

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
Національний університет «Запорізька політехніка»
Факультет міжнародного туризму та економіки
Кафедра туристичного, готельного та ресторанного бізнесу

Пояснювальна записка

до кваліфікаційної (дипломної) роботи
першого (бакалаврського) рівня вищої освіти

на тему

ЛІКУВАЛЬНО-ОЗДОРОВЧИЙ ТУРИЗМ ЯК СКЛАДОВА ТУРИСТИЧНОЇ ІНДУСТРІЇ

Виконала: студентка 4 курсу, групи МТЕ-129

Спеціальність: 242 Туризм

Освітня програма: Туризмознавство

АЛЕКСЄЄВ Микита Віталійович

Керівник: д. п.н., професор ВІНДЮК А.В.

Рецензент: к.г.-м.н., доцент БОРТНИКОВ Є.Г.

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ

Національний університет «Запорізька політехніка»

Інститут, факультет Міжнародного туризму та економіки

Кафедра Туристичного, готельного та ресторанного бізнесу

Ступінь вищої освіти Перший (бакалаврський) рівень

Освітньо-кваліфікаційний рівень бакалавр

Спеціальність 242 Туризм

(шифр і назва)

Освітня програма (спеціалізація) Туризмознавство

(назва освітньої програми (спеціалізації))

ЗАТВЕРДЖУЮ

Завідувач кафедри ТГРБ

Валентина ЗАЙЦЕВА

«__» _____ 2023 року

ЗАВДАННЯ

НА КВАЛІФІКАЦІЙНУ (ДИПЛОМНУ) РОБОТУ СТУДЕНТКИ

АЛЕКСЄЄВА Микити Віталійовича

1. Тема роботи (проекту) ЛІКУВАЛЬНО-ОЗДОРОВЧИЙ ТУРИЗМ ЯК СКЛADOVA
ТУРИСТИЧНОЇ ІНДУСТРІЇ _____.

керівник роботи (проекту) — ВІНДЮК А.В., д.п.н.,
професор _____,

затвердженні наказом вищого навчального закладу від 09 грудня 2022 року № 426/1

2. Строк подання студентом роботи (проекту) 23.05. 2023
р. _____

3. Вихідні дані до роботи (проекту) в роботі використанні навчальні посібники,
підручники, статті наукових видань, Інтернет-джерела, періодичні видання, матеріали
міжнародних науково-практичних конференцій, монографії, дані Державної служби
статистики України _____

4. Зміст розрахунково-пояснювальної записки (перелік питань, які потрібно розробити)
1) Теоретичні підходи дослідження лікувально-оздоровчого туризму в інфраструктурі
туристичної індустрії. 2) Дослідження розвитку лікувально-оздоровчого туризму. 3)
Перспективи розвитку лікувально-оздоровчого туризму у післявоєнний період в
Запорізькому регіоні. _____

5. Перелік графічного матеріалу (з точним зазначенням обов'язкових креслень)
Графічний матеріал кваліфікаційної (дипломної) роботи складає: 4 таблиці, 6
рисунків

6. Консультанти розділів кваліфікаційної роботи

Розділ	Прізвище, ініціали та посада консультанта	Підпис, дата	
		завдання видав	завдання прийняв
1	ВІНДЮК А.В. професор каф. ТГРБ	31.01.2023	31.03.2023
2	ВІНДЮК А. В. професор каф. ТГРБ	31.01. 2023	14.04. 2023
3	ВІНДЮК А.В. професор каф. ТГРБ	31. 01.2023	28. 04.2023
Нормо контроль	ГУРОВА Д. Д., доцент каф. ТГРБ	31.01. 2023	10.05. 2023

7. Дата видачі завдання 31 січня 2023 року

КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

№ з/п	Назва етапів кваліфікаційної роботи	Строк виконання етапів роботи	Примітка
1	Узгодження теми, складання змісту	31.01.2023	виконано
2	Вивчення літературних джерел	01. 02-15.02. 2023	виконано
3	Збір матеріалу на кваліфікаційну роботу	16. 02-28.02. 2023	виконано
4	Групування та аналіз зібраного матеріалу	01. 03-15.03. 2023	виконано
5	Виконання першого розділу	31.03.2023	виконано
6	Виконання другого розділу	14. 04.2023	виконано
7	Виконання третього розділу	28.04. 2023	виконано
8	Формування висновків та рекомендацій	03.05. 2023	виконано
9	Оформлення кваліфікаційної роботи	10.05.2023	виконано
10	Перевірка роботи на плагіат	12.05.2023	виконано
11	Перевірка роботи керівником	15. 05.2023	виконано
12	Одержання відгуку та рецензії	16. 05.2023	виконано
13	Попередній захист кваліфікаційної роботи	17. 05.-19.05. 2023	виконано
14	Подання роботи на кафедру	23.05. 2023	виконано
15	Захист кваліфікаційної роботи	30.05.-02. 07.2023	виконано

Студентка

(підпис)

Микита АЛЕКСЄВ

(прізвище та ініціали)

Керівник роботи (проекту)

(підпис)

Андрій ВІНДЮК

(прізвище та ініціали)

РЕФЕРАТ

Метою кваліфікаційної (дипломної) роботи є аналіз стану та визначення напрямів розвитку лікувально-оздоровчого туризму. Виходячи з поставленої мети, доцільно виконати такі **завдання**: охарактеризувати теоретичні підходи у дослідженні лікувально-оздоровчого туризму в інфраструктурі туристичної індустрії; проаналізувати розвиток лікувально-оздоровчого туризму; визначити перспективи розвитку лікувально-оздоровчого туризму у післявоєнний період в Запорізькому регіоні.

Об'єктом наукового дослідження є лікувально-оздоровчий туризм.

Предметом дослідження є сучасний стан та перспективи лікувально-оздоровчого туризму в Україні.

Методи дослідження: аналіз науково-методичної літератури та Інтернет-ресурсів, методи порівняння, класифікації, аналізу, синтезу, статистичний, графічний.

Інформаційну базу дослідження становлять дані ЮНВТО, Державної служби статистики України, міжнародних економічних організацій, державні стандарти та норми, монографії, наукові публікації, Інтернет-ресурси, власні дослідження автора.

Практичне значення результатів полягає в тому, що матеріали дипломної роботи можуть бути використанні у вітчизняних туристичних підприємствах при розробці та організації лікувально-оздоровчих турів, а також запропоновані матеріали можуть бути використані при вивченні дисциплін «Рекреалогія та санаторне-курортне лікування», «Організація рекреаційних послуг» для студентів спеціальностей «Туризм і рекреація», «Готельно-ресторанна справа».

Апробація результатів кваліфікаційної (дипломної) роботи. Основні результати дослідження доповідалися й обговорювалися на науково-практичній конференції «Тиждень науки-2023» (м. Запоріжжя, 2023 р.) за результатами яких опубліковано тези доповідей.

Структура. Кваліфікаційна робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків, переліку посилань (37 найменувань), одного додатку.

Обсяг. Загальний обсяг роботи становить 77 сторінок комп'ютерного тексту (3,09 авт. арк.), основний зміст роботи викладено на 72 сторінках (2,96 авт. арк.).

Графічний матеріал. Робота містить 4 таблиці та 6 рисунків.

АНОТАЦІЯ

Алексеев М. Лікувально-оздоровчий туризм як складова туристичної індустрії. – Кваліфікаційна (дипломна) робота.

У роботі охарактеризовано теоретичні підходи у дослідженні лікувально-оздоровчого туризму в інфраструктурі туристичної індустрії; розглянуто класифікації лікувально-оздоровчих закладів у туристичній індустрії проаналізовано розвиток лікувально-оздоровчого туризму; визначено перспективи розвитку лікувально-оздоровчого туризму у післявоєнний період в Запорізькому регіоні.

Ключові слова: лікувально-оздоровчий туризм, природні ресурси, Запорізький регіон, санаторій, турист.

ANNOTATION

Alekseev M. Medical tourism as a component of the tourist industry. – Qualifying work.

The paper describes theoretical approaches in the study of health tourism in the infrastructure of the tourism industry; the classification of medical and recreational facilities in the tourism industry was considered; the development of medical and recreational tourism was analyzed; prospects for the development of health tourism in the post-war period in the Zaporizhzhia region are determined.

Keywords: health tourism, natural resources, Zaporizhzhia region, sanatorium, tourist.

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ ПОЗНАЧЕНЬ, СИМВОЛІВ, ОДИНИЦЬ,
СКОРОЧЕНЬ І ТЕРМІНІВ

ВВП – валовий внутрішній продукт

див. – дивись

дод. – додаток

ін. – інше

млн. – мільйон

млрд. – мільярд

ПДВ – податок на додану вартість

р., рр. – рік, роки

рис. – рисунок

ст. – століття

США – Сполучені Штати Америки

табл. – таблиця

ТКРС – територіальна курортно-рекреаційна система

тис. – тисяча

% – відсоток

ЗМІСТ

ВСТУП	9
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ПІДХОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ ЛІКУВАЛЬНО-ОЗДОРОВЧОГО ТУРИЗМУ В ІНФРАСТРУКТУРІ ТУРИСТИЧНОЇ ІНДУСТРІЇ	12
1.1. Сутність і характерні риси лікувально-оздоровчого туризму	12
1.2. Класифікації лікувально-оздоровчих закладів у туристичній індустрії	22
РОЗДІЛ 2. ДОСЛІДЖЕННЯ РОЗВИТКУ ЛІКУВАЛЬНО- ОЗДОРОВЧОГО ТУРИЗМУ	28
2.1. Характеристика світового лікувально-оздоровчого туризму	28
2.2. Розвиток лікувально-оздоровчого туризму в Україні	41
РОЗДІЛ 3. ПЕРСПЕКТИВИ РОЗВИТКУ ЛІКУВАЛЬНО- ОЗДОРОВЧОГО ТУРИЗМУ У ПІСЛЯВОЄННИЙ ПЕРІОД В ЗАПОРІЗЬКОМУ РЕГІОНІ	58
ВИСНОВКИ	70
ПЕРЕЛІК ПОСИЛАНЬ	73
ДОДАТКИ	76
Додаток А	77

ВСТУП

На сьогоднішній день лікувально-оздоровчий туризм займає одне з провідних місць у туристичній галузі, адже значне збільшення прибутків жителів економічно розвинутих країн, розвиток транспортного сполучення, забруднення екології внаслідок індустріального розвитку та активна пропаганда здорового способу життя змушує багатьох шукати оздоровлення та відпочинок у інших, екологічно сприятливих регіонах. Лікувально-оздоровчий туризм базується на використанні природних ресурсів: мінеральних вод, лікувальних грязей і кліматичних умов, які у поєднанні один з одним здійснюють позитивний вплив на лікування різноманітних захворювань.

Через зовнішню агресію росії проти України збільшилася кількість постраждалих осіб як військових, так і цивільних. Вони потребують лікування, реабілітації й відновлення їх фізичного, психоемоційного стану. На сучасному етапі та в перспективі розвиток лікувально-оздоровчого туризму в Україні набуватиме все більшої актуальності.

Україна має високий потенціал для розвитку лікувально-оздоровчого туризму, що має усі шанси створити вагомі передумови для його перетворення на дієвий чинник соціально-економічного розвитку України.

Туризм із метою лікування виокремлений і у класифікації осіб, які подорожують, рекомендований UNWTO. Метою лікувально-оздоровчого туризму є профілактика захворювань і відпочинок. Він характеризується більшою тривалістю подорожі, відвідуванням меншої кількості міст і більшою тривалістю перебування в одному місці, тобто поряд із проведенням дозвілля передбачає відпочинок. Найчастіше виділяють рекреаційний туризм, що поєднує поїздки з метою відпочинку, оздоровлення і лікування, а також відновлення і розвитку фізичних, психічних та емоційних сил. Рекреація охоплює всі види відпочинку, в тому числі санаторно-курортне лікування і туризм.

