебудувувати діючі до кризи бізнес-процеси. При цьому багато хто з них шукає і знаходить можливість не лише продовжити роботу в кризових умовах, але ще і допомагати суспільству і державі впоратися з новими несподіваними викликами. Антикризове управління в умовах пандемії – це управління підприємством, спрямоване на подолання або відвертання кризового стану, що проявляється в неплатоспроможності, банкрутстві, збитковості в умовах адаптації до карантину. Воно має на увазі також прогнозування кризових ситуацій і розробку стратегій їх стримування і випередження, а в умовах самої кризи – нейтралізацію або мінімізацію його наслідків. Задля ефективного антикризового управління доцільно розрізнити значні відмінності між наслідками кризового становища, що викликане природними, антропогенними, технологічними або експлуатаційними факторами, і кризою, що виникає в результаті поширення пандемії. Найбільшу загрозу криза в умовах пандемії представляє для середнього і малого бізнесу. Третина власників бізнесу, свідчать про падіння доходів на 90-100% з початку карантину. Ці ж підприємці вже звільнили до 50% штату співробітників. Власники малих та середніх підприємств повідомляють про зменшення доходів на 25-50% порівняно з докарантинним періодом і звільнення від 10 до 25% працівників. Втрати прибутків великих підприємств становлять 10-25%, там прогнозується скорочення штату на 25% до кінця обмежувальних заходів. Тому, в першу чергу, українські підприємці від державної влади очікують фінансової підтримки у різних формах. 29% власників підприємницьких

структур вважають, що ця підтримка має здійснюватися у формі тимчасового звільнення від сплати податків або ж, принаймні у їхньому істотному зниженні (податкові канікули, тимчасова відміна ЄСВ, ПДФО), також розраховують на компенсацію матеріальних суттєвих збитків.

Так, сьогодні, якщо говорити про успішність бізнесу, то основним фактором розвитку буде його забезпечення стійким розвитком, і відповідно, реалізувати це можливо тільки за умов активного впровадження нових технологій і продукції, прогресивних конкурентних стратегій підприємства, отже, безпосередній вплив на діяльність підприємства, в умовах швидкоплинних змін, мають змінюючи один-одного ризики. І для того, щоб не допустити негативних процесів у роботі підприємства, потрібно виявляти на ранніх стадіях усі ознаки настання кризових явищ, так це дозволить допомогти підвищити ймовірність збереження стійкого розвитку. Одним із засобів протидії кризовим проявам є саме антикризове управління банківською установою. На відміну від традиційного фінансового управління банківською системою, антикризове управління характеризується

- оперативністю у прийнятті рішень;
- значною витратністю на фоні загальної обмеженості фінансових ресурсів;
- високим рівнем ризику;
- застосуванням непопулярних заходів; оперативним характером вирішуваних завдань;
- відмовою від стратегічних проектів на користь поточних.

Спалах пандемії негативно відобразився як на попиті, так і на пропозиції з провокуванням подальшого регресу в умовах слабкої світової економіки, геополітичного, соціального та торговельного напруження. Це явище є кризою, яка має характер довгострокового негативного впливу на звичне середовище діяльності в галузі туризму та світової економіки в цілому. Так, комплекс дій превентивного або примусового характеру дасть змогу набагато більше знизити витрати ресурсів на забезпечення виконання поставлених завдань, так як

витрати на виявлення та ліквідацію несприятливих факторів значно нижче, ніж на ліквідацію наслідків кризи, яку вони можуть викликати. Засноване таке антикризове управління на принципі запобігання загрозі кризи, із послідуєчим забезпеченням передбаченням та уникненням будь-яких негативних наслідків. Отже, впровадження даного принципу забезпечується ранньої діагностикою передкризового стану підприємства і своєчасного використання можливостей нейтралізації кризи. Антикризове управління – це комплекс заходів за попередньою оцінкою ймовірності та можливих наслідків потенційних криз, виявлення перших ознак криз, розробки антикризової стратегії, виконання планів антикризових заходів щодо попередження та ліквідації кризової ситуації, ліквідації наслідків кризи і запобігання можливості появи кризових ситуацій у перспективі [7].

Аналіз досвіду тих підприємств, що втрималися в умовах пандемії коронавірусу говорить про те, що потрібно формувати спеціалізований штабний центр з координації питань пов'язаних з коронавірусною ситуацією. Так, даний штабний центр має бути у вигляді підсистеми антикризового управління, яке поєднує потенціал всіх функціональних підрозділів та оперативному плануванні й відповідно, буде вчасно реагувати на певні загрози. Такий штабний центр, в сьогоднішніх реаліях має зосередити найважливіші управлінські компетентності та організаційні здібності і давати можливість керівникам підприємства для формування превентивної стратегії більше варіантів. Організаційна трансформація системи антикризового управління передбачає створення спеціалізованого штабного центру з протидії загрозам COVID-19. За визначенням його складу він має бути наділений авторитетом в масштабах всього підприємства, що дозволить керівникам груп та експертам швидко тестувати нові підходи, розробляти найефективніші рішення та випереджати кризову динаміку. Так, антикризове управління в умовах пандемії COVID-19 здійснюється в рамках вирішення чотирьох завдань, таких як формування чіткого визначення ситуації, і відповідно, як вона може розвиватися і з якими наслідками; прийняття управлінських рішень і розробка

необхідних негайних і стратегічних дій на основі прагматичної та гнучкої операційної моделі; відповідно наступне завдання антикризового управління полягає у збереженні клієнтської бази з врахуванням змін в інтересах та поведінці покупців, і останнє – менеджмент підприємства має формувати антикризові рішення чітко й послідовно, забезпечуючи розуміння їх необхідності та змісту всім персоналом підприємства.

Отже, в якості важливих заходів антикризового плану підприємствам санаторно-курортної сфери необхідно розглянути наступне:

- потрібно проводити переговори з усіма учасниками ринку туристичних послуг щодо підготовки антикризових заходів та стратегії розвитку туристичної галузі (з урахуванням наслідків коронакризи);

- підготувати регіональні стратегії стимулювання розвитку туризму після закінчення пандемії; саме в тих регіонах, де в першу чергу привабливий внутрішній туризм;

- забезпечити механізм відшкодування коштів туристу за невикористані ваучери;

- встановити механізм моніторингу впровадження заходів підтримки для малих і середніх підприємств та працівників, зокрема ліквідності, кредитування та прозорості заходів підтримки;

- запровадити прозорий механізм витрат саме отриманих до місцевих бюджетів коштів від туристичного збору на розвиток внутрішнього туризму, щодо покращення стану довкілля;

- розробити програми, спрямовані на розвиток інновацій туризму;

- сприяти підвищенню конкурентоспроможності та гнучкості шляхом інвестування в освіту та розвиток навичок представників сектору;

- забезпечити посилення координації та партнерських відносин з учасниками сектору з метою трансформації туризму.

При розробці антикризового плану з подолання наслідків впливу COVID-19 на туристичний сектор в Україні необхідно врахувати рекомендації

Глобального кризового комітету з туризму, які розподілені за трьома основними напрямками:

1. Управління кризою та пом'якшення наслідків: збереження робочих місць; підтримки самозайнятих працівників; забезпечення ліквідності; сприяння розвитку навичок та перегляду податків, зборів та норм, що стосуються подорожей та туризму.

2. Забезпечення стимулу та прискорення відновлення, зокрема надання фінансових стимулів, включаючи сприятливу податкову політику; скасування обмежень на поїздки, як тільки це дозволить ситуація; сприяння спрощенню оформлення віз; підвищення довіри споживачів.

3. Підготовка до майбутнього: приділяти більше уваги ролі туристичного сектору в економіці країни та досягненні цілей сталого розвитку; розробляти плани готовності до викликів майбутнього та використовувати цю можливість для переходу до циркулярної економіки.

Щоб підтримати галузь, потрібно створити інструмент комунікації для координації розвитку та просування туризму, включаючи управління кризовими ситуаціями; розробити та запустити реалізацію програми підтримки бізнесу в рамках якої передбачені прямі гранти підприємствам туристичної галузі для зниження втрат через коронавірус;

- змінити умови скасування бронювання подорожей, щоб дозволити заміну відшкодування кредитом або ваучером на еквівалентну суму на майбутню послугу. Мета в тому, щоб уникнути негайного відтоку грошових коштів та допомогти компаніям пройти важкий етап, оскільки клієнти мають право вимагати повернення коштів, якщо ваучер не використовується;

- передбачити компенсації для працівників компаній туристичної галузі, що найбільше постраждали від пандемії.

Зміни в санаторно-курортної галузі мають бути в удосконаленні фінансово-економічних механізмів відтворення курортно-рекреаційного потенціалу, також потрібно організувати доступний ринок санаторно-курортних та оздоровчих послуг для максимального задоволення потреб

населення, проведенні роздержавлення та приватизації санаторно-курортних закладів, заохочення конкуренції та оптимізації управління цими закладами. Відповідно саме для санаторно-курортних закладів адаптивний карантин не покращив ситуацію в туристичній сфері, так зазвичай в регіонах просто недотримуються жодних карантинних обмежень, тому так і відбувається, що готелі стають основним чинником розповсюдження коронавірусу. Очікувана економічна рецесія в Україні, падіння рівня добробуту населення, що матиме наслідком неможливість витратити гроші на відпочинок, ще більш деструктивно вплине на галузь. Для того, щоб запустити галузь після сезону, який, як свідчать наявні дані, було втрачено, потрібно перш за все, розпочати реалізацію програм з підтримки бізнесу, збереження робочих місць туристичного сектору та відновити впевненість людей у безпеці подорожей.