Постійно зростаюча конкуренція в сфері туристських послуг вимагає розвитку нових видів туризму в світі та Україні зокрема. На Заході попит на SPA-відпочинок, що є всесезонним турпродуктом, настільки великий, що багато країн були змушені переглянути свою політику в галузі туризму.

Загальносвітова мода на здоровий зовнішній вигляд поступово охоплює Україну: за останні десять років вітчизняний ринок оздоровчого закордонного туризму зріс майже на третину. З огляду на те, що Україна має один із найкращих природних лікувально-оздоровчих потенціалів у Європі, питання вдосконалення санаторно-курортного комплексу стає одним найпріоритетніших напрямів розвитку вітчизняного туризму, зокрема його лікувально-оздоровчого виду, що призводить до поповнення бюджету і зміцнення державної економіки в цілому.

Значний внесок у дослідження проблем розвитку і функціонування сфери туристично-рекреаційних послуг та лікувально-оздоровчого туризму зробили такі відомі зарубіжні та вітчизняні вчені, як: О. О. Бейдик, Н. М. Влащенко, Б. І. Герасименко, М. І. Долішній, В. К. Євдокименко, Г. В. Казачковська, С. М. Малахова, О. О. Черепок, Н. Г. Волох, В. Ф. Кифяк, Д. Д. Гурова, О. М. Корнієнко, О. О. Любіцева, М. П. Мальська, В. І. 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.

Метою дослідження є аналіз стану та визначення напрямів розвитку лікувально-оздоровчого туризму.

Завдання дослідження:

- охарактеризувати теоретичні підходи у дослідженні лікувально-оздоровчого туризму в інфраструктурі туристичної індустрії;
- проаналізувати розвиток лікувально-оздоровчого туризму;
- визначити перспективи розвитку лікувально-оздоровчого туризму у

післявоєнний період в Запорізькому регіоні.

Об'єктом дослідження виступає лікувально-оздоровчий туризм.

Предметом дослідження є сучасний стан та перспективи лікувально-оздоровчого туризму в Україні.

Методи дослідження. В процесі виконання роботи, використовувались наступні методи дослідження: аналіз науково-методичної літератури та Інтернет-ресурсів (при вивченні теоретичних основ лікувально-оздоровчого туризму), метод порівняння (при оцінюванні досвіду впровадження видів лікувально-оздоровчого туризму в Україні та за кордоном), метод класифікації (при дослідженні видів лікувально-оздоровчого туризму). За допомогою методів аналізу і синтезу визначено основні напрями вдосконалення лікувально-оздоровчого туризму в Україні. Використано статистичний та графічний методи, методи узагальнення та прогнозування.

Практичне значення отриманих результатів полягає в тому, що матеріали дипломної роботи можуть бути використанні у вітчизняних туристичних підприємствах при розробці лікувально-оздоровчих турів та при вивченні дисциплін «Рекреалогія та санаторне-курортне лікування», «Організація рекреаційних послуг» для студентів спеціальностей «Туризм і рекреація», «Готельно-ресторанна справа».

Апробація результатів дослідження. Основні результати дипломної роботи були викладені і ухвалені на науково-практичній конференції «Тиждень науки-2023» (м. Запоріжжя, Національний університет «Запорізька політехніка», квітень 2023 р.) [37].

Структура і обсяг роботи. Кваліфікаційна дипломна робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків, переліку посилань (37 найменувань) та одного додатку. Загальний обсяг роботи – 77 сторінок комп'ютерного тексту, основний зміст викладено на 72 сторінках. Робота містить 4 таблиці та 6 рисунків.

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ПІДХОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ ЛІКУВАЛЬНО-ОЗДОРОВЧОГО ТУРИЗМУ В ІНФРАСТРУКТУРІ ТУРИСТИЧНОЇ ІНДУСТРІЇ

1. 1. Сутність і характерні риси лікувально-оздоровчого туризму

Поняття «лікувальний туризм» не має однозначного визначення. Якщо виходити з класифікації цілей поїздок, то лікувальний туризм можна умовно віднести до спеціальних видів туризму – а саме, туризму з лікувальними цілями.

Лікувально-оздоровчий туризм – масовий і популярний напрямок медичного туризму. Один з найдавніших – відомий з античних часів. У ХХ ст. виникає курортна індустрія. Поширюються нові види курортів та послуг – SPA-курорти (SPA-готелі), wellness-програми (оздоровчі, антистресові, косметологічні), морські курорти, зокрема з центрами таласотерапії [12].

Варто зазначити, що в науковців також немає спільної думки щодо трактування терміна «лікувально-оздоровчий туризм».

Так, деякі українські та зарубіжні вчені вважають, що цей вид туризму:

– є складовою частиною іншого виду туризму – наприклад, рекреаційного, тобто «подорожі з метою відпочинку, оздоровлення і лікування» медичного, «головною метою якого є лікування чи перебування у медичних закладах та який складається з лікувально-оздоровчого, оздоровчого та лікувального туризму»

– є тотожним таким поняттям, як «санаторно-курортний туризм», здійснюваний з загальнооздоровчою, лікувальною цілями «оздоровчий відпочинок», який, залежно від засобів впливу на організм людини, поділяється на клімато-, бальнео-, море-, грязелікування»; «оздоровчий туризм», до складу якого входить «відпочинок з обов'язковим профілактичним лікуванням»; «оздоровлювально-пізнавальний» як

поєднання цілей оздоровлення і пізнання; «курортно-лікувальний» як пересування людей, зумовлене потребою поліпшити стан здоров'я.

– є сукупністю двох видів туризму, наприклад: «лікувального (для лікування в санаторно-курортних закладах) та оздоровчого (для відпочинку та профілактики захворювань)»;

– є поєднанням трьох видів туризму: «рекреаційного, реабілітаційного і зеленого» .

– є єдиним поняттям, що характеризує здійснення подорожі з метою оздоровлення та профілактики різноманітних захворювань організму людини під час відпочинку [22].

Незважаючи на неоднозначність думок науковців щодо тлумачення терміну «лікувально-оздоровчий туризм», усі вони враховують діяльність, пов'язану з ним як туристичну. Однак в нормативно-правових актах України з цього питання існують певні суперечності, які стосуються і статусу осіб, на яких розраховано лікувально-оздоровче обслуговування, так і закладів, у яких воно відбувається.

Санаторно-курортне лікування для певної категорії людей у сучасних умовах якоюсь мірою може стати лікувально-оздоровчим туризмом. Лікувальний туризм розглядає організацію роботи рекреаційної галузі з погляду технології подорожі та, окрім захоплюючих маршрутів різної категорії складності, обов'язково повинен урахувати систему занять, зумовлену методами бальнеологічному і кліматичному лікуванню.

Лікувальний туризм здійснюється з метою зміцнення здоров'я і передбачає перебування в санаторно-курортних установах. Туризм із метою лікування виокремлений і у класифікації осіб, які подорожують, рекомендованій UNWTO.

Метою оздоровчого туризму є профілактика захворювань і відпочинок. Він характеризується більшою тривалістю подорожі, відвідуванням меншої кількості міст і більшою тривалістю перебування в одному місці, тобто поряд із проведенням дозвілля передбачає відпочинок.

Виокремлення оздоровчого туризму також відповідає класифікації UNWTO [36].

Найчастіше виділяють рекреаційний туризм, що поєднує поїздки з метою відпочинку, оздоровлення і лікування, а також відновлення і розвитку фізичних, психічних та емоційних сил. Рекреація охоплює всі види відпочинку, в тому числі санаторно-курортне лікування і туризм.

Останнім часом у світі спостерігається зростання інтересу туристів до лікувально-оздоровчого туризму. Швидкий темп життя, безліч стресових ситуацій, зростання потоку інформації, несприятлива екологічна обстановка в більшості країн змушує людей звертатися до цього виду туризму.

Особливостями лікувально-оздоровчого туризму є:

- тривалість перебування, що повинна становити не менше трьох тижнів, незалежно від типу курорту і захворювання, оскільки лише за такий час можна досягти оздоровчого ефекту;

- висока вартість перебування і лікування — звичайне лікування на курортах є дорогим, тому цей вид туризму розрахований на заможних клієнтів, що замовляють індивідуальну програму перебування і лікування;

- вік, як свідчить статистика, на курорти найчастіше їдуть люди старшої вікової групи, хоча останнім часом відпочинок на курортах обирають і люди середнього віку, які страждають недугами. Вибір робиться між курортами, що спеціалізуються на лікуванні конкретного захворювання, і курортами змішаного типу, що загалом зміцнюють здоров'я і сприяють відновленню сил і зняттю стресу [40].

Останнім часом ринок лікувально-оздоровчого туризму зазнає змін. Традиційні санаторні курорти перестають бути місцем лікування і відпочинку осіб похилого віку і перетворюються на поліфункціональні оздоровчі центри, розраховані на широке коло споживачів. Така трансформація курортних центрів зумовлена двома причинами. Перша криється в зміні характеру попиту на лікувально-оздоровчі послуги. Модним стає здоровий спосіб життя, у світі стає більше людей, які хочуть

підтримувати гарну фізичну форму і мають потребу у відновлювальних антистресових програмах. Переважно це люди середнього віку, що надають перевагу активному відпочинку і часто обмежені в часі [47].

Зберігаючи лікувальну функцію, курорти урізноманітнюють програму перебування пацієнтів культурними і спортивними заходами, пропонують широкий асортимент послуг з оздоровлення і відновлення сил, більш гнучко підходять до визначення тривалості курсів лікування й оздоровлення [2].

Розрізняють декілька типів курортів, які подані на рис. 1.1.



Рис. 1.1. – Типи курортів

За характером природних лікувальних факторів курорти України поділяють на кілька типів (або профілів):

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

Бальнеологічні курорти: основний лікувальний фактор – мінеральні води, що застосовуються у вигляді ванн, душів, для пиття, інгаляцій, зрошування, промивання тощо. До цих курортів належать: Поляна, Сонячне Закарпаття, Немирів, Біла Церква, Миронівка, Хмільник, Моршин, Трускавець, Верховина, Карпати, Квітка Полонини, Миргород, Шкло, Синяк, Любінь Великий, Гірська Тиса, Шаян, Свалява, Усть-Чорна, Солоний Лиман, Горинь, Черче, Березівські мінеральні води, Рай-Оленівка, Старобільськ.

Грязеві курорти: основний лікувальний фактор – грязь, що застосовується у вигляді ванн, аплікацій, тампонів, компресів тощо. На грязевих курортах використовується мулова грязь солоних озер і лиманів, сапропелева (мулова грязь прісних озер), торфова (прісна і мінералізована), а також гідротермальна і сопкова (вулканічного походження). До цих курортів належать: Бердянськ, Гопри, Євпаторія, Маріуполь, Куяльницький, Слов'янськ, Феодосія, Саки.

Кліматичні курорти: основні види лікування - повітряні і сонячні ванни, а також купання. Крім основних видів курортного лікування, для посилення дії лікувальних факторів у лікувальний комплекс включають фізіотерапевтичні процедури, лікувальне харчування, лікувальну фізичну культуру. До цих курортів належать: Ірпінь, Буча, Ворзель, Конча-Заспа, Пуца-Водиця, Соснівка, Одеський курортний район, Південний берег Криму, Закарпатська група курортів, Яремча, Бердянськ, Кирилівка.

Більшість курортів, що мають кілька лікувальних факторів, відносять до курортів змішаного типу – бальнеогрязевих, бальнеокліматичних,

кліматогрязевих, кліматобальнеогрязевих. Виділяють також курорти з особливими, унікальними природними факторами.[37].

До курортів з кількома лікувальними факторами в Україні належать:

– бальнеокліматичні: Верховина, Звенигородська курортна зона, Конча-Заспа;

– бальнеогрязеві: Великий Любінь, Миргород, Моршин, Трускавець, Черче, Шкло;

– кліматогрязеві: Аркадія, Бердянськ, Маріуполь, Кирилівка, Куяльницький;

– кліматобальнеогрязеві: Євпаторія, Кирилівка, Феодосія.

Більшість курортів, що мають кілька лікувальних факторів, відносять до курортів змішаного типу – бальнеогрязевих, бальнеокліматичних, кліматогрязевих, кліматобальнеогрязевих. Виділяють також курорти з особливими, унікальними природними факторами [37].

Закон України «Про курорти» від 5.10 2000 р. № 2026 визначив правові, організаційні, економічні та соціальні засади розвитку курортів в Україні. Ним визначено офіційне тлумачення основних курортологічних понять:

Курорт – це освоєна 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.

Курортно-рекреаційні заклади – це спеціалізовані заклади короткочасного (щоденного, щотижневого) та тривалого розміщення людей, призначені для задоволення їхніх рекреаційних потреб (лікувально-оздоровчих, культурно-освітніх і спортивних).

За характером природних лікувальних ресурсів курорти України поділяють на: курорти державного значення, курорти місцевого значення.

До курортів державного значення належать природні території, що

мають особливо цінні та унікальні природні лікувальні ресурси і використовуються з метою лікування, медичної реабілітації та профілактики захворювань.

До курортів місцевого значення належать природні території, що мають загальнопоширені природні лікувальні ресурси і використовуються з метою лікування, медичної реабілітації та профілактики захворювань (ст. 4 Закону України «Про курорти») [7].

За своєю медичною спеціалізацією курорти України поділяють на: курорти загального призначення, спеціалізовані курорти для лікування конкретних захворювань.

Медичний профіль (спеціалізація курортів) визначається з урахуванням властивостей природних лікувальних ресурсів (ст. 5. Закону України «Про курорти»).

Важливим принципом санаторно-курортного лікування є його комплексність, тобто використання різноманітних природних лікувальних факторів у поєднанні з дієтотерапією, фізіотерапевтичними процедурами, лікарськими й іншими лікувальними засобами і методами.

Природні курортні фактори – клімат, мінеральні води, лікувальні грязі – скрізь використовуються і поза курортами: у місцевих санаторіях, санаторіях-профілакторіях, будинках відпочинку, а також у лікарнях та інших лікувально-профілактичних закладах [9].

Курорти розташовані в лікувально-оздоровчих місцевостях - на територіях, що володіють природними лікувальними ресурсами, придатними для організації лікування та профілактики захворювань. Для найбільш ефективного використання таких місцевостей у лікувальних і оздоровчих цілях необхідно наявність курортної інфраструктури.

Під курортною інфраструктурою слід розуміти систему матеріальних об'єктів і видів діяльності з надання курортних послуг населенню, сприяють зміцненню здоров'я.

Курортна інфраструктура включає в себе лікувально-

профілактичних, культурно-побутові та розважальні заклади, спортивні майданчики, спеціально навчений медичний і обслуговуючий персонал і т. п. [11].

Курортна інфраструктура є підсистемою соціальної інфраструктури і має свою підсистему допоміжних господарств (комунікації, дороги, транспорт і ін). Курортне господарство, функцією якого є обслуговування людей з метою лікування і відпочинку, являє собою комплекс лікувально-профілактичних установ: санаторіїв, лікувальних пансіонатів, курортних поліклінік, пляжів, галерей мінеральних вод, водолікарень, грязелікарень, соляріїв, басейнів і аквапарків, тематичних і природних парків та ін. Таким чином, науково-практична діяльність на курортах досить різноманітна і включає кілька основних напрямків рис. 1.2. [11].



Рис. 1. 2. – Види курортної діяльності

Це обумовлено комплексністю санаторно-курортного продукту, що включає кілька базових складових: лікувально-оздоровчі послуги, послуги

розміщення, харчування, дозвілля. Слід зазначити, що в межах даного курсу розглянуті тільки ті види немедичної діяльності, які здійснюються в рамках роботи санаторно-курортних установ. Інші види діяльності на курорті (масове харчування, транспортне обслуговування, велика сфера розваг тощо), хоча і мають пряме відношення до надання курортних послуг (а часто і входять в їх складу), є предметом вивчення інших дисциплін [11].

Лікувально-оздоровчий туризм – видається одним з найперспективніших видів туризму України. Він розвивається за рахунок значних ресурсів: морського узбережжя, гарячих, теплих і холодних мінеральних джерел, лікувальних лиманових родовищ грязі, лісів тощо, якими багата країна. Інтерес до лікувально-оздоровчого туризму в Європі зростає, що в значній мірі обумовлено демографічними тенденціями [18].

Якщо лікувальний туризм спрямований на подолання конкретних захворювань та реабілітацію або корекцію тіла, то оздоровчий та велнес-туризм є принципово новою течією, розрахованою на фізично і ментально здорових людей та спрямованою на підтримання загального здоров'я та соціального благополуччя.

З точки зору попиту «лікувальні/медичні» туристи подорожують в основному з метою лікування конкретної хвороби чи медичного стану, а «велнес» туристи вирушають у подорож з тим, щоб покращити власне здоров'я та самопочуття й таким чином досягти вищих рівнів благополуччя. Окрім того, якщо «лікувальні» туристи прагнуть відновити здоров'я, то «велнес» туристи вже усвідомлюють себе здоровими і прагнуть підсилити це усвідомлення [19].

На думку теоретиків велнесу, його не слід асоціювати з лікувальним туризмом, оскільки велнес передбачає первинну профілактику захворювань, тоді як лікувальний туризм являє собою профілактику другого-третього рівня чи навіть реабілітацію, що спрямовані на перешкоджання розвитку вже існуючих захворювань чи відновлення втраченого стану.

Виходячи з цього, поняття спа-лікувальний / лікувально-оздоровчий туризм (health tourism) є узагальнюючою категорією, що охоплює оздоровчий (велнес) та лікувальний (більш традиційний лікувальний, санаторно -лікувальний, медичний) туризм. При чому термін «спа» може відноситися як до спа-велнес концепції, так і до концепції традиційного лікувального туризму [12].

Схематично, співвідношення цих категорій зображено на рисунку 1.3. З точки зору пропозиції на практиці дуже важко розмежувати оздоровчий та лікувальний туризм, оскільки обидва напрямки (оздоровчий/велнес та лікувальний) можуть поєднуватися в межах одного закладу і досягатися одними і тими ж засобами.

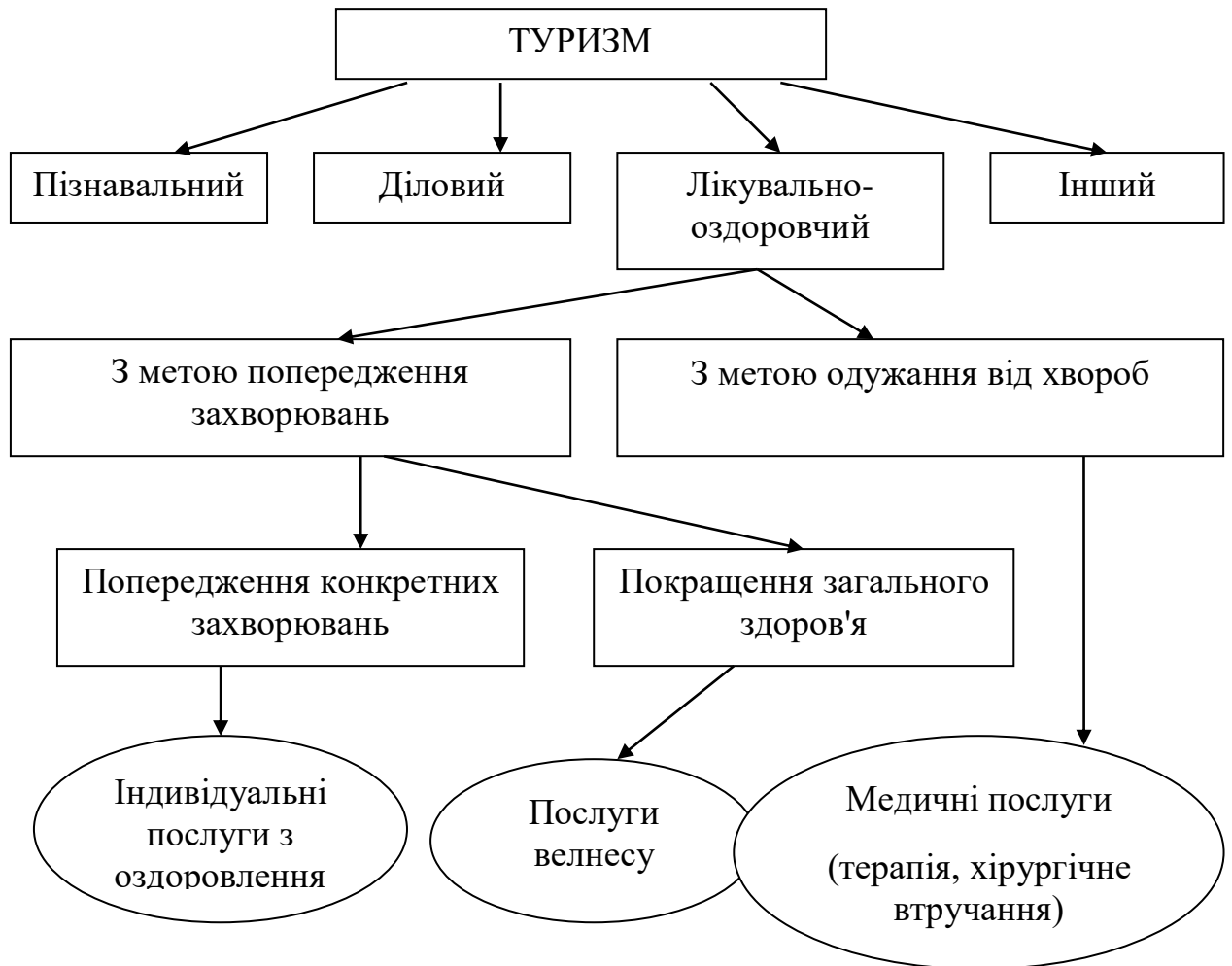


Рис.1.3. – Основні категорії спа-лікувального туризму

1. 2. Класифікації лікувально-оздоровчих закладів у туристичній індустрії

Заклади санаторно-курортної сфери за формою власності та відповідних джерел фінансування України можна умовно розділити наступним чином:

– бюджетні лікувально-оздоровчі заклади, які функціонують як лікувально-профілактичні установи, мають спеціалізовані медичні відділення та надають обмежену кількість додаткових послуг. Їх діяльність не носить комерційного характеру, передбачене бюджетне фінансування з метою лікування та оздоровлення широких верств населення, насамперед дітей, малозабезпечених, пенсіонерів, людей з профільними захворюваннями, «чорнобильців», інвалідів АТО тощо;

– лікувально-оздоровчі заклади з відомчим підпорядкуванням або фінансовані промислово- фінансовими групами, функціонують у вигляді оздоровчих центрів, лікувальних та курортних комплексів та ін.

Як правило, вони формуються за типом готелів із потужною лікувально-діагностичною базою, оснащені новітніми досягненнями відновної медицини й курортології. Ці заклади надають широкий спектр додаткових послуг (харчування, розваги, екскурсійні та туристичні маршрути та ін.). Отримання прибутку не є головним компонентом діяльності, оскільки фінансування спрямовується на оздоровлення працівників за програмами соціального страхування;

– комерційні лікувально-оздоровчі заклади різних форм власності та організаційно-правових форм, які формують свою базу розміщення за готельним типом, спеціалізуються на наданні лікувально-діагностичних та додаткових послуг, що користуються значним попитом (масаж, гідротерапія, рефлексотерапія, нетрадиційні методи лікування, міостимуляція, галотерапія, апаратна косметологія та ін.). Їх діяльність спрямована на залучення відпочивальників на нетривалий період (до 3-5 днів), що

виключає різкі коливання сезонних чинників [31].

Часто функціонують як SPA і Wellness-центри при великих готельних і туристичних комплексах. За формою власності всі ці заклади розподіляються, як державна – 37 %, колективна – 58%, приватна – 0,9%, власність міжнародних організацій – 3, 9%.