Розробляючи план повернення до звичного режиму роботи, компанії мають чудову можливість зосередити свої зусилля на пошуку нових способів взаємодії людини і технологій. Компанії мають переглянути своє ставлення до технологій і, замість того, щоб розглядати їх як заміну людині, мають розробляти стратегії для доповнення чи поєднання можливостей технологій і людини. Це допоможе не лише оптимізувати витрати, а й створити цінність та врешті-решт додати значущості роботі своїх працівників.

З огляду на зазначене, державі потрібно діяти швидко й неупереджено, аби подолати коронавірус і його економічні наслідки. Необхідно забезпечити ефективні й проактивні заходи для запобігання зараженню вірусом, а також запровадити чітко спрямовану політику щодо підтримки систем охорони здоров'я та її працівників, а також захисту доходів вразливих соціальних груп і підприємств під час цієї пандемії. Підтримувальна макроекономічна політика може допомогти відновити довіру та сприяти відновленню попиту. Якщо впливатимуть негативні ризики, а зростання відбуватиметься на значно нижчому рівні протягом тривалого періоду, то потрібно буде здійснювати скоординовані багатосторонні дії для забезпечення ефективної політики в галузі охорони здоров'я, стримування й пом'якшення заходів контролю

діяльності бізнесу, підтримки суб'єктів господарювання і звичайних громадян із низьким рівнем доходу тощо.

Проаналізувавши, можна зазначити, що бальнеологічні курорти Львівщини впроваджують програму реабілітації та зміцнення імунітету для відпочивальників, які перехворіли COVID-19. До цієї ініціативи доєдналися санаторії Трускавця, Східниці та Моршина.

Програма передбачає спеціальний 14-денний курс оздоровлення від ускладнень бронхо-легеневої, серцево-судинної, нервової систем, органів травлення, для повернення працездатності за найкоротші терміни. До пакету входить курс із використанням унікальної місцевої мінеральної лікувальної води «Нафтуся», новітніми методами реабілітації, діагностикою для контролю за станом здоров'я саме після COVID-19, дієтичним харчуванням. Усе – індивідуально, зважаючи на вік, тяжкість перебігу захворювання, супутні патології і під наглядом лікаря, – зазначили у Трускавецькому інформаційно-курортному центрі.

На сьогодні більшість лікувально-оздоровчих закладів Львівщини професійно підійшли до розробки програм реабілітації та оздоровлення у постковідний період і готові запропонувати своїм клієнтам якісні послуги. Із врахуванням цілющих мінеральних джерел, якісної інфраструктури, можна отримати те, чого завжди бракуватиме для відновлення здоров'я в домашніх умовах. Важливо й те, що заклади оздоровлення, хай і з жорсткими обмеженнями «червоної зони» карантину по всій Львівській області, але залишаються відкритими для відвідувачів.

Постковідну оздоровчу програму, за словами заступниці керівника Трускавецького інформаційно-курортного центру, ініціювали як реакцію на зростання кількості відпочивальників, які приїжджають до міста з метою відновлення здоров'я безпосередньо після COVID-19. Наразі до програми приєднується щораз більше оздоровчих закладів – зараз їх уже 12.

Через «червону зону» карантину по всій Львівській області, у Трускавці, Східниці та Моршині обов'язковим є масковий режим та дистанція, а також

існує обмеження щодо кількості осіб, які одночасно можуть перебувати у бюветах.

Організації оперативно вжили заходів щодо захисту здоров'я та забезпечення безпеки своїх співробітників і запровадили нові HR стратегії для організації роботи у віддаленому режимі. Хоча чимало компаній опинилися в скрутному становищі та були змушені скорочувати персонал, відправляти у неоплачувану відпустку і тимчасово припинити свою діяльність. Різні екосистеми об'єдналися, щоб разом, об'єднуючи зусилля, розпочати значущі зміни. Соціальне підприємництво почало активно поширюватися у бізнес-середовищі. Важливо усвідомити, що криза спонукає українські бізнеси до справді героїчних та безпрецедентних дій. Однак, справжнє відновлення можливе лише за умови збереження тривалого ефекту від таких заходів. Тому самих ідей і намірів недостатньо. Потрібні швидкі і глибокі зміни: відхід від вузького сприйняття викликів щодо людського капіталу і усвідомлення масштабності ролі людини на роботі, переосмислення звичних підходів до роботи з персоналом, пошук і закріплення нових практик, які б враховували потреби працівників, їхні життєві обставини, стан здоров'я, покликання і можливості.

3.3. Розробка лікувально-оздоровчого туру в Україні

Лікувально-оздоровчий туризм – це не тільки лікування хвороб, але і їх профілактика. Багато курортів пропонують суміщення відпочинку та медпроцедури, які проводяться в розслаблюючій і комфортній атмосфері. Останнім часом стає популярним оздоровчий туризм, який покликаний допомогти туристу поліпшити самопочуття або вирішити проблему зі здоров'ям.

Старовинне селище Східниця розташоване в мальовничому куточку Карпатського регіону. Селище розділяє річка Східничанка. Численні пансіонати, санаторії і садиби Східниці приймають бажаючих оздоровитись та

познайомитися ближче з карпатською природою, цікавими місцинами, а їх тут налічується чимало. На даний час бальнеологічний курорт Східниця відомий своєю цілющою джерельною водою по всій Україні. На території знаходиться 38 джерел, що лікують захворювання різного типу, адже їх хімічний склад вказує на лікувальні властивості.

На основі наявних природних та лікувальних ресурсів, інфраструктури та соціологічних досліджень було розроблено оздоровчий тур «Східниця – зона здоров'я». Східниця – курорт та оздоровниця Західної України, розташований у Львівській області, за 100 км від Львова, на висоті 600-900 м над рівнем моря. Курорт з усіх боків оточений горами і лісами і тому має унікальний мікроклімат. Сьогодні на Східницькому родовищі мінеральних вод знаходиться 38 джерел та 17 свердловин із мінеральними водами різного хімічного складу. Сьогодні відвідувачам пропонується вода з 10 джерел та трьох свердловин. У родовищі, в основному зосередженому в селищі та на схилах навколишніх гір, які є частиною національного природного парку «Сколівські Бескиди», існують чотири типи мінеральних вод «Нафтуся»: хлоридно-натрієва та «Боржомі»; слабомінералізована «Нафтуся» (високий вміст органічних речовин (сечогінний ефект) та виражений жовчогінний ефект); слабомінералізований залізіста; натрію хлорид та боржомі. Вплив цих компонентів у джерелах на людину досліджується Міністерством охорони здоров'я України.

Бальнеологічний курорт Східниця у 2005 р. набула статусу Всеукраїнського курорту імені Омеляна Стоцького (місцевого дослідника родовищ мінеральних вод типу «Нафтуся») [4].

1. Короткий опис.

Метою лікувально-оздоровчого туру «Східниця – зона здоров'я» для туриста є їхня консультація щодо повноцінного лікування, грамотна консультація висококваліфікованих лікарів, їх рекомендації щодо профілактики здоров'я та лікування наявних захворювань, підтримка здоров'я.

2. Тривалість туру.

Тривалість туру становить 13 ночей / 14 днів.

Оскільки місцем проживання є санаторій, необхідно заздалегідь підготувати додаткові медичні документи, які будуть надані лікарям санаторію по приїзду:

- чоловіки (довідка ЕКГ);
- жінки (довідки ЕКГ і гінеколога);
- ПЦР-тест на відсутність COVID-19 (для усіх).

3. Розміщення.

Це індивідуальний тур. До програми туру входить проживання та лікування в одному з найкращих лікувально-оздоровчих комплексів Східниці – «Тустань». Лікувально-оздоровчий комплекс «Тустань» на курорті Східниця забезпечує високий рівень сучасного комфорту та відпочинку у Карпатах. Лікувально-оздоровчий комплекс «Тустань» – це поєднання широкого спектру медичних, санаторно-курортних і СПА послуг та прекрасних умов проживання відповідно до високих європейських стандартів. У лікувально-оздоровчому комплексі «Тустань» оздоровчі процедури існують як традиційної, так і нетрадиційної медицини. Туристам, які проходять лікування у Східниці, пропонуються десятки оздоровчих програм, до прикладу: діагностику проблем ендокринології, гінекології, урології, травматології, органів черевної порожнини. На додаток, у лікувально-оздоровчому комплексі «Тустань» також діє СПА-центр, який спеціалізується на підвищенні здатності опору організму до ослаблення імунітету, на покращенні та профілактиці старіння організму, проблемах зайвої ваги.

Програма розробленого туру передбачає проходження лікувальної програми, а також індивідуальної програми, складеної для кожного туриста після огляду спеціалістів. Таким чином, туристу можуть бути запропоновані наступні лікувальні програми, в залежності від його потреб: омолодження організму, антистрессова, лікування ожиріння, очищення організму, лікування хворих на цукровий діабет, лікування хвороб шлунково-кишкового тракту, остеохондрозу та інше.

4. Чисельність групи.

Чисельність групи туристів становить від 1 особи, вік не менше 16 років.

5. Супровід гідом.

Група забезпечена супроводом гіда, а також додатковими послугами гіда на час запланованої екскурсії.

Гід – провідник, який супроводжує туристів або екскурсантів і пояснює оглядаються ними пам'ятки.