Результати реформування відносин власності в Україні стали суттєвими у сфері лікувально-оздоровчого туризму [12].

За 33 роки (з 1990 по 2023 рр.) діяльності лікувально-оздоровчих закладів України мали місце ряд економічно несприятливих умов – економічна криза 90-их років, світова фінансова криза 2008 р., грошова реформа в Україні, реформування власності, пандемія COVID-19, зовнішня агресія росії проти України.

До того ж, основні фонди санаторіїв, профілакторіїв, пансіонатів та ін. закладів лікування, оздоровлення, відпочину, значна частина яких була побудована в 30-і, 50-і, 70-і роки минулого сторіччя, фізично зносились і морально застаріли. На вилучення з вітчизняного ринку лікувально-оздоровчого туризму в цілому суттєво впливають військові дії на сході України [35].

Українська СПА асоціація та Союз професіоналів СПА, готелів та велнес-курортів України – єдині, виявлені експертом професійні національні СПА-асоціації в Україні, – не пропонують власних класифікацій. Натомість в Україні існує офіційна статистична класифікація санаторно-курортних і оздоровчих закладів, яка включає санаторії, пансіонати з лікуванням, санаторії - профілакторії, будинки і пансіонати відпочинку, бази та інші заклади відпочинку, а також заклади 1-2 денного перебування.

В Україні законодавством визначається тільки поняття «санаторно-курортні та оздоровчі заклади», а поняття СПА-велнес туризму у нас слугують для означення додаткових готельних послуг чи послуг побутового обслуговування населення (у випадку СПА-центрів).

Нижче наведено співставлення міжнародної класифікації спа-закладів та їх аналогів, існуючих в Україні. Труднощами класифікації є те, що окремі категорії, а саме: «СПА-дестинація» та «СПА-мінеральні джерела», не використовуються і не пояснюються в Україні, а поняття «СПА-курорт» в українській практиці означає місце або територію, тоді як за європейськими стандартами СПА-курорт є закладом, а місце або територія визначається як «СПА- місто», «СПА-територія» або «місто-курорт» [12].

Таблиця. 1.1 – Співвідношення класифікації СПА-закладів (ISPA) та в Україні

Класифікація СПА-закладів за Міжнародною СПА Асоціацією (ISPA)	Аналогічні заклади в Україні
Клубні СПА (без послуг проживання)	СПА-центри клубного типу – заклади, що надають побутові послуги для населення
СПА-круїзи	Морські, річкові круїзи з елементами СПА
Денні СПА (без послуг проживання)	Салони краси, СПА-центри, сауни, лазні та інші подібні заклади – що надають побутові послуги для населення Курортні поліклініки, бальнеологічні та грязелікарні тощо (без послуг проживання)
СПА-дестинації, СПА-готелі	Санаторії та пансіонати з лікуванням Готелі зі СПА-зоною Будинки, пансіонати, бази та інші заклади відпочинку зі СПА-зоною
СПА медичні заклади	Стаціонарні лікувальні заклади
СПА мінеральні джерела	Санаторії та пансіонати з лікуванням, що базуються на мінеральних джерелах
СПА-курорти	Санаторії та пансіонати з лікуванням

Можно зробити висновок, що слово «СПА» найчастіше вживається

для визначення СПА-закладів й охоплює елементи як лікувального туризму (випадок санаторно-лікувальних закладів у країнах СНД, або ж традиційні лікувальні СПА в Європі, так і одноденні чи СПА-готелі, які в більш широкому розумінні належать до підкатегорії велнес туризму.

Про це також свідчать рекомендації ВТО, відповідно до яких санаторно-курортні та оздоровчі заклади (санаторії, пансіонати з лікуванням, будинки й бази відпочинку та ін.) належать до туристичної індустрії, а вітчизняні та іноземні громадяни, які використовують їхні послуги, – є туристами [12].

Санаторно – курортне господарство – це група спеціалізованих будинків і споруд з відповідними матеріальним і обслуговуючим забезпеченням, які покликані задовольняти потреби населення у лікуванні і відпочинку.

Крім тогоі, до завдань курортології входять пошук і дослідження курортних ресурсів, вивчення потреб населення в санітарно-курортному лікуванні і розробка наукових основ його організації, принципів і нормативів курортного будівництва і благоустрою, включаючи питання санітарної охорони курортів. Розділами курортології є бальнеологія, бальнеотерапія і бальнеотехніка; грязелікування, медична кліматологія і кліматотерапія; окремий розділ вивчає питання організації, планування і будівництва курортів [40].

Відповідно до Законів України «Про курорти», «Основи законодавства України про охорону здоров'я» санаторно-курортні заклади вважаються закладами охорони здоров'я, що забезпечують надання послуг лікувального, профілактичного та реабілітаційного характеру хворим. Проте згідно з міжнародною класифікацією санаторії, профілакторії, пансіонати, будинки та бази відпочинку відносяться до категорії спеціалізованих засобів розміщення туристів [7].

Лікування і оздоровлення людей – винятково важливе соціальне завдання. Санаторно-курортне господарство переважно створюється в

місяцях зосередження сприятливих рекреаційних ресурсів, лікувальні та оздоровчі властивості яких мають територіальні особливості. Це визначає спеціалізацію санаторно – курортних регіонів на наданні певних видів лікувальних чи відпочинкових послуг.

До санаторно – курортного господарства належать лікувально – профілактичні заклади: санаторії та пансіонати з лікуванням, що на певний час надають хворим лікувальні послуги переважно використовуючи цілющі властивості природних ресурсів.

До санаторно – курортного господарства входять також будинки, пансіонати та інші заклади відпочинку населення, що призначені лише для відпочинку.

Велику ефективність лікування і відпочинку мають санаторії та пансіонати з лікуванням, а також будинки та пансіонати відпочинку. Санаторії та пансіонати з лікуванням – це заклади, що на певний час здійснюють так зване реабілітаційне (відновлювальне) лікування хворих. Ці заклади мають необхідне медичне обладнання, широко використовують для лікування цілющі властивості наявних природних ресурсів. Санаторії, пансіонати, бази тощо – це суто відпочинкові заклади [11, 12].

Санаторний режим поєднує елементи активності та спокою, тренування і щадіння й диференціюється залежно від стану пацієнта на щадний, тонізуючий і тренувальний із різним поєднанням навантажень.

Різними є терміни перебування пацієнта на санаторно-курортному лікуванні. У більшості санаторіїв тривалість однієї зміни становить 24 дні. У спеціалізованих санаторіях перебувають 28-53 дні, а іноді й більше (дитячі протитуберкульозні санаторії, відділи для лікування спіральних хворих).

Санаторії для дорослих підпорядковуються профспілкам. Керівниками і контролюючими органами є Центральна рада з управління курортами і санаторіями профспілок з мережею відповідних територіальних рад [29].

Отже, наявність унікальних природних лікувальних ресурсів, відомостей щодо їх сучасного стану, розвинутої інфраструктури, санаторно-лікувальних закладів становлять той базовий потенціал, на основі якого має формуватися державне ставлення до раціонального використання рекреаційних можливостей курортних територій, що обумовить подальший розвиток курортної галузі України.

Для сучасної оцінки природного потенціалу курортів і забезпечення сталого розвитку курортів необхідно, перш за все, державне зведення даних про природні лікувальні ресурси й об'єкти курортної інфраструктури, що є головним завданням Державних кадастрів природних територій курортів і природних лікувальних ресурсів. Крім того, при оголошенні природної території курортною та застосуванні спеціальних економічних заходів мають бути враховані результати екологічно-економічної соціально-економічної оцінок природного потенціалу курортів та об'єктів їх інфраструктури.

РОЗДІЛ 2. ДОСЛІДЖЕННЯ РОЗВИТКУ ЛІКУВАЛЬНО-ОЗДОРОВЧОГО ТУРИЗМУ

2. 1. Характеристика світового лікувально-оздоровчого туризму

Курортний бізнес – один з найприбутковіших секторів індустрії туризму.

Для третини людства на початку XXI ст. нормою є принаймні раз у рік проводити відпустку чи вихідні на курорті. А так званий золотий мільярд населення планети з багатих постіндустріальних країн проводить дозвілля у фешенебельних курортних центрах не менше двох разів у рік, крім того, є регулярним споживачем рекреаційно-курортного продукту під час недільних рекреаційних циклів та туристичних поїздок з професійною, діловою чи іншою метою [35].

З'ясувати реальне співвідношення різних видів туризму доволі складно, оскільки, як звичайно, вони зрідка є в «чистому» вигляді. На сучасному етапі розвитку туризму переважають змішані типи турів: релаксаційно-пізнавальні, відпочинково-ділові, ностальгічно-фестивальні тощо.

Проте на ринку туристичних послуг за масовістю традиційно домінує курортно-відпочинковий туризм. На його частку, за різними підрахунками, припадає понад три чверті сукупного обсягу туристичних потоків .

Далі йде пізнавально-екскурсійний і діловий туризм (до 15 %). Ринок курортно-рекреаційного туризму практично всеосяжний, тобто охоплює всі верстви, вікові, соціальні й етнічні групи населення [22].

Адже потребу в оздоровчому відпочинку за умов зростання забрудненості довкілля, демографічного й техногенного навантаження відчуває кожна людина, незалежно від місця й умов проживання. Глобалізація споживацького ринку, невинне зростання попиту й запитів туристів, загострення конкуренції між самими курортами (аж до PR-«війн»

між окремими курортними регіонами) веде до такого: – активізації темпів освоєння рекреаційних ресурсів планети й динамічної розбудови модерної курортної інфраструктури у глобальному масштабі; - постійного пошуку інновацій у царині оновлення курортного продукту, поліпшення й урізноманітнення якості сервісу; - подальшої турпродуктної диференціації й ринкового розмежування курортів, що веде до невпинного виділення з курортної когорти територій і закладів нових видів та типів.

Упродовж класичного періоду теорію і практику курортного оздоровлення у XVIII – на початку XX ст. розвивали найвідоміші представники медичної науки [24].

Її викладання було введено в освітні програми підготовки медиків. На цю тематику лише в XIX ст. написано понад п'ять тисяч наукових трактатів і розвідок .

Найновіші досягнення теорії збагачували практику європейської курортної справи. Завдяки цьому відбувся процес профільної та соціальної стратифікації закладів рекреації. Виокремилися курорти для лікування хворих на туберкульоз, кишково-шлункові розлади, захворювання шкіри, опорно-рухового апарату тощо. Поряд із загальнодоступними оздоровницями виникли заклади для оздоровлення окремих вікових груп людей.

Наприклад, 1792 р. з ініціативи англійського лікаря Р. Рассела в Маргіті відкрито перший у світі дитячий курорт. Отже, у XIX – на початку XX ст. у науці панувало вузьке тлумачення поняття «курорт» як лікувальної місцевості чи закладу для людей з певними недугами [36].

На цьому ґрунтувалася і перша класична класифікація курортів за медичним профілем, прийнята під час першого та другого курортологічних з'їздів медиками-курортологами всіх країн Європи.

До кінця першої половини XX ст. курортна мережа Європи пережила чергову еволюційну трансформацію від поселень для лікування приїжджих з різними недугами до центрів масового туризму для людей, які

дотримуються активного здорового способу життя.

У свідомості пересічного європейця змінився сам сенс поїздок на курорти: розважально-відпочинкові мотиви витіснили лікувальні. Відповідно, докорінної реорганізації зазнала вся курортна індустрія – питання різнобічного відпочинку, естетичного задоволення, веселощів і розваг лягли в основу сучасних конкурентних стратегій розвитку курортних поселень світу. Це породило феномени курортної урбанізації та появи низки курортів нового та змішаних типів: від суто релаксаційних пасивно-дозвіллевих і оздоровчо-розважальних, до активно і навіть екстремально- туристичних, екокурортів, плавучих курортів (круїзних лайнерів) тощо [38].

Нові суспільні реалії зумовили появу нових оригінальних підходів до класифікації курортних комплексів з позиції рекреології й прикладної туризмології. Практики курортного сервісу до 1970-х років поширили на весь світ європейську модель прикладної типології курортних закладів за рівнем рекреаційного сервісу («зірковістю»), паралельно вироблено класичні схеми ринкового розмежування курортів на лікувальні, пасивно- й активно-відпочинкові, сюди ж буквально на початку 1990-х років на правах окремого класифікаційного таксона введені екологічні курорти .

Курортно-рекреаційний продукт – це спеціалізований для конкретної ТРС комплекс (програма) курортно-рекреаційного обслуговування людини, створений і поставлений на ринок збуту з урахуванням наявних рекреаційних ресурсів та інфраструктурних можливостей цієї рекреаційної системи.

Програми курортно-оздоровчих турів будують з урахуванням тієї обставини, що близько 30 – 50 % рекреаційного часу відводиться на лікувально-оздоровчі процедури. З огляду на те, що оздоровчо-курортне обслуговування є підгалуззю охорони здоров'я, його кінцевою «продукцією», перш за все, є вилікувані, фізично й духовно оздоровлені люди.

Розмаїтість рекреаційних потреб окремих споживачів, наявність різних етнічних, соціальних, вікових та інших груп споживачів з відмінними рекреаційними уподобаннями й цільовими пріоритетами привела до появи цільової спеціалізації організацій курортно-рекреаційного профілю [23].

Сьогодні провідні курорти світу прагнуть розвиватися як поліфункціональні багатоцільові туристичні центри. Вони активно намагаються залучати туристів з різних секторів ринку. Наприклад, альпійський курорт Давос є всесвітньо популярним гірськолижним курортом і, поряд з цим, найбільшим у Європі центром конгресного туризму. Подібно до цього, Лас-Вегас – найбільший американський центр ігрового бізнесу – поряд з обслуговуванням ринку рекреаційного туризму також активно пропагує себе як центр конгресно-ділового туризму та світовий центр спортивно-видовищного туризму (шоу-організація боксерських поєдинків за пояси чемпіонів світу) [28].

З іншого боку, є тенденція до поглиблення і закріплення вузької турпродуктної спеціалізації того чи іншого курорту, підкріплена багаторічними традиціями й усталеним у суспільній свідомості престижем.

Скажімо, з XIX ст. престижне їздити «на води» у французький курорт Віші, німецький Баден-Баден, австрійський Бад-Гастайн, чеські Карлові Вари, український Трускавець. Аналогічний статус серед безлічі інших гірськолижних курортів мають швейцарський Санкт-Моріц і Кран-Монтана, французький Шамоні, український Буковель.

Сучасна індустрія туризму намагається враховувати й адекватно реагувати на факт наявності статево-вікових особливостей проведення дозвілля [19].

Саме тому, наприклад, на іспанському острові Ібіца складно помітити літніх рекреантів, а в консервативно упорядкованих і ошатних курортних районах Лазурного берега чи Флориди молодь становить помітну меншість серед когорти респектабельних туристів середнього та літнього віку.

Подібно у Франції можна назвати десятки таласо- і SPA-центрів курортного оздоровлення й омолодження (наприклад Віші, Евіан), де жінки становлять абсолютну більшість клієнтів, натомість, на 70 – 80 % з чоловіків формується контингент екстремальних туристів на найвисокогірніших лижних курортах швейцарських Альп (Цермат, Саас-Фе, Верб'є, Кран-Монтана, Санкт-Моріц, Давос, Гріндельвальд).

Тисячі людей на початку XXI ст, досягнувши певного соціального статусу й заможності, відмовляються від традиційних масових курортних турів і починають свідомо вкладати чималі кошти в модель клубного дозвілля за системою таймеру [19].

Факт причетності людини до одного з елітних закритих від громадськості курортних клубів планети є його перепусткою у так званий «вищий» світ, однією з необхідних передумов особистого самоствердження в обмеженому колі VIP-осіб. Наприклад, лише 300 обраних осіб планети мають змогу потрапити в елітний курортний клуб «Exluzive Resort», що володіє 200 клубними резиденціями у найкращих курортних куточках світу, має власний плавучий лайнер-палац «The World», що здійснює кругосвітні подорожі, та власний пентхауз у легендарному нью-йоркському хмарочосі мільярдера Трампа.

Вступний внесок у цей клуб становить 375 тис. дол. США, а щорічні таймшерні внески – 25 тис. дол. США. Географія курортів з позиції системної методології розглядає поняття курорт як певну спеціалізовану територію з її інфраструктурним каркасом – територіальну курортно-рекреаційну систему (ТКРС) [25].

Натомість, курортний менеджмент під поняттям «курорт» розуміє певну управлінсько-економічну систему (УЕС), простіше кажучи – курортну організацію як окремий структурний елемент курортно-рекреаційної сфери. Отже, системи курортно-рекреаційної сфери низового рівня просторово приурочені до мережі локальних курортно-рекреаційних територій і центрів. У світовій практиці туропереїтингу саме за цими

організаціями і локальними територіальними одиницями (ТКРС) закріпився термін «курорти».

Відповідно до структури рекреаційних потреб людини прийнято виділяти такі три головні функціональні класи курортів:

- приморські рекреаційно-відпочинкові;
- гірські активно-туристичні;
- лікувально-оздоровчі.

Кожен з названих класів курортів також поділяють на низку типів і підтипів, зокрема, приморські курорти на: курорти-SPA, таласокурорти, поселення з інфраструктурою так званого пасивного пляжного відпочинку, курортні центри з інфраструктурою активної рекреації (аквапарками, яхтингом, серфінгом тощо), історико-культурні курортні центри (наприклад, Монако), курортполіси з модерними рекреаційно-готельними комплексами (де все включено: власні басейни, аквапарк, сауни, фітнес-центр, ресторани і бари, ігрові центри, дансинги) [13, 18].

Гірські курорти поділяють на два підкласи курортів (цілорічної дії і сезонної дії), на підставі чого виокремлюють курорти гірськолижні, літні активно-туристичні (маунт-байк, скелелазання, сплав гірськими річками тощо), екотуристичні, агротуристичні, мисливсько-туристичні, кліматично-оздоровчі, термально-оздоровчі тощо.

Лікувально-оздоровчі курорти поділяють на питні, грязьові, купально-ропні, купально-термальні, кліматичні, спелеологічні (підземні) та ін.

У рекреалогії і курортно-рекреаційній географії поширені наукові типології курортів, що ґрунтуються на тих чи інших критеріях геопростору. Геопросторові критерії типології курортів – це критерії, які акцентують увагу на просторових (географічне положення, ландшафт, соціально-економічне освоєння території тощо) характеристиках розміщення курорту як територіальної системи чи закладу сфери послуг, зорієнтованого на обслуговування певного сегмента споживачів його послуг.

Цим критеріям притаманні такі риси, як ієрархічність і синергетичність. Серед множини геопросторових критеріїв у науковій типології курортів найчастіше використовують ландшафтні, рекреаційно-кліматичні, рекреаційно-ресурсні.

Загалом ці критерії прийнято об'єднувати у дві групи: природничо-та суспільно-географічні.

Нижче наведемо найпоширеніші типології курортів за геопросторовими критеріями:

- за орографічним критерієм: низинні, височинні, передгірні, гірські;
- за секторно-географічним критерієм: приморські, континентальні (а також такі підтипи, як субконтинентальні та океанічні);
- за зональними рекреаційно-кліматичними критеріями: високогірно-кліматичні (альпійські), помірно кліматичні сезонної дії, середземноморсько-кліматичного типу, тропічні (сухих або вологих тропіків);
- за ландшафтоформувальними критеріями: приморські (піщані, галькові, скелясто-брилові), континентальні (приозерні, лісові, гірськолучні тощо);
- за специфічними природними критеріями: питні водооздоровчі, термальні, приакваторіально-сольові (ропні) (на кшталт курортів Мертвого моря, солоних озер і лиманів), іонізаційно-сольові алергологічні (спелеологічні), грязьові, нафталанові, фітонцидні тощо;
- за демографічно-урбаністичними критеріями: курортполіси, великі поліфункціональні курортні центри, малі вузькоспеціалізовані курортні поселення, територіально відособлені локальні санаторно-курортні комплекси;
- за суспільними й економічними критеріями: місцевого значення, внутрішньодержавні, міжнародного класу; недорогі, респектабельні, фешенебельні; вузького (спеціалізовані) й широкого (загальнооздоровчо-відпочинкові) профілів тощо.

Поряд з названими, у науковій літературі трапляються й інші підходи

до типології курортів. Скажімо, є типологія курортів за соціальними характеристиками і навіть за віком споживачів курортних послуг. Окремі групи утворюють так звані соціальні курорти, курортно-реабілітаційні центри для неповносправних громадян (інвалідів) й літніх людей, дитячі й молодіжні курортно-відпочинкові «містечка» та ін. [19, 22].

У практиці курортного обслуговування населення найпоширеніші такі загальноприйняті типології курортів:

– за медико-курортологічними технологіями: комплексні, бальнеопитні, бальнеогрязьові, таласо-, аеро-, фізіо-, фіто-, аромо-, ено-, ампелотерапевтичні та ін.;

– за медико-оздоровчим профілем (хворобами): серцево-судинні, обміну речовин, неврологічні, опорно-рухові, післяопераційних станів, легеневі, шлунково-кишкові, се-чостатеві тощо.

Головною організаційною формою закладу курортно-рекреаційної сфери локального рангу є підприємство, яке надає головні (тимчасове проживання, харчування й відпочинок) та, за наявності, різні додаткові послуги; іншими словами, це підприємство готельного типу, готель.

Фактично всі сучасні готелі світу цілком виправдано зачисляти саме до курортно-рекреаційної індустрії, адже навіть у найдешевших готелях нині наявна щонайменше інфраструктура так званої пасивної рекреації [2, 28].

З іншого боку, фешенебельні готельні комплекси, ринково сфокусовані на обслуговування ділового й конгресового туризму, мають повний спектр додаткових послуг, спрямованих на задоволення різноманітних рекреаційних потреб клієнтів – плавальні басейни і джакузі, поля для гольфу і тенісні корти, ландшафтні парки з доріжками для теренкуру, солярії, та навіть власні оздоровчо-косметологічні центри [41].

Найбільшу групу висококомфортних нічліжних закладів становлять саме готелі туристичного профілю, або курортні готелі. (У режим функціонування курортних готелів врешті-решт поступово еволюціонує більшість санаторіїв і пансіонатів з лікуванням України).

Ці готелі розташовані, зазвичай, у курортних зонах (узбережжя світового океану, гірські системи, озерні й лісові ландшафти) та поряд з визначними туристичними атракціями.

Вони займають порівняно великі земельні ділянки, мають паркові зони, у яких є суміжні рекреаційні підрозділи, та поряд з головними (проживання, харчування, трансфер) надають доволі широкий спектр рекреаційних послуг.

При курортних готелях, здебільшого, діють пункти прокату рекреаційного спорядження (морського чи гірсько-туристичного). Місією функціонування готелів туристичного профілю є задоволення різнобічних рекреаційних послуг клієнтів- індивідуалів та організованих туристичних чи самодіяльних груп рекреантів [26].

Відповідно до трьох головних класів курортів (приморські рекреаційно-відпочинкові; гірські активно-туристичні; лікувально-оздоровчі) виділяємо три аналогічні підкласи курортних готелів.

А в їхньому складі, відповідно, виокремлюємо ще низку типів курортних закладів, що відрізняються між собою рівнем та спектром надання послуг і спеціалізацією. Курортні готелі призначені для порівняно тривалого проживання й відпочинку гостей на одному місці, тому вони намагаються концентрувати в межах своєї території інфраструктуру для надання якомога більшої кількості різнобічних послуг [5].