Гід супроводжуючий, найчастіше є співробітником фірми, яка направляє своїх туристів в тур, він зустрічає і супроводжує групу протягом усього часу, від початку і до кінця туру. Надає відпочиваючим необхідну інформацію, роз'яснює питання, що виникли, разом зі співробітником санаторію (готелю) займається розселенням відпочиваючих, якщо необхідно, то супроводжує туристів на екскурсії і заплановані заходи, тобто бере на себе всі організаційні питання.

Екскурсійний гід, особа, яка зустрічає групу на зазначеному місці, це може бути територія, інформаційний, культурно-історичний, або інший об'єкт, на місці якого проводиться екскурсія.

6. Транспортне забезпечення.

За програмою даного туру, група має повне забезпечення транспортом. Поїзд зі сполученням – Київ-Львів-Київ. Індивідуальний трансфер до бальнеологічного курорту Східниця і повернення до Львову – авто економ класу.

7. Харчування.

В подібних турах харчування повинно мати асортимент страв, відповідний до тієї чи іншої дієти, заздалегідь рекомендованої лікарем-дієтологом. До того ж, продукти повинні бути свіжими, страви – корисними і смачними і також естетичними.

У даному турі організоване дієтичне трьохразове харчування. У відповідності з профілем санаторію застосовуються основна стандартна дієта і її варіанти. У меню включений широкий асортимент м'ясних, рибних,

молочних, вегетаріанських страв з урахуванням побажань і смаків відпочиваючих.

8. Відвідування музеїв, інших об'єктів.

Під час перебування в лікувально-оздоровчому комплексі «Тустань» туристу пропонуються факультативні екскурсії, а саме:

– екскурсія в Державний історико-культурний заповідник «Тустань». Під час екскурсії турист матиме змогу побачити такі об'єкти як: Урицькі скелі, комплекс Урицьких пісковиків (Острий Камінь, Мала Скеля, Камінь, Жолоб, Гулька, Хрест та одна безіменна скеля), музей історії Тустані та церква св. Миколая, стара бойківська хата (культурний центр «Хата у Глибокім»). А також щороку в серпні тут проходить фестиваль української середньовічної культури «Ту Стань!»;

– екскурсія в Національний природний парк «Сколівські Бескиди» Під час екскурсії турист матиме змогу побачити такі об'єкти як: Кам'янецький водоспад, Журавлине урочище; гора Парашка.

9. Наявність у комплексі дозвіллєвих заходів та послуг.

Таку ж увагу, як і до лікування, санаторієм приділено відпочинку туриста, до послуг, що надаються, входить: бібліотека; культурно-дозвільний центр; кіноконцертний зал; танцювальний зал; гімнастичний зал; тренажерний зал; лікувальний пляж; пункт прокату спортивного інвентарю; перукарня; косметологічний кабінет, манікюрний кабінет; сауна; більярд.

Під час перебування можна користуватися безкоштовно: ігровим і спортивним інвентарем, бібліотекою з читальним залом. Відвідувати святкові заходи, музичні вечори, зустрічі та лекції, проведені працівниками курорту.

До послуг за додаткову плату входить: УЗД, вібровакуумний масаж, косметологічне лікування, кріотерапія, гірудотерапія, мезотерапія, термотерапія; стоматологічне лікування, екскурсії, танцювальний та кіноконцертний зали, більярдний зал, фітнес-заняття, кисневий коктейль, перукарня, манікюр, Інтернет, ресторан, бар, сувенірні кіоски,

10. Програма обслуговування туристів (табл. 3.1)

Таблиця 3.1

День	Опис програми
1	<p>Переїзд Київ – Львів</p> <p>6:00 - 8:00 – трансфер в лікувально-оздоровчий комплекс «Тустань»;</p> <p>8:00 – 10:00 – розміщення та сніданок у ресторанному комплексі;</p> <ul style="list-style-type: none"> - консультація зі спеціалістами; - вільний час; <p>13:30 - 15:00 – обід в ресторані комплексу;</p> <ul style="list-style-type: none"> - проходження процедур за програмою «»; - вільний час; <p>17:00 – 19:00 – вечеря в ресторані комплексу</p>
2	<p>Проведення лабораторної діагностики (загальні аналізи, біохімічні параметри, гормони та скринінги інфекційних захворювань). УЗД-діагностика (внутрішніх органів, кардіологічне обстеження та ендокринне і т.д.), електрокардіографія.</p> <p>8:00 - 10:00 – сніданок в ресторані комплексу;</p> <ul style="list-style-type: none"> - проходження процедур за програмою; <p>13:00 - 15:00 – обід в ресторані комплексу;</p> <ul style="list-style-type: none"> - отримання результатів лабораторної діагностики; - консультація зі спеціалістами. Корегування індивідуального комплексу процедур; - вільний час; <p>17:00 - 19:00 – вечеря в ресторані комплексу.</p>
3-13	<p>8:00 - 10:00 – сніданок в ресторані комплексу;</p> <ul style="list-style-type: none"> - проходження процедур за програмою; - проходження індивідуального комплексу процедур; <p>13:00 - 15:00 – обід в ресторані комплексу;</p> <ul style="list-style-type: none"> - вільний час; <p>17:00 - 19:00 – вечеря в ресторані комплексу.</p>
14	<p>8:00 - 10:00 – сніданок в ресторані комплексу;</p> <ul style="list-style-type: none"> - заключна консультація лікаря та отримання персональних рекомендацій; - проходження процедур за програмою; <p>13:00 - 15:00 – обід в ресторані комплексу;</p> <ul style="list-style-type: none"> - виселення з готелю;

	17:00 - 19:00 – трансфер до Львова; Перейзд Львів – Київ.
--	--

11. Вартість туру.

Прорахувавши всі затрати, визначено, що ціна путівки – 13 700 грн.

Таким чином, протягом двотижневого лікувально-оздоровчого туру, можна зміцнити здоров'я та ознайомитись з лікувально-оздоровчою сферою та наданням санаторно-курортних послуг в Україні, зокрема в бальнеологічному курорті Східниця. На основі наявних природних та лікувальних ресурсів, інфраструктури та соціологічних досліджень розроблений лікувально-оздоровчий тур є досить насиченим та актуальним, враховуючи нинішню ситуацію (пандемії) в світі.

ВИСНОВКИ

Україна має всі передумови, щоб стати однією з передових рекреаційно-туристичних країн світу. Послуги санаторно-курортних закладів в Україні становлять майже 40% від загального обсягу діяльності туристської галузі. Рекреаційні ресурси України активно використовуються з лікувально-оздоровчою метою, кожний регіон країни у більшій чи меншій мірі розвиває лікувально-оздоровчий туризм. Характеризуючи ресурсний потенціал та кількість рекреаційних дестинацій України з значним забезпеченням мінеральними водами та лікувальними грязями, встановлено, що такий високий потенціал здатен забезпечити сучасні потреби населення в організації лікувально-оздоровчого туризму [40].

Розглянуто теоретично-методичні засади лікувально-оздоровчого туризму та розкрито основні етапи його становлення в регіонах України. Досліджено, що складовими курортно-рекреаційних ресурсів виступають об'єкти і явища природного походження, які можуть бути використані для лікування, оздоровлення, відпочинку та туризму (мінеральні води, лікувальні грязі, а також кліматичні та ландшафтні ресурси).

Проведений компаративний аналіз ринку лікувально-оздоровчих послуг України та країн Центрально-Східної Європи свідчить про те, що вітчизняний ринок має низку проблем. І хоча за кількісними показниками діяльності Україна не поступається досліджуваним країнам (Польща, Чехія, Угорщина, Словаччина), проте країна може перейняти їх досвід організації лікувально-оздоровчого туризму шляхом створення єдиного органу контролю, моніторингу та підтримки санаторно-курортних закладів та підприємств.

Порівнявши два провідних рекреаційних регіони: Карпатського та Причорноморського та їх особливості, з'ясовано, що наявність унікальних природних лікувальних ресурсів обумовлюватиме і в подальшому розвиток бальнеологічної та санаторно-курортної галузі країни. Інвестиції, що органічно поєднуюватимуться з національними зусиллями та ресурсами даватимуть високий інтегральний ефект на основі застосування більш прогресивних засобів

праці, підвищення кваліфікації працівників та покращення використання наявних туристичних ресурсів. Оптимальне використання потенційних можливостей туристично-рекреаційних ресурсів, підприємств туристичного бізнесу й історико-культурного потенціалу дозволить не тільки покращити економічну ситуацію, але й матиме вплив на соціальний рівень життя населення та на розвиток інфраструктури в конкретному регіоні.

Однак аналіз сучасного стану функціонування рекреаційної сфери та регулювання її в державі свідчить про те, що ефективність її діяльності стримується через невирішеність низки проблем. Насамперед, це проблеми нормативно-правового забезпечення функціонування галузі, для вирішення яких необхідно внести відповідні зміни та доповнення до чинного законодавства; затвердження національних стандартів усіх видів рекреаційних і туристичних послуг.

Основними напрямками формування ефективного механізму реалізації стратегічних завдань подальшого розвитку рекреаційно-туристичної сфери має бути: оптимально збалансовано державне та регіональне регулювання суспільно-економічних відносин у сфері організації та розвитку рекреації та туризму; забезпечення доступності санаторно-оздоровчих та рекреаційно-туристичних послуг для всіх верст населення; ефективна інвестиційна політика.