Для того, щоб гість почував себе комфортно, у курортних готелях функціонують медикодіагностичні кабінети, оздоровчо-релаксаційні комплекси, косметичні салони, магазини, дитячі садки тощо.

Власне завдяки цьому на Заході в практиці туropolерейтингу такі готелі прийнято називати «курорт» (Resort), що відповідає науковому поняттю «готельно-курортний комплекс» [21].

Отже, на сучасному етапі розвитку курортології склалася постнекласична парадигма систематики курортів, суть якої зводиться до плюралізму й взаємодоповнювального співіснування найрізноманітніших дослідницьких підходів та класифікаційних і типологічних критеріїв цієї

систематики.

Сучасний стан інфраструктури санаторно-курортного комплексу України можна оцінити, на думку дослідників, як критичний .

Натомість основні центри лікувально-оздоровчого туризму у Старому Світі (колишні соціалістичні країни), маючи багаті традиції курортної справи, широкий спектр цілющих природнокліматичних ресурсів, використовують сучасні ефективні методи профілактики захворювань, лікування та реабілітації пацієнтів. Вони встановили порівняно низькі ціни на курортне обслуговування при рівно високому терапевтичному ефекті. Таким чином, вони отримали конкурентну перевагу та контролюють велику долю європейського ринку .

Санаторно-курортна справа в Україні працює не досить ефективно. Послуги лікувальних закладів повинні бути доступними не лише заможним видам населення, а й людям з середнім заробітком, або необхідно створювати оздоровчі заклади з різним рівнем вартості.

Необхідним є пошук інших механізмів залучення фінансових потоків окрім бюджетних коштів, головні з-поміж яких – інвестування, кредитування, створення відповідних фондів тощо.

Порівняння ефективності роботи вітчизняних та зарубіжних курортів подано у таблиці 2.1. Крім того, необхідно вирішити питання на державному рівні, чи виконує санаторно-курортна гілка лише соціальні функції, чи вона є основою економічного розвитку курортів, тобто яка має бути пропорція між соціальним завданням оздоровлення нації та чисто економічною діяльністю курортів, які мають приносити доходи місцевому населенню.

Пріоритетним напрямком зміцнення матеріальної бази санаторно-курортного комплексу України має бути проведення реконструкції, модернізації та будівництва об'єктів курортної сфери за рахунок власних коштів держави і самих підприємств, а також за участю інвестицій, у тому числі іноземних. За останні роки в Україні також спостерігається стабільне зростання кількості іноземних туристів, однак наша держава займає лише

двадцять друге місце в рейтингу кращих туристичних країн світу [19].

Таблиця. 2.1 – Порівняння ефективності роботи вітчизняних та зарубіжних курортів

Характеристика	Україна	Європейський регіон
Лікувальна база: технології, методи, способи лікування	Медичні кабінети, всі види масажу, інгаляції, озокеритотерапія, ароматерапія, грязелікування, кліматотерапія, мануальна терапія, водолікування, електро-світлолікування, рефлексотерапія, геліотерапія.	Бальнео-, гідротерапія, медичні кабінети, гімнастика у воді, електротерапія, водотерапія у термальній воді, інгаляції, грязетерапія, ванни за Штангером, сауни, парні, різні види ванн, wellness-, spa процедури
Інфраструктура, анімація: різноманітність способів організації дозвілля відпочиваючих	Тенісні корти, штучний каток, тренажерний зал, бібліотека, бадмінтон, кінозал, бар, більярд, автостоянка, дитяча кімната, аптека, конференц зал, ресторан, екскурсійне бюро, дискотека, комп'ютерний, танцювальний зал, басейн, перукарня, косметичний салон, масаж	Басейн, джакузі, тренажерний зал, солярій, фітнес, ароматична камера, салон краси, масаж, ресторан, рекреаційні центри, інструктори та організатори програм, автостоянка, дитяча кімната, бар, конференц зал, ранкова зарядка, гімнастика.
Вартість послуг санаторію (у середньому у доларах)	65 у.о. за одномісний номер та 50 у.о. за двохмісний номер	112 у.о. за одномісний номер та 120 у.о. за двохмісний номер
Кількість відвідувачів	40 % завантаженості	50 % від загальної кількості туристів

Розглянемо місце курортної сфери в індустрії туризму. Індустрія туризму як глобальне явище сьогодення й потужний високоприбутковий сектор світової економіки.

Основні тенденції та показники розвитку туризму й індустрії гостинності у світі в цілому і в розрізі регіонів. Перетворення туризму,

курортного оздоровлення, відпочинку й дозвілля на одну із складових соціальних потреб сучасної людини.

Ієрархія потреб і місце в ній потреби курортної рекреації.
Функціональна структура індустрії туризму:

– туристично-курортні центри й заклади курортної гостинності як основні «продуценти» курортного турпродукту;

– туристичні перевізники (авіаційні, залізничні, судноплавні й автотранспортні компанії);

крузні компанії (плавучі курорти).

– турпосередники між виробниками тих чи інших турпослуг та їх споживачами (фірми-туроператори і роздрібно-збутові туристичні агенства).

Визначальна роль закладів курортної сфери у формуванні міжнародних тарифів і цінової вартості оздоровчо-відпочинкового турпродукту [24].

У ХХ ст. у світі виникла ціла курортна індустрія, яка охоплює практично всі країни і континенти. На базі традиційних кліматичних, бальнеологічних і грязьових курортів з'явилися нові форми оздоровлення – SPA wellness, fitness. У список послуг, що надаються сучасними курортно-санаторними закладами, часто включаються check-up-програми.

Найбільше поширення і популярність отримали курортів, що пропонують кілька лікувально-оздоровчих факторів, особливо SPA-курорти або SPA-готелі. Останні можуть перебувати не тільки в курортних зонах, але й у великих мегаполісах, і також надавати послуги з оздоровлення та релаксації. На багатьох курортах задіяні wellness-програми (оздоровчі, антистресові, косметологічні), які підійдуть і абсолютно здоровим людям. Незмінним попитом на морських курортах користуються готелі з центрами таласотерапії. Основні курорти Європи подані у таблиці 2. 2.

У світі широко відомі європейські центри лікувально-оздоровчого туризму. Чехія лідирує за кількістю іноземних туристів, що прибувають на курортно-санаторне лікування. Щорічно її відвідують 50 000 чоловік з більш ніж 70 країн світу. Знаменита чеська здравниця Карлові Вари приймає медичних туристів зі всіх п'яти континентів.

Таблиця .2. 2 – Основні курорти Європи

Країна	Курорт
Німеччина	Баден-Баден ,Вісбаден, Бад-Орб, Бад- Кройцнах, Бад-Емс, Шлангенбад, Бад-Хомбург, Бад- Фільбель, Бад-Штебен, Бад-Тольц та ін. .;
Австрія	Бад-Гастайн, Бад-Хофгастайн, Бад-Ішль, Варм-бад, Бад-Халл Тобельбад, Бад-Вальтерсдорф, Бад-Лой-персдорф, Бад-Глайхенберг та ін.
Швейцарія	Санкт-Моріц, Скуоль та ін.;
Італія	Сан-Джуліано-Терме, Сан-Кашіано-Терме, Банї-ді- Кашіана, Монтекатіні-Терме, К'янчано-Терме, Абано-Терме, Сан-Пелегріно-Терме, Борміо, Сірміоне-Терме, Фьюджі
Словенія	Терме-Чатеж, Шмар'єшке Теплице, Доленске Теплице, Моравске Теплице, Рогашка Слатіна, Терме- Зрече, Порторож, Струнян та ін.;
Хорватія	Істарске Теплице, Струбіцке Теплице, Нафталан та ін.;
Угорщина	Будапешт, Мішкольц, Тапольца, Ліллафюред, Дебрецен, Хайдусобосло, Егер, Бюк, Балатонфюред, Хевіз, За- лакарош тощо.
Чехія	Карлові Вари, Маріанске Лазне, Яхимов, Теплице та ін.;
Словаччина	П'єштяни, Тренчанске Теплице, Раецке Теплице, Штребске Плесо, Турчанске Теплице, Лучки, Бардеєвс- ке Купеле та ін.

На території Німеччини розташовано більше 300 курортів, які приймають понад 1 млн. осіб із країн Європи, США і Канади. Гірські і бальнеологічні курорти Австрії та Швейцарії також є головними європейськими напрямками оздоровчого туризму. Безліч всесвітньо відомих курортів (Віши, Евіан) і центрів таласотерапії знаходиться у Франції. Поруч прекрасні бальнеологічні курортів має Італія.

Бурхливими темпами розвивається лікувально-оздоровчий туризм в Польщі, Угорщині, Словаччині, Болгарії. Румунія і республіки колишньої Югославії також пропонують оздоровчі програми на приморських і бальнеологічних курортах. Морськими курортами приваблюють туристів Іспанія, Португалія і Греція.

На американському континенті лідером оздоровчого туризму є США. Більшість північноамериканських курортів - бальнеологічні, але відвідують

їх в основному самі американці. Є й кліматичні курорти, однак жителі США вважають за краще лікуватися і відпочивати на курортах Куби, Багамських островів і Центральної Америки. Австралія володіє усіма природними ресурсами для оздоровчого туризму.

В Африці оздоровчий туризм став активно розвиватися не тільки за рахунок збільшення кількості туристів у вже відомих зонах відпочинку і оздоровлення (наприклад, в Єгипті), але і в Тунісі, Марокко, Кенії та ПАР.

Традиційними місцями оздоровчого туризму для жителів країн СНД залишаються Ізраїль (курорти Мертвого моря), Єгипет і Туреччина з їх морськими кліматичними курортами [40].

В останні 10 років швидкими темпами, з урахуванням зростаючих потреб відпочиваючих і останніх тенденцій у розвитку світового оздоровчого туризму, цей напрямок розвивається в Індії і країнах Південно-Східної Азії (Сінгапур, Таїланд, Китай, Малайзія). Як правило, оздоровлення у новозбудованих найрозкішніших SPA-готелях і wellness-центрах включає і методи східної медицини, все більш затребувані серед прихильників здорового способу життя [19].

Отже, лікувально-оздоровчий туризм залишається одним з найбільш перспективних напрямків в індустрії туризму.

2. 2. Розвиток лікувально-оздоровчого туризму в Україні

Україна має унікальні та одні з найрізноманітніших в Центральній Європі запаси ресурсів для розвитку санаторно-курортного лікування. На сьогоднішній день їх використання, на жаль, не можна назвати ефективним.

На деякі курорти України навідуться навіть мешканці сусідніх країн. Чисте повітря, особливий мікроклімат, гори та джерельні ріки, цілюща вода, насичена мінералами та оздоровлювальні грязі з солоними озерами – всіма цими природними багатствами може пишатися наша Україна. Нижче

наведена курорти України з особливостями кожного з них (таблиця 2. 3).

Особливі кліматичні умови склалися в гірських районах України: Карпатах і Кримських горах.

Кліматичні умови Карпат є досить комфортними для організації зимових видів рекреації, а передгірних районів і Закарпаття, як зимових, так і літніх. Важливими кліматичними курортами регіону є Яремча, Ворохта, Косів, Шешори, Ясиня, Яблуниця, Славське, Сойми, Чинандієве, Кобилецька Поляна та ін.

Карпатський регіон має всі умови, щоб стати успішним центром розвитку вітчизняних СПА-курортів: особливості розміщення, природно-кліматичні умови, наявність мінеральних джерел, термальних джерел Закарпаття, велика кількість лісових масивів, соляних шахт тощо. Однак наявні ресурси потребують нових підходів до ринкового позиціонування, організації інфраструктури, формату самого продукту, стилю менеджменту.

Львівщина належить до тих областей, в яких санаторно-курортна сфера є однією із галузей спеціалізації; тут виявлені майже усі типи мінеральних вод. За показником балансу прогнозних ресурсів, розв'язаних і затверджених запасів мінеральних вод регіон посідає перше місце серед усіх областей України. Проблемою для курортно-оздоровчих центрів Львівщини є необхідність пошуку інвестицій для реконструкції санаторно-курортних закладів, а також розвиток туристичної та допоміжної інфраструктури.