Дослідження впливу пандемії COVID-19 на стан лікувально-оздоровчого туризму в Україні свідчить про те, що відбулись гальмівні процеси у даній галузі. Проте, на сьогодні більшість лікувально-оздоровчих закладів Львівщини професійно підійшли до розробки програм реабілітації та оздоровлення у постковідний період і готові запропонувати своїм клієнтам якісні послуги.

Вирішення існуючих проблем, та врахування існуючих перспектив розвитку рекреаційно-туристичної сфери України стане запорукою модернізації наявного рекреаційного та туристичного потенціалу держави, динамічного розвитку рекреаційно-туристичної сфери, забезпечення її сталої конкурентної спроможності серед стратегічно пріоритетних секторів національної економіки.

Підтримка розвитку соціальної складової лікувально-оздоровчого туризму дозволить скоротити смертність населення, збільшити тривалість життя, з одного боку, і підвищити зайнятість населення, розвиваючи туристські території, з іншого боку. Зокрема, в країні є всі види ресурсів, що дозволяє всебічно розвивати рекреаційний комплекс. Завдяки різноманітним ресурсам рекреаційний комплекс України є багатофункціональним.

РЕЗЮМЕ

Кваліфікаційна робота Максимчук Маргарити Петрівни «Розвиток лікувально-оздоровчого туризму в регіонах України: компаративний аналіз» присвячена актуальній темі аналізу тенденцій розвитку лікувально-оздоровчого туризму в регіонах України.

Об'єктом дослідження кваліфікаційної роботи є лікувально-оздоровчий туризм в регіонах України.

Предметом дослідження є історія розвитку лікувально-оздоровчого туризму в регіонах України, його аналіз, сучасний стан та перспективи.

Метою роботи є вивчення основних аспектів розвитку лікувально-оздоровчого туризму в регіонах України. Компаративний аналіз.

Досягнення зазначеної мети передбачало виконання таких завдань: розглянути теоретично-методичні засади дослідження лікувально-оздоровчого туризму в Україні; провести компаративний аналіз розвитку лікувально-оздоровчого туризму, порівняння з країнами Центрально-Східної Європи; визначити проблеми та перспективи розвитку лікувально-оздоровчого туризму; дослідити вплив пандемії COVID-19 на стан лікувально-оздоровчого туризму в державі; розробити лікувально-оздоровчий тур в Україні.

У процесі роботи були застосовані методи теоретичного узагальнення із використанням елементів аналізу для виявлення тенденцій, внутрішніх і зовнішніх чинників функціонування лікувально-оздоровчого туризму; комплексного оцінювання стану туристично-рекреаційної сфери, аналізу конкурентоспроможності рекреаційних туристичних регіонів та порівняльний аналіз.

Здійснивши дослідження розвитку лікувально-оздоровчого туризму в регіонах України та проведення компаративного аналізу з країнами Центрально-Східної Європи можна зробити такі висновки: розвиток лікувально-оздоровчої галузі у XXI ст. є одним з найбільш перспективних видів туризму для України.

Ключові слова: туризм, лікувально-оздоровчий туризм, рекреація, рекреаційний регіон, санаторно-курортний заклад, компаративний аналіз.

RESUME

The qualification work of Maksymchuk Margaryta «Development of health tourism in the regions of Ukraine: comparative analysis» is devoted to the topical topic of analysis of trends in the development of health tourism in the regions of Ukraine.

The research object of qualification work is health tourism in the regions of Ukraine.

The subject of the research is the history of the development of health tourism in the regions of Ukraine, its analysis, current state and prospects.

The aim of the work is to study the main aspects of the development of health tourism in the regions of Ukraine. Comparative analysis.

Achievement of this goal involved the implementation of the following tasks: to consider theoretically the methodological foundations of the study of health tourism in Ukraine; to conduct a comparative analysis of the development of health tourism, comparison with the countries of Central and Eastern Europe; to identify the problems and prospects for the development of health tourism; to investigate the impact of the COVID-19 pandemic on the state of medical and health tourism in the state; to develop a medical and health-improving tour across Ukraine.

In the process of work, methods of theoretical generalization were used with the introduction of parts of the analysis to identify trends, internal and external reasons for the functioning of health tourism; a comprehensive assessment of the state of the tourist and recreational sphere, analysis of the competitiveness of recreational tourist regions and a comparative analysis.

Having carried out a study of the development of health-improving tourism in the regions of Ukraine and a comparative analysis with the countries of Central-Eastern Europe, the following conclusions can be drawn: the development of the health-improving industry in the XXI century. is one of the most promising types of tourism for Ukraine.

Key words: tourism, health-improving tourism, recreation, recreational region, sanatorium-resort institution, comparative analysis.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Агафонова Л. Туризм, готельний та ресторанный бізнес: ціноутворення, конкуренція, державне регулювання: Навч. посібник для студ. вищ. навч. закладів / Людмила Агафонова, Ольга Агафонова; Київський ун-т туризму, економіки і права. К.: Знання України, 2002. 351 с.
2. Бабинец Е.Э. Лечебно-минеральные воды / .Бабинец Е.С., .Шестопапов В.М., Моисеева Н П., К.: Наукова думка, 2006. 140 с.
3. Бабов К.Д. Курорти України державного та місцевого значення [Текст] / К.Д. Бабова, О.М. Нікіпелова. О.: Пальміра, 2010. С. 12-26. (1)
4. Баєва О.В. Тенденції розвитку санаторно-курортного бізнесу в Україні [Текст] / О.В. Баєва, Н.І. Новальська // Проблеми модернізації України, Науковий часопис. Випуск 1. К.: ДП «Вид. дім «Персонал»», 2015. С. 52-55.
5. Бейдик О.О. Словник-довідник з географії туризму, рекреації та рекреаційної географії / О. О. Бейдик. К.: Палітра, 1998. 130 с.
6. Бейдик О.О. Рекреаційно-туристські ресурси України: Методологія та методика аналізу, термінологія, районування [Текст] / О.О. Бейдик. К.: ВПЦ “Київ ун-т”, 2001. 395 с.
7. Бережна І. Національні пріоритети та регіональні детермінанти соціально-економічного зростання (на матеріалах АР Крим) / І. Бережна. К. : НАН України, Інститут регіональних досліджень, 2004. 640 с.
8. Биркович В.І. Удосконалення державного регулювання розвитку туризму на регіональному рівні / Стратегічні пріоритети. 2007. №4(5). С. 157–163.
9. Бродецкий Г.Л., Гусев Д.А., Елин Е.А. Управление рисками в логистике: Учеб. пособие для студ. учреждений высш. проф. образования. М.: Академия, 2010. 192 с.
10. Вахович І.М. Малімон В.В. Регіональні ринки медичного туризму: особливості формування та розвитку в Україні: монографія [Текст] / І.М. Вахович, В.В. Малімон – Л.: “Волиньполіграф”, 2013. 253 с.

11. Вачевський М. В. Розвиток рекреаційної сфери в Карпатському регіоні [Текст] / М.В. Вачевський, О.М. Свінцов, В.Ф. Кузніцов // Український бальнеологічний журнал. 2014. № 1. С. 99-104.
12. Ветитнев А.М., Торгашева А.А. Современные взгляды на лечебно-оздоровительный туризм / Курортные ведомости. 2014. №1(82). С.20–23.
13. Воробйов Ю.М. Фінансове забезпечення розвитку санаторно-курортних закладів [Текст] / Ю. М. Воробйов // Науковий вісник : Фінанси, банки, інвестиції. 2012. № 3. С. 47.
14. Всесвітня туристична організація [Електронний ресурс]: Офіційний сайт. - Режим доступу: <http://unwto.org/>
15. Галасюк С., Галасюк К. Проблеми розвитку лікувально-оздоровчого туризму в Україні / Науковий вісник Східноєвропейського національного університету імені Лесі Українки. 2013. № 5(254). С. 16–21.
16. Герасимчук З. Регіональна політика розвитку рекреаційної сфери: механізм формування та реалізації : [монографія] / З. Герасимчук, М. Глядіна. Луцьк : Надстир'я, 2006. 164 с.
17. Головне управління статистики у Республіці Польща. – [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.stat.gov.pl> .
18. Грачева М.В., Ляпина С.Ю. Управление рисками в инновационной деятельности: Учеб. пособие для студентов вузов, обучающихся по экономическим специальностям. М.: ЮНИТИДАНА, 2010. 352 с.
19. Дмитриевский Ю. Д. Туристские районы мира: Учеб. пособие / Ю..Д..Дмитриевский. Смоленск, 2010. 316 с.
20. Єжов В.В. Спа-технології у відновлювальній медицині та курортології: стан та перспективи розвитку в Україні [Електронний ресурс] / В..В..Єжов, О. А. Гоженко, С. Н. Бучинський, І.Ф. Душкін. – Режим доступу: <http://sankurort.ua/uk/4/22/31/>.
21. За оцінками МКІП щодо втрати імпорту та експорту послуг, пов'язаних з подорожами, від пандемії – <https://mkms.gov.ua/news/3733.html>.