Основну частину санаторно-курортних закладів Львівської області складають санаторії (37,9% від загальної кількості) і бази відпочинку; надають послуги пансіонати з лікуванням, самостійні заклади 1–2 денного перебування, пансіонати відпочинку, санаторії-профілакторії, бальнеогрязелікарні і курортні поліклініки [48].

Таблиця.2. 3 – Основні курорти України

Область	Курорт	Класифікація курорту
Автономна Республіка Крим *	Алушта	Кліматичний
	Євпаторія	Кліматичний, бальнеогрязьовий
	Саки	Кліматичний, бальнеогрязьовий
	Феодосія	Кліматичний, бальнеогрязьовий
	Велика Ялта: Лівадія, Гурзуф, Ялта, Місхор, Корейз, Гаспра, Алушка, Симеїз, Форос	Кліматичний
Вінницька	Хмільник	Бальнеологічний
Донецька	Слов'янськ	Бальнеогрязьовий
	Слов'яногірськ	Кліматичний
Закарпатська	Голубине	Бальнеологічний
	Поляна	Бальнеологічний
	Синяк	Бальнеологічний
	Свалява	Бальнеологічний
Запорізька	Бердянськ	Кліматичний, бальнеогрязьовий
	Кирилівка	Кліматичний, бальнеогрязьовий
Івано-Франківська	Черче	Кліматичний, бальнеогрязьовий
	Ворохта	Кліматичний, бальнеогрязьовий
	Яремча	Кліматичний, бальнеогрязьовий
	Косів	Кліматичний, бальнеогрязьовий
Київська	Конча-Заспа	Кліматичний, бальнеологічний
	Пуща-Водиця	Кліматичний
Львівська	Трускавець	Бальнеологічний
	Моршин	Бальнеологічний
	Немирів	Бальнеологічний
	Любінь Великий	Бальнеологічний
Миколаївська	Очаків	Кліматичний
Одеська	<i>Одеська група курортів:</i> Куяльник, Лермонтовський, Аркадія, Великий Фонтан, Кароліно-Бугаз, Чорноморка, Затока, Хаджибей, Лузанівка, Приморський, Лебедівка, Мала Долина	Кліматичний, бальнеогрязьовий
Полтавська	Миргород	Бальнеологічний
Харківська	Березівські Мінеральні Води	Бальнеологічний
	Рай-Оленівка	Бальнеологічний
Херсонська	Гопри	Бальнеогрязевий
	Скадовськ	Кліматичний

Курорти Моршин, Трускавець і Східниця є частиною Прикарпатського рекреаційного району, що простягається смугою із північного заходу на південний схід. Основним видом рекреаційної діяльності Прикарпатського рекреаційного району є санаторно-курортне лікування.

Основні курортні місцевості – низькогірні с. Татарів, м. Яремче і с. Микуличин Яремчанської міськради, с. Мислівка і с. Новий Мізунь Долинського району, м. Косів та с. Шешори Косівського району, високогірні смт. Ворохта і с. Яблуниця Яремчанської міськради і бальнеогрязевий передгірний курорт Черче Рогатинського району. Для курортної терапії використовуються кліматичне лікування, мінеральні ванни [50].

Серед мінеральних джерел найвідомішим є джерело води «Горянка», аналогічної за дією трускавецькій «Нафтусі», в с. Новий Мізунь Долинського району. Лікувальні властивості джерела «Буркут» для лікування внутрішніх органів були відомі ще у XIX ст. Для лікування опорно-рухового апарату використовуються торфові грязі і мінеральні води курорту Черче. Перспективними для лікування є води курорту Шешори з високим вмістом органічних речовин.

Санаторно-курортні заклади, в основному, спеціалізуються на загальному оздоровленні та лікуванні органів травлення. Частина закладів проводить лікування органів дихання («Кремінці», с. Татарів, Яремче) та опорно-рухової системи. У більшості санаторіїв є діагностична база для обстеження пацієнтів та бальнеологічні відділення. Для лікування опорно-рухового апарату використовуються торфові грязі і мінеральні води курорту «Черче» (с. Черче, Рогатинський район) [27].

Найсприятливіші кліматичні умови для лікування та відпочинку в рівнинній частині України склалися на вузькій (до 40 км) приморській смузі, де і знаходяться основні приморські кліматичні курорти степової зони України: Бердянськ, Євпаторія, Кароліно-Бугаз, Кирилівка, Коблеве, Кремінна, Маріуполь, Одеса, Очаків, Саки, Сергіївка, Скадовськ,

Слов'яногірськ тощо.

Більше третини території (34%) України займає лісостепова зона. Кліматичні умови лісостепу є комфортними та субкомфортними для різнопланових рекреаційних занять і в літній, і в зимовий період, але малопридатні (через часту зміну метеорологічних характеристик) для кліматолікування [17].

Кліматичні курорти та курортні місцевості зони є результатом близькості великих міст (як от Конча-Заспа, Пирогове в зоні Києва, Соснівка – Черкас), додаткового використання бальнеологічних ресурсів (Біла Церква), використання сприятливих мікрокліматичних властивостей території (Заліщики, Ліщинівка, Печера) тощо.

Перспективним для розвитку літньої рекреації та таким, що має тривалу історію існування є рекреаційне господарство Полісся. Однак техногенна аварія на ЧАЕС завдала йому значної шкоди. Кліматичні курорти та курортні місцевості Полісся зосередженні переважно навколо Києва: Ворзель, Пуща- Водиця, Буча, Клавдієве-Тарасове, Лютіж та Святошин. Слід зазначити також курорти Горинь (Рівненська обл.).

Вагомим плюсом багатьох українських курортів є одночасне використання багатьох лікувальних факторів (клімату, мінеральних вод, лікувальних грязей, озокериту). Властивості природно-лікувальних ресурсів визначають спеціалізацію курортів (медичний профіль) [26].

Розглянемо сучасний стан розвитку , санаторно-курортних закладів. За даними Державної служби статистики України постерігається тенденція зменшення по всіх типах санаторно-курортних і оздоровчих підприємств. Порівнюючи кількість санаторно-курортних і оздоровчих підприємств за типами у 2018 р. з 1990 р., слід відзначити значне зменшення кількості санаторіїв - профілакторіїв та закладів відпочинку.

Отже, аналіз стану санаторно-курортного комплексу України свідчить, що країна володіє досить великою часткою підприємств санаторно- курортного профілю, що є позитивним аспектом для

рекреаційної діяльності.

В останні роки показники, що характеризують функціонування санаторно-курортних і оздоровчих установ та в свою чергу зменшенню кількості ліжок в них, мають тенденцію до зниження.

Сучасний етап розвитку санаторно-курортної сфери характеризується різким падінням попиту на санаторно-курортні послуги. Це призводить до зниження показників заповнюваності ліжкового фонду санаторно-курортних установ, суттєвого зниження рівня ефективності їх діяльності.

Причини скорочення закладів даної сфери полягають, перш за все, в організаційних недоліках управління, моральній і фізичній зношеності матеріально-технічної бази, недостатності фінансування, низькій конкурентоспроможності госпрозрахункових підприємств, тому більш ніж половина санаторно-курортних закладів України є збитковими. Також дії які проходять в зоні війни негативно впливають на оздоровчо-лікувальні заклади.

Розрахунки показують, що крім приведених несприятливих умов діяльності лікувально-оздоровчих закладів, діють несприятливі економічні чинники – інфляція, падіння платоспроможності потенційних покупців лікувально-оздоровчих послуг.

В результаті дохідність від діяльності санаторіїв, пансіонатів, профілакторіїв будинків відпочинку знижується, що суттєво впливає на обсяги самофінансування, а, відповідно, на можливості цих закладів щодо модернізації, якості послуг, тощо. Бальнеологічні лікарні, грязелікарні за рахунок ліквідації номерного фонду і відповідних витрат на їх обслуговування змогли забезпечити зростання дохідності своєї діяльності.

Інфляційний ріст експлуатаційних витрат в умовах зниження фінансових надходжень змушує більшість закладів лікувально-оздоровчого туризму переходити на сезонні періоди діяльності, диференціювати ціни на свої послуги в залежності від сезонного попиту, рівня комфорту, кількості послуг, тощо.

Але в цілому значне зниження платоспроможності населення України і зниження можливостей фінансування лікувально-оздоровчих закладів за рахунок самофінансування, з державного та муніципального бюджетів стали вирішальними економічними умовами у скороченні обсягів діяльності лікувально-оздоровчих закладів України.

Розглянемо також, сучасний стан санаторно-курортних закладів, за кількість ліжок доковідний, довоєнний період. Санаторно-курортні та оздоровчі заклади України, без урахування тимчасово окупованої території Автономної Республіки Крим, м. Севастополя та частини зони проведення антитерористичної операції подані у рис. 2.1 (дані Державної служби статистики України).

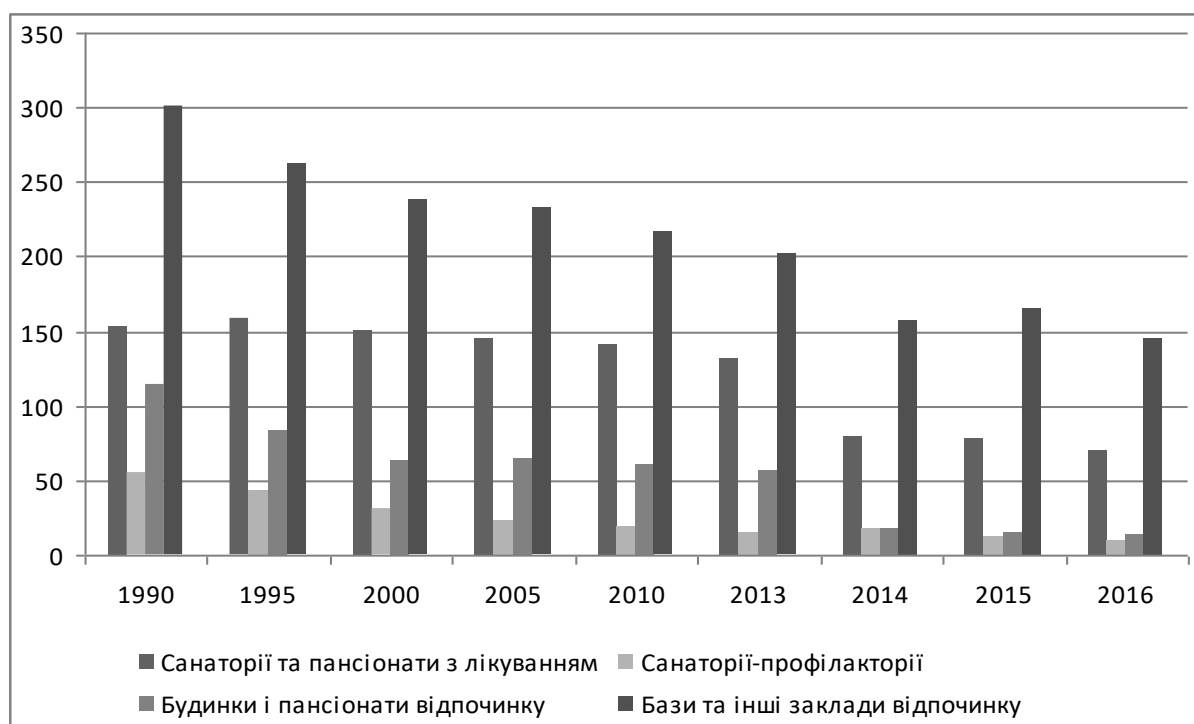


Рис. 2.1. – Санаторно-курортні та оздоровчі заклади України (тис. ліжок)

Найпоширенішими лікувально-оздоровчими засобами розміщення в Україні є бази відпочинку, основний потік рекреантів прибуває в ці спеціалізовані заклади.