22. Забалдіна Ю.Б. Економічна діагностика та прогнозування розвитку регіонального ринку туристичних послуг: автореф. дис канд. екон. наук: 08.10.01 / Забалдіна Ю. Б.; Науково-дослідний економічний ін-т Міністерства економіки України. К., 2006. 20 с.
23. Загальне положення про санаторно-курортний заклад, затверджене постановою КМУ від 11.07.2001 № 805 [Електронний ресурс]: – Режим доступу: <http://www.rada.gov.ua/>
24. Закон України "Про туризм" від 05.09.95 р. // Відомості Верховної Ради. 1995. №31. (зі змінами, внесеними законом №2608-VI (2608-1) від 19.10.2010 р.). С. 241 - 254.
25. Згурський Ю.Д., Розметова О.Г. Проблеми та перспективи розвитку лікувально-оздоровчого туризму в Запорізькій області / Причорноморські економічні студії. 2016. Вип. 12-1. С. 62–66.
26. Зелінський І. Про статистичну оцінку рекреаційно-оздоровчого забезпечення населення в регіоні / І. Зелінський // Регіональна економіка. Додаток «Регіони України. Економікостатистичні порівняння». 2001. № 2. С. 28–32.
27. Інтернет-проект «Санаторії та курорти України». [Електронний ресурс]. Режим доступу : <http://www.sanikur.com>.
28. Колективні засоби розміщення в Україні у 2017 році: статистичний збірник [Текст] /. К.: Державна служба статистики України 2017. 142 с.
29. Колективні засоби розміщування у 2015 році. Статистичний бюлетень. Державна служба статистики України, 2016. 200 с.
30. Концепція розвитку санаторно-курортної галузі, схвалена розпорядженням КМУ від 23 квітня 2003 р. N 231-р [Електронний ресурс]: Режим доступу: <http://www.uazakon.com/document/fpart95/idx95147.htm>.
31. Круи М., Галай Д., Марк Р. Основы риск менеджмента / Пер. с англ.; Науч. ред. В.Б. Минасян. М.: Юртай, 2011. 390 с.
32. Курортні ресурси України. К.: ЛТД, 2005. Вип. IV, ч. I. 155 с. (26)

33. Любіцева О.О. Туристичні ресурси України: навчальний посібник [Текст] / О.О. Любіцева, Є.В. Панкова, В.І. Стафійчук. К.: Альтпрес, 2007. 369 с.
34. Мальська М.П. Міжнародний туризм і сфера послуг: Підручник / М.П. Мальська, Н.В. Антонюк, Н.М. Ганич. К.: Знання, 2008. 661 с.
35. Мальська М.П. Туризм у міжнародному і національному вимірах. Історія і сучасність: Монографія / М. П. Мальська М.П., М. Й. Рутинський, Н.М. Паньків. – Львів: Видавничий центр ЛНУ імені Івана Франка, 2008. 268 с.
36. Мальська М.П., Занько Ю.В. Організаційно-економічні важелі розвитку системи туристичних послуг Львівської області [Текст]/ М.П. Мальська, Ю.В. Занько// Вісник Львівського університету. Серія Міжнародні відносини, 2012. Ч. 1. Вип. 29 С. 63-71
37. Мацола В. Рекреаційно-туристичний комплекс України : [монографія] / В. Мацола. Львів : ІРД НАН України, 1997. 259 с.
38. МВФ погіршив прогноз падіння ВВП України в 2020 році - <https://uanews.liga.net/economics/news/mvfpogirshiv-prognoz-padinnya-vvp-ukraini-v-2020-rotsi>
39. Молодецький А.Є. Пишна Г.О. Провідні риси бальнеологічних і бальнеогрязьових курортів країн Причорномор'я [Текст]/ А. Є. Молодецький, Г.О. Пишна// Вісник Одеського національного університету. Серія Географічні та геологічні науки, 2015. Т. 20. Вип. 3 С. 82-98.
40. Національний інститут стратегічних досліджень. Щодо розвитку туризму в Україні в умовах підвищених епідемічних ризиків: <https://niss.gov.ua/sites/default/files/2020-06/turyzm-v-ukraini.pdf>
41. Національний інститут стратегічних досліджень. Щодо розвитку туризму в Україні в умовах підвищених епідемічних ризиків: <https://niss.gov.ua/sites/default/files/2020-06/turyzm-v-ukraini.pdf>

42. Національний туристичний портал Польщі. – [Електронний ресурс].
Режим доступу : <http://www.polscha.travel>.
43. НБУ може погіршити прогноз падіння ВВП на 2020 рік мінімум до 6% -
банкіри - <https://www.epravda.com.ua/news/2020/07/21/663191/>
44. Нудельман М. Социально-экономические проблемы рекреационного
природопользования / М. Нудельман. К. : Наукова думка, 1987. 132 с. (7)
45. Одеський регіон: передумови формування, структура та територіальна
організація господарства: навчальний посібник [Текст] / О. Г. Топчієв та
ін.. О.: Астропринт, 2012. 336 с.
46. Онлайн-бронювання санаторіїв та спа-готелів Європи. – [Електронний
ресурс]. Режим доступу : <http://www.sanatoriums.com>.
47. Офіційний сайт Всесвітньої туристичної організації (UNWTO World
Tourism Organization) [Електронний ресурс] Режим доступу:
<http://www2.unwto.org/> 13. Офіційний сайт товариства
«Укрпрофоздоровниця» » [Електронний ресурс] Режим доступу:
<http://ukrzdrav.com/>
48. Офіційний сайт Інституту інформації та статистики охорони здоров'я
Чеської Республіки. [Електронний ресурс]. Режим доступу :
<http://www.uzis.cz>.
49. Офіційний сайт Міністерства транспорту, будівництва і регіонального
розвитку Словаччини. – [Електронний ресурс]. Режим доступу :
<http://www.telecom.gov.sk>.
50. Офіційний сайт ПАТ «Угорський туризм». [Електронний ресурс]. Режим
доступу : <http://www.gotohungary.com>.
51. Офіційний сайт Союзу лікувальних курортів Чеської Республіки.
[Електронний ресурс]. Режим доступу : <http://www.lecebne-lazne.cz>.
52. Офіційний сайт туроператора по Словаччині «Перікон Європа Тур».
[Електронний ресурс]. Режим доступу : <http://www.go2slovakia.eu>. (15)
53. Охота В.І. Інвестиційно-інноваційний потенціал санаторно-курортного
туризму на Тернопільщині / Інноваційна економіка. 2016. № 3-4. С.84–88.

54. Охріменко А.Г. Удосконалення територіальної організації рекреаційного комплексу Подільського регіону: автореф. дис. канд. екон. наук.: 08.10.01 / Охріменко А.Г.; НАН України, Рада по вивч. продукт. сил України. – К., 2001. 18 с.
55. Парфіненко А. Ю. Міжнародний туризм в Україні: геополітичні аспекти глобального явища / А. Парфіненко // Актуальні проблеми міжнародних відносин. 2015. Вип. 126. Ч. 1. С. 12–23.
56. Парфіненко А. Ю. Туристичне країнознавство : підруч. / А. Ю. Парфіненко, В. І. Сідоров, О. О. Любіцева. - 2-ге вид., перероб. і доповн. Київ: Знання, 2015. - 551 с.
57. Парфіненко А.Ю., Волкова І.І., Щербина В.І. Проблеми та перспективи розвитку лікувальнооздоровчого туризму в Україні (у порівнянні з країнами Центральної Європи) / Вісник Харківського національного університету імені В.Н. Каразіна. Серія: Міжнародні відносини. Економіка. Країнознавство. Туризм. 2018. Вип. 7. С.130–135.
58. Преображенский В.С. Теория рекреалогии и рекреационной географии [Текст] / В.С. Преображенский, И. В. Зорин, В. А.Квартальнов. – М., 1992. С. 23-67.
59. Природо-ресурсний потенціал природних регіонів України : [монографія] / [В. Руденко, В. Вацеба, Т. Соловей]. Чернівці : Рута, 2001. 268 с.
60. Про курорт // Закон України від 19 січня 2006 р. № 3370 –IV. [Електроний ресурс] Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2026-14/stru>
61. Про курорти: Закон України / Відомості Верховної Ради. 2000. №50./ Ст. 435.
62. Про туризм: Закон України / Відомості Верховної Ради України (ВВР), 1995. №31./ Ст.241 (в редакції від 04.08.2011) [Електронний ресурс]. Режим доступу: <http://zakon.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi?nreg=324%2F95-%E2%F0>

63. Савоста О. Удосконалення державного регулювання сфери використання та охорони приморських курортів України / Державне управління та місцеве самоврядування. 2010. Вип. 1(4). С. 1–6.
64. Туристичний портал «Truskavets Travel». – [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.truskavets.travel>.
65. Українська економіка впала за півроку на 6,5%. У другому кварталі - на 11% - <https://www.epravda.com.ua/news/2020/08/6/663774/>
66. Федоров І.О. Оцінка ефективності фінансовогосподарської діяльності підприємств санаторнокурортного комплексу: автореф. дис... канд. екон. наук.: 08.04.01 / Федоров І.О. / Укр. акад. банк. справи. Суми, 2002. 19 с.
67. Федорченко В. К. Туристський словник-довідник: Навч. посіб. / В.К.Федорченко, І. М. Мінін. К.: Дніпро, 2000. 160 с.
68. Черчик Л. Наукові підходи до класифікації туристично-рекреаційних ресурсів / Л. Черчик [Електронний ресурс]. Режим доступу : http://esnuir.eenu.edu.ua/bitstream/123456789/10027/3/klas_ttp.pdf.
69. Черчик Л. Стратегічний потенціал рекреаційної системи регіону: теорія, методологія, оцінка : [монографія] / Л. Черчик, Н. Коленда. Луцьк : ЛНТУ, 2008. 224 с.
70. Чорненька Н.В. Організація туристичної індустрії: навчальний посібник [Текст] / Н.В. Чорненька. К.: Атіка, 2006. 264 с.
71. Шабардіна Ю. Рекреаційний потенціал як складова продуктивних сил регіонального економічного простору : дис. канд. екон. наук / Ю. Шабардіна ; Чернігівський державний технологічний університет. Чернігів, 2011. 312 с.
72. Aspecte conceptuale privind marketingul turismului balnear din Romania / A. F. Stancioiu, C. A. Baltescu, A. Botos etc. // Economie teoretica si aplicata. Volumul XX (2013), №2. P. 124- 137 [Електронний ресурс] Режим доступу: http://stone.ectap.ro/articole/835_ro.pdf

73. COVID-19: Briefing materials. Global health and crisis response. 30.10.2022. McKinsey & Company. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://www.mckinsey.com/>
74. India Exceeds 1 Million Cases; Fauci Gives Warning: Virus Update. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://www.bloomberg.com/news/articles/2020-07-17/manila-may-return-to-lockdown-fauci-haswarningvirus-updat>
75. Muller H. and Lanz Kauffman E. Wellness tourism: market analysis of a special health tourism segment and implications for the hotel industry // Journal of Vacation Marketing, 2001. № 7 (1). P. 5-17.
76. OECD. Coronavirus (COVID-19): SME Policy Responses: Updated 15 July 2020.
77. Rankings by Country of Average Monthly Salary. – [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://www.numbeo.com/cost-of-living/country_price_rankings.
78. The Global Competitiveness Report 2016-2017 / World Economic Forum. – Geneva, Switzerland 2016. 383 p.
79. The Travel & Tourism Competitiveness Report 2015 / World Economic Forum. – Geneva, Switzerland 2015. 525 p.
80. UNSD and UNWTO. International Recommendations for Tourism Statistics, 2008 (IRTS 2008). ST/ESA/STAT/SER.M/83/ Rev.1. UN Department of Economic and Social Affairs Statistics Division and UNWTO. Madrid, New York, 2008.
81. Weekly epidemiological update – 17 November 2020. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://www.who.int/publications/m/item/weekly-epidemiological-update---17-november-2020.2>
82. Zoom или туристический бум: что будет с внутренним туризмом после карантина: <https://hromadske.ua/ru/posts/zoom-ili-turisticheskij-bum-hto-budet-s-vnutrennim-turizmom-posle-karantina>

ДОДАТКИ

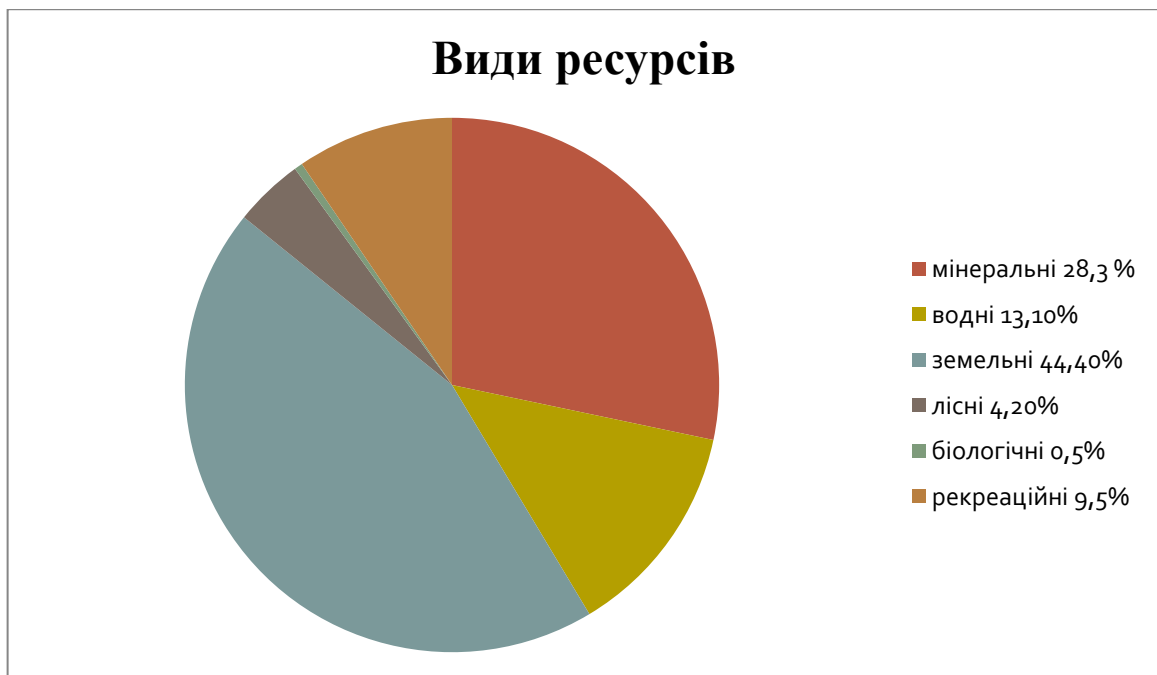


Рис. 1.1 Структура природно-ресурсного потенціалу України [31].

Таблиця 1.1

Типізація санаторно-курортних і оздоровчих закладів [23]

Тип санаторно-курортних та оздоровчих закладів	Визначення
Санаторій	Спеціалізований заклад розміщення, що забезпечує надання послуг комплексного лікування, медичної реабілітації та профілактики за допомогою природних факторів (клімат, лікувальні грязі, мінеральні води, морські купання, сонцелікування тощо) у поєднанні з фізіотерапією, дієтотерапією, медикаментозним лікуванням та іншими методами санаторно-курортного

	лікування (у регульованому режимі), розташований на лікувально-оздоровчі місцевості чи території курорту
Санаторій-профілакторій	Спеціалізований заклад розміщення санаторно-курортного типу відомчого підпорядкування, що забезпечує надання послуг комплексного лікування, медичної реабілітації та профілактики захворювань, дієтотерапії, лікувальної фізкультури та інших методів санаторно-курортного лікування (у регламентованому режимі), розташований, як правило, в межах курортів, рекреаційних та приміських зон або на території засновника підприємства при наданні санаторно-курортної послуги без відриву від виробництва, навчання
Пансіонат із лікуванням	Спеціалізований заклад розміщення, що забезпечує умови для загального оздоровлення та відпочинку (має умови для надавання лікувальних, медичних та профілактичних послуг), розташований на території курорту чи лікувально-оздоровчої місцевості
Курортний готель	Заклад розміщення, який знаходиться на території курорту та має умови для відпочинку та оздоровлення
СПА-готель	Заклад розміщення зі СПА-зоною, який має умови для відпочинку та оздоровлення, розташований, здебільшого, на території курортів, рекреаційних та приміських зон
Пансіонат відпочинку	Заклад розміщення, призначений для відпочинку та оздоровлення, розташований, здебільшого, на території курортів, у рекреаційних та приміських зонах
Будинок відпочинку	Заклад розміщення, призначений для відпочинку, розташований, здебільшого, на території курортів, у рекреаційних та приміських зонах із регламентованим режимом харчування та відпочинку
База та інші заклади відпочинку	Заклад розміщення, призначений для відпочинку, розташований, здебільшого, в рекреаційних та приміських зонах
Заклади 1–2 денного перебування	Заклад розміщення, призначений для короткочасного перебування, розташований, здебільшого, в рекреаційних та приміських зонах

Таблиця 2.1

Періодизація розвитку курортної справи у країнах регіону та Україні

(складено автором за даними: [13,14,16])

Період	Польща	Чехія	Угорщина	Словаччина	Україна
--------	--------	-------	----------	------------	---------

Зародження (XIV- XV ст.)		Карлові Вари (1370)	Хевіз (1328)		
Становлення (XVI - XVIII ст.)	Криниця	Франтішкові Лазні (1793)	Балатонфюред (1772)	Бардейов (1505), Раєцке Теплице (1610), П'ештяни (1772)	Шкло (1576), Любінь Великий (1578), Лумшори (1631), Саки (1799)
Активний розквіт (XIX - XX ст.)	Велічка (1826), Рабка-Здруй (1953)	Маріанські Лазні (1808), Яхимів (1906)	Будапешт (1937), Хайдусобосло		Трускавець (1827), Одеса (1829), Бермінводи (1862), Моршин (1877), Миргород (1917), Хмільник (1934), Шаян (1958)

Таблиця 2.2

Основні кількісні показники лікувально-оздоровчої (л-о.) діяльності країн

Центрально-Східної Європи та України (2017 р.)

(складено автором за даними: [7, 10,11, 12, 13])

Показник	Центральна Європа				Україна
	Польща	Чехія	Угорщина	Словаччина	
Кількість л-о. курортів	43	33	22	18	58
Кількість л-о. підприємств, од.	250	88	35	101	404
Кількість ліжко-місць	43 925	22 504	12 420	13 142	95 360
Кількість туристів, які відпочивали з л-о. метою	731 453	732 276	663 000	304 975	651 943
- кількість іноземних	39 332	318 135	272 000	63 271	24 232

туристів, осіб					
Доходи від л-о. діяльності	28 127 989	3 526 463	1 614 440	1 909 725	9 507 504

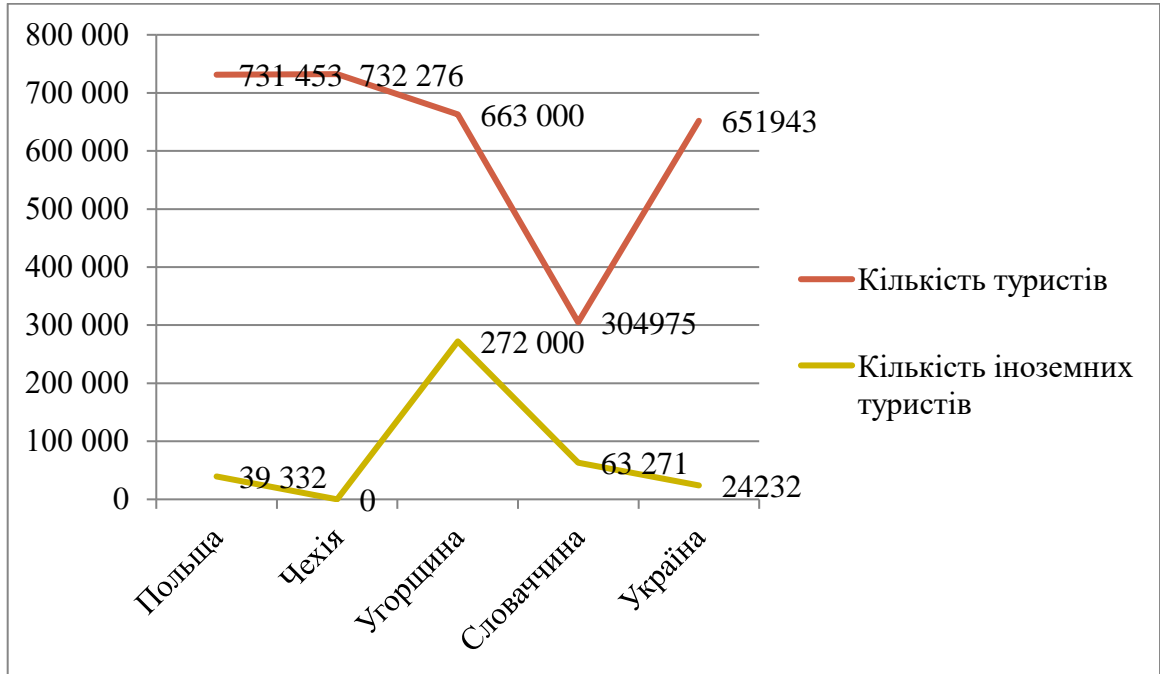


Рис. 2.1. Співвідношення кількості туристів, які скористались лікувально-оздоровчими послугами, у країнах Центрально-Східної Європи та Україні (тис. чол.) (побудовано за даними: [7,9,10,11,12]).

Таблиця 2.3

Основні якісні показники лікувально-туристичної діяльності найвідоміших курортів досліджуваних країн та України
(складено автором за даними: [12, 13, 16, 17, 18])

Показник	Центральна Європа				Трускавець (Україна)
	Криниця (Польща)	Карлові Вари (Чехія)	Хевіз (Угорщина)	П'єштиани (Словаччина)	
Кількість закладів за категоріями	16	43	8	6	
2*				2	
3*	1	11	4	1	4
4*	5	30	4	2	4

5*		2		1	2
санаторії	9				15
Без категорії	1				10
Основний профіль лікування	Кровоносна, дихальна система, загальне оздоровлення	Порушення обміну речовин, шлунково-кишковий тракт, цукровий діабет	Опорно-руховий апарат, гінекологія	Опорно-руховий апарат, периферична нервова система	Порушення обміну речовин, шлунково-кишковий тракт
Середні ціни на проживання	Від 33 до 92 у.о./люд./ніч	Від 77 до 320 у.о./люд./ніч	Від 50 до 110 у.о./люд./ніч	Від 62 до 135 у.о./люд./ніч	Від 24 до 88 у.о./люд./ніч

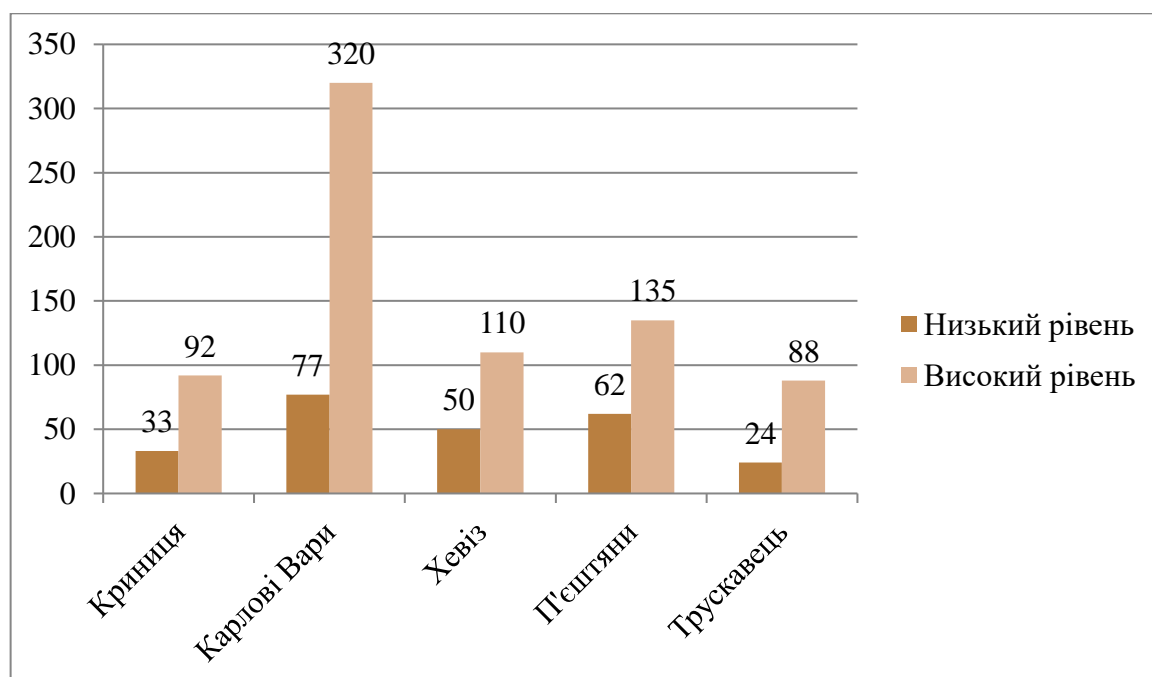


Рис. 2.2. Середні ціни на проживання у закладах курортів у низький та високий сезони, дол. (побудовано за даними: [14,15,16,17,18]).

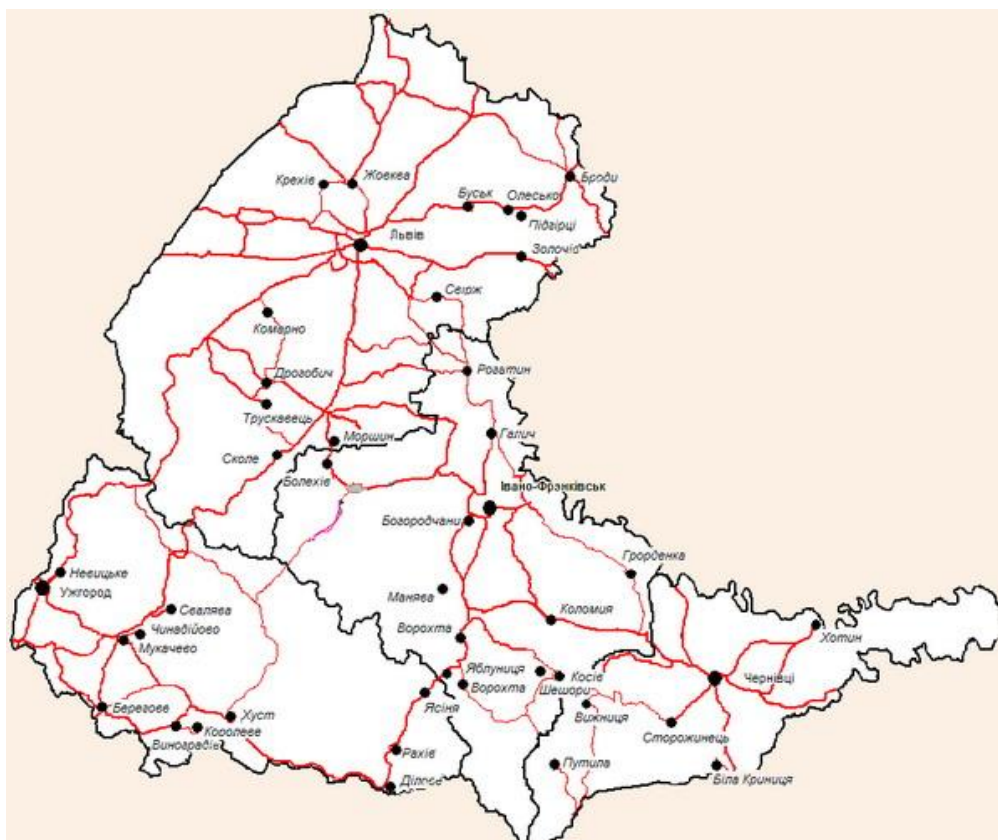


Рис. 2.3 Карпатський рекреаційно-туристичний регіон

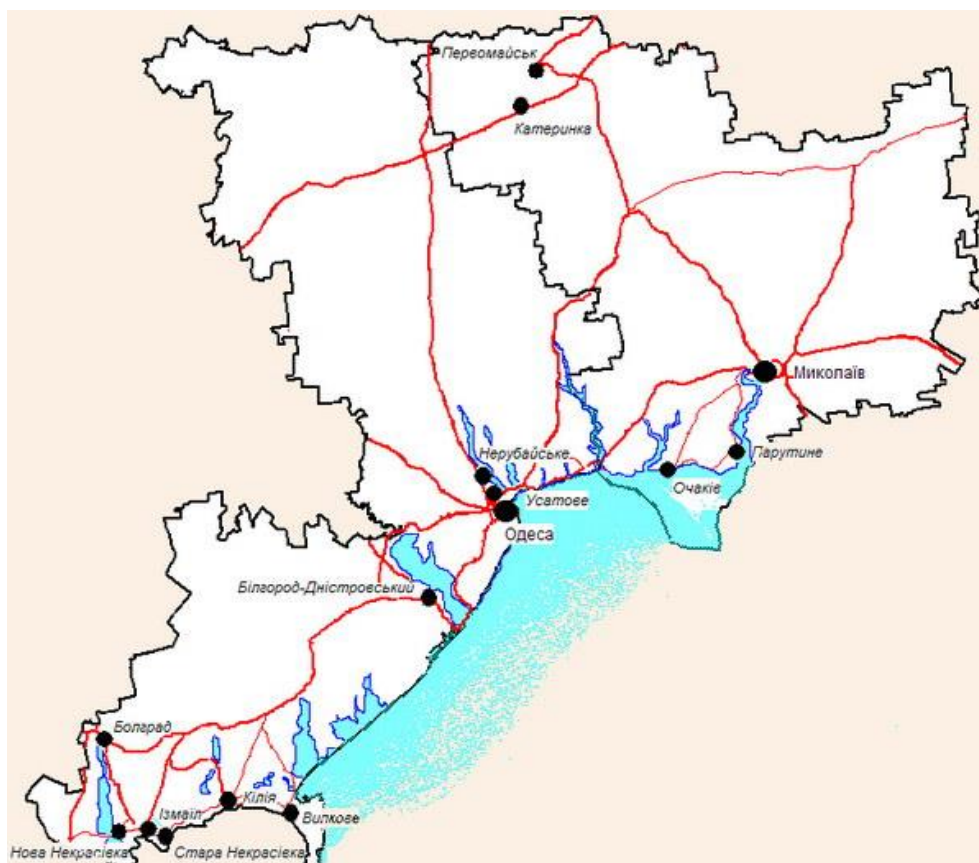


Рис. 2.4 Причорноморський рекреаційно-туристичний регіон

Таблиця 2.4

Класифікація курортів України

(складено автором за даними: [27])

Область	Курорт	Класифікація курорту
Вінницька	Хмільник	Бальнеологічний
Донецька	Слов'янськ	Бальнеологічний
Закарпатська	Голубине, Синяк, Свалява, Солотвино, Поляна	Бальнеологічні Грязеві
Запорізька	Бердянськ, Кирилівка	Кліматичні, бальнеогрязеві
Івано-Франківська	Черче, Ворохта, Яремче, Косів	Кліматичні, бальнеогрязеві
Київська	Конча-Заспа	Кліматичний, бальнеогрязевий
Львівська	Трускавець, Моршин, Немирів, Любінь Великий	Бальнеологічні, грязеві
Одеська	Одеська група курортів: Куяльник, Лермонтовський, Аркадія, Великий Фонтан, Чорноморка, Лозанівка, Приморський, Лебедевка, Мала Долина	Кліматичні, бальнеогрязеві
Полтавська	Миргород	Бальнеологічний
Харківська	Березівські Мінеральні Води	Бальнеологічний
Хмельницька	Сатанів, Хмільник	Бальнеологічний



Рис. 2.5 Бальнеологічний курорт «Трускавець»

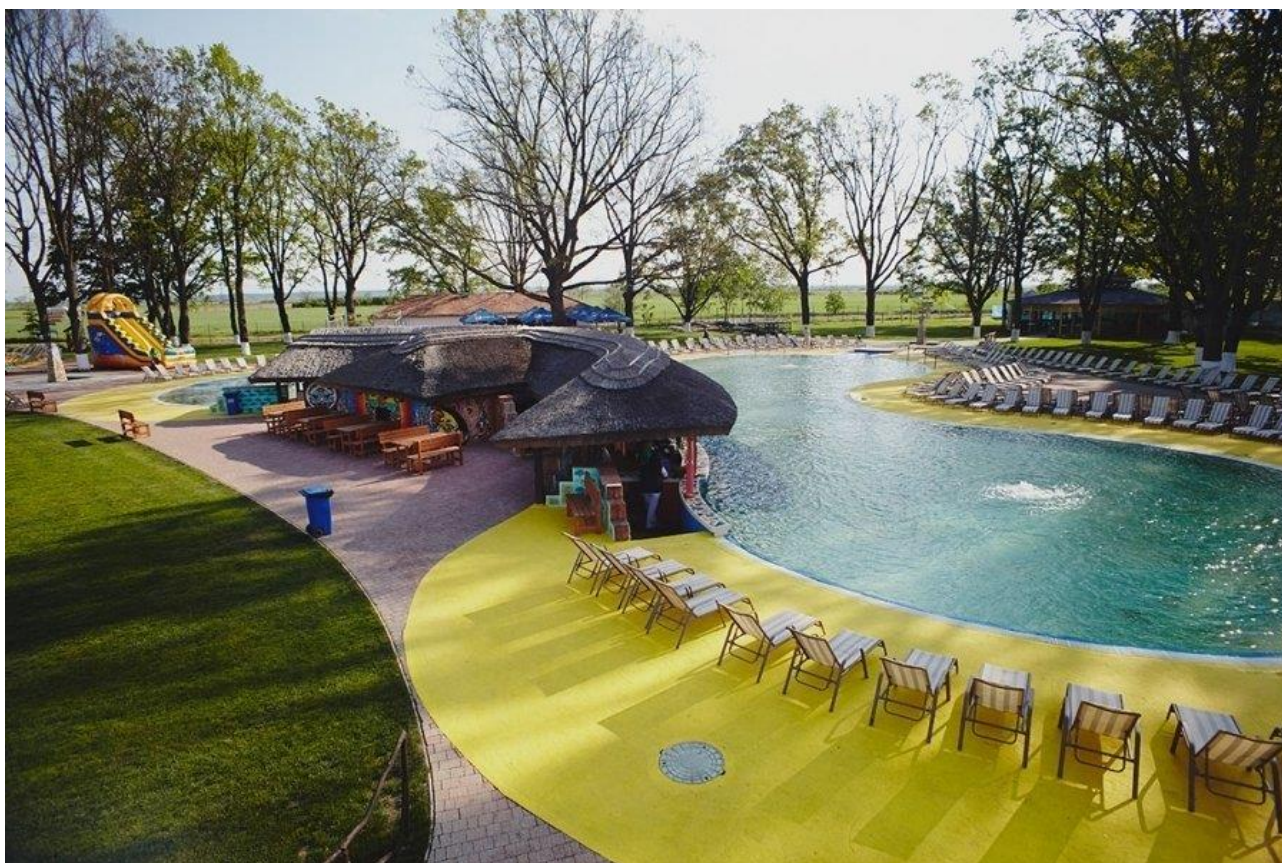


Рис. 2.6 Термальні води «Косино»



Рис. 2.7 Бальнеологічний курорт «Хмільник»



Рис 2.8 Бальнеологічний курорт «Шаян»



Рис 2.9 Санаторій «Медобори»



Рис. 2.10 Бальнеологічний курорт «Миргород»



Рис. 2.11 Санаторій «Конча-Заспа»



Рис. 2.12 Санаторій-профілакторій «Березовий гай»



Рис. 2.13 термальний курорт – «Арабатські Терми»

Таблиця 3.1

Програма лікувально-оздоровчого туру

День	Опис програми
1	<p>Переїзд Київ – Львів</p> <p>6:00 - 8:00 – трансфер в лікувально-оздоровчий комплекс «Густань»;</p> <p>8:00 – 10:00 – розміщення та сніданок у ресторанному комплексі;</p> <ul style="list-style-type: none"> - консультація зі спеціалістами; - вільний час; <p>13:30 - 15:00 – обід в ресторані комплексу;</p> <ul style="list-style-type: none"> - проходження процедур за програмою «»; - вільний час; <p>17:00 – 19:00 – вечеря в ресторані комплексу</p>
2	<p>Проведення лабораторної діагностики (загальні аналізи, біохімічні параметри, гормони та скринінги інфекційних захворювань). УЗД-діагностика (внутрішніх органів, кардіологічне обстеження та ендокринне і т.д.), електрокардіографія.</p>

	<p>8:00 - 10:00 – сніданок в ресторані комплексу; - проходження процедур за програмою; 13:00 - 15:00 – обід в ресторані комплексу; - отримання результатів лабораторної діагностики; - консультація зі спеціалістами. Корегування індивідуального комплексу процедур; - вільний час; 17:00 - 19:00 – вечеря в ресторані комплексу.</p>
3-13	<p>8:00 - 10:00 – сніданок в ресторані комплексу; - проходження процедур за програмою; - проходження індивідуального комплексу процедур; 13:00 - 15:00 – обід в ресторані комплексу; - вільний час; 17:00 - 19:00 – вечеря в ресторані комплексу.</p>
14	<p>8:00 - 10:00 – сніданок в ресторані комплексу; - заключна консультація лікаря та отримання персональних рекомендацій; - проходження процедур за програмою; 13:00 - 15:00 – обід в ресторані комплексу; - виселення з готелю; 17:00 - 19:00 – трансфер до Львова; Перейзд Львів – Київ.</p>