Найбільша середня тривалість перебування приїжджих також спостерігається у санаторіях – 17,9 діб; найменша – у базах відпочинку

(8, 2 доби) [16].

Коефіцієнт використання місткості неоднорідний за окремими типами лікувально-оздоровчих закладів (середньорічне завантаження за рік – у базах відпочинку), що пов'язано із сезонним циклом функціонування останніх.

У структурі доходів стосовно всіх типів лікувально-оздоровчих закладів переважають надходження від реалізації путівок; проте виручка від надання додаткових послуг дуже мала (5% в середньому), що указує на певні недоліки в обслуговуванні [16].

Таким чином, можемо спостерігати, що кожний рік кількість ліжок в оздоровчих закладах стрімко зменшується.

Якщо в 1990 році, ліжок в санаторіях та пансіонатах з лікуванням було 154 од., в 2000 році-151 од., в 2015-78 од., і у 2016-70 од. Зменшилось на 84 ліжка.

Якщо в 1900 році, ліжок в санаторіях-профілакторіях було 55 шт., в 2000 році-31 од., в 2015 році-12 од., 2016- 10 одиниць. Зменшилось на 45 ліжок.

Якщо в 1900 році, ліжок в будинках та пансіонатах відпочинку було 115 од., в 2000 році – 63 од., в 2015 році-15 од., в 2016 році-14 од. Зменшилось на 111 одиниць.

Якщо в 1900 році, ліжок в базах та інших закладах відпочинку було 302 од., в 2000 році-238 од., в 2015 році-165 од., в 2016 році-146 од. Зменшилось на 156 одиниць.

Така ж сама ситуація відбувається з дитячими закладами оздоровлення та відпочинку, на 1900 рік ліжок було 476 од., в 2000 році-227 од., в 2015 році-113 од., в 2016 році – 112 од. Зменшилось на 115 одиниць.

Отже, аналіз розрахунків показує, що зниження показників ліжок та місць у приведених різних типах закладів випереджує показник зниження кількості самих закладів.

Це свідчить про нестачу у них оборотних коштів для виробництва лікувально-оздоровчих послуг і для обслуговування відповідно людей цими закладами.

Дослідження вітчизняних вчених щодо сучасної структури цін на путівки у санаторіях звертають увагу на те, що витрати на медикаменти складають тільки біля 2 %, на харчування та експлуатаційні витрати (наприклад, витрати на забезпечення проживання, тепло-, водо-, енергопостачання, водовідведення) – по 24% [21].

Турпотік із лікувально-оздоровчою метою, обслуговуваний на території України, поступово скорочується; санаторно-курортна та оздоровча база, якою завжди славилася наша держава, катастрофічно зменшується; якість надання послуг у лікувально-оздоровчих закладах невисока. Ці негативні тенденції дають підстави зробити висновок про недостатню розвиненість ринку лікувально-оздоровчого туризму в Україні 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.

Розвиток закладів санаторно-курортного комплексу стримує ряд економічних, інвестиційних та організаційних проблем, які вимагають негайного вирішення. При цьому загострюються кризові наслідки проведених ринкових перетворень у частині економічної нестабільності підприємств, відсутні реальні інвестиції, характерні низький рівень сервісу, нерозвиненість інфраструктури, висока конкуренція з боку іноземних курортів, зниження доступності послуг санаторно-курортного комплексу для населення [25].

Розвиток санаторно-курортної справи в Україні потребує підтримки, узгодженого розвитку в межах всієї індустрії туризму країни. Курортно-лікувальний туризм є одним з пріоритетних напрямків розвитку

внутрішнього та іноземного туризму в країні, одним з найбільш сталих видових туристичних ринків. Наявні та потенційні запаси лікувальних ресурсів, з огляду на їх якісні та кількісні характеристики, можуть бути основою створення інноваційного туристського продукту. Але існуюча матеріально-технічна база потребує значних капіталовкладень у розвиток та реконструкцію діючих курортів, у розвідку та облаштування нових курортів, чому повинні сприяти інвестиційні проекти, розраховані не тільки на зарубіжного, а й на вітчизняного інвестора. Потребують пильної уваги питання забудови курортів, розробка генеральних планів їх розвитку, економічне та фінансове забезпечення функціонування, процеси приватизації. Державний кадастр природно-лікувальних ресурсів та курортних територій України, створений з метою інформаційного забезпечення моніторингу природних територій курортів та прогнозування можливих змін під впливом господарської діяльності, дозволить створити інноваційний курортно-лікувальний продукт на основі як діючих марок, які вже зарекомендували себе як в Україні, так і за її межами, так і нових курортів (за відповідного матеріально-технічного забезпечення та інформаційно-рекламної підтримки), просувати цей продукт як на вітчизняному, так і на міжнародному туристичних ринках [27].

Разом з тим зростає і кількість власне санаторно-курортних закладів. Зацікавленість владних структур і приватних підприємців в інвестуванні санаторно-курортного господарства визначається цілим рядом особливостей даного виду туризму:

- тривале перебування, обумовлене курсом лікування (результативність курортного лікування забезпечується мінімальним двотижневим його терміном в той час як середнє перебування туриста в країні становить 4-7 днів);
- відсутність обмеженості фінансових можливостей у більшості курортників;
- неможливість функціонування курорту без кваліфікованих кадрів та

спеціального устаткування;

- швидка економічна віддача як від реконструкції старих, так і від освоєння нових рекреаційних територій;

- пропозиція як індивідуальних, так і комплексних (у т. ч. популярних антистресових) програм;

- значна ймовірність повторного приїзду клієнтів;

- мода на курорти [33].

За останні роки курорти вдало переорієнтувалися з обслуговування традиційних груп споживачів – людей похилого віку, на інші вікові категорії за рахунок впровадження широкого спектру дозвілєво-розважальних (анімаційних) програм, що пропагують здоровий спосіб життя.

Варто також відзначити корінну відмінність курортів Західної та Центральної Європи. У підходах до організації процесу лікування: на курортах «західного зразка» не існує чітко лімітованих рекреаційних циклів, клієнти на власний розсуд обирають час лікувальних процедур і не зобов'язані дотримуватися порад лікаря [17].

Розглянемо більш детально оздоровчо-рекреаційні ресурси України.

На сучасному етапі розвитку суспільства, при загостренні економічних, соціальних та екологічних проблем, все актуальнішим є збереження здоров'я окремої людини та соціуму конкретної території, що породжує є цілий спектр потреб, реалізацію яких забезпечує рекреаційна галузь господарства.

Потреби в кожній субгалузі рекреації формуються під впливом різних факторів. Зокрема, потреба в санаторно-курортному лікуванні та оздоровленні виникає через порушення стану здоров'я, необхідність в профілактичному оздоровленні, відтворенні фізичних, психічних сил. Потреби у відпочинку та туризмі визначаються необхідністю зняття фізичної, психічної втоми та напруги, бажанням духовного, інтелектуального, фізичного розвитку. Рекреаційні потреби, під дією цих

факторів, визначають попит на рекреаційні послуги, як частину потреб споживача, забезпечену грошовою масою. Отже, на попит, з одного боку, великий вплив має матеріальна забезпеченість населення регіону, з іншого – пропозиція, можливість вибору згідно смаків, звичок, очікувань рекреантів, що формуються під впливом таких факторів як вік, стать, соціальна належність, традиції, релігійні та національні особливості, уподобання, стан здоров'я. Зараз існує значна диференціація в доходах населення, але питома частка малозабезпеченого населення – найбільша. Необхідно врахувати дану обставину і створити умови для задоволення потреб населення згідно з його матеріальними можливостями. Цього можна досягти через диверсифікацію цін та різнорівневість рекреаційного сервісу [30].

Україна має всі необхідні умови для розвитку рекреаційного комплексу. У країні є лікувально-оздоровчі, спортивні (туристичні), пізнавальні системи комплексу. У нас багато рекреаційних ресурсів: бальнеологічних (мінеральних вод, грязей), кліматичних, ландшафтних, пляжних, пізнавальних.

Досвід показує, що майже в усіх областях України щорічно проводять свій відпочинок тільки неорганізованим способом кілька мільйонів чоловік. Але слід відмітити, що в результаті аварії на Чорнобильській АЕС якість рекреаційних ресурсів помітно знизилася. Разом з тим в Україні існують традиційні і перспективні санаторно-курортні райони з ефективними унікальними ресурсами для відпочинку і лікування.

У гірських та передгірських районах Закарпатської області, особливо біля Сваляви, є значні запаси вуглекислих вод, на базі яких працює декілька курортів. Поблизу села Синяк є родовища сульфідних вод, а хлоридно-натрієві води розвідано в Усть-Чорній [22].

Різноманітними мінеральними водами багата Львівська область. Цінні всесвітньо відомі гідрокарбонатно-сульфатні, кальцієво-магнієві,

сульфатні, натрієво-кальцієві води є у Передкарпатському районі, зокрема в Трускавці та Східниці. На незначній відстані від Трускавця, у Моршині, розвідані й широко використовуються сульфатно-хлорні, натрієво-магнієво-кальцієві води. На північ від Львівського Передкарпаття зосереджені відомі сульфідні води в Любені Великому і Немирові. Такі води, а також грязі, є на півночі Івано-Франківської області в с. Черче. Усі ці ресурси мінеральних вод мають лікувальне значення.

Чимале значення для лікування і відпочинку мають рекреаційні ресурси Полісся. Тут зосереджені значні масиви лісів, зокрема соснових. Переважає м'яка тепла зима і досить вологе літо. Є велика кількість прісних озер; повноводні ріки повільно протікають у низьких берегах. Першочергове значення мають рекреаційні ресурси тих місцевостей, які розташовані біля озер, рік і лісів. Можливості для лікування і відпочинку використовуються на Поліссі недостатньо. При цьому слід врахувати, що аварія на Чорнобильській АЕС негативно вплинула на можливості використання рекреаційних ресурсів центральної і східної частини Західного Полісся (північної частини Київської і Житомирської та деяких північних районів Чернігівської і Рівненської областей). Встановлено, що рівень радіації змінюється по вертикалі – біля основи крони він високий (30 %), над поверхнею крони він становить 100 %, на відстані 1 м від поверхні землі – 25%, над трав'яним покривом – 10 % [17].

Унікальні і сприятливі для освоєння рекреаційні ресурси має крайня північно-західна частина країни. На півночі Волинської області, у верхів'ї Прип'яті, в добре освоєному в господарському відношенні регіоні, знаходиться так зване Українське поліське поозір'я. Воно характеризується великою кількістю різноманітних за площею та глибиною озер, великими лісовими масивами з переважанням сосни, значними площами лук і боліт. Абсолютні висоти цієї рівнинної території становлять 160-190 м.

Західний підрайон (Одеська, Миколаївська області та західна частина Херсонської) характеризується помірним кліматом - більшою кількістю

опадів, вищою відотною вологістю повітря і нижчою температурою морської води у літньо-осінній період. Тут зосереджені значні ресурси для організації грязьового лікування у вигляді намулової грязі солених озер і лиманів (Куяльницький та ін.). Значний ефект дають купання в морській воді, сонячні та повітряні ванни [2, 9].

У літньо-осінній період випадає невелика кількість опадів, переважає ясна безхмарна погода. Кількість годин сонячного сяйва тут коливається від 2000 до 2500 на рік. Сприятливі передумови для відпочинку і лікування є також у східній та західній частинах Криму. Унікальні грязі для лікування зосереджені в районах Євпаторії, Феодосії, Саку та в багатьох інших населених пунктах.

Значні рекреаційні ресурси є у східному підрайоні, який простягається вздовж Азовського моря. Клімат у цьому підрайоні більш континентальний, температура менш солоної морської води вища. Підрайон має сприятливі кліматичні водно-морські та грязьові ресурси.

Унікальні рекреаційні ресурси є також у Карпатах, Передкарпатті і Закарпатті, які входять у вигляді підрайонів у великий Карпатський район. Він характеризується значною кількістю опадів (700-800 мм на рік у рівнинних районах і до 1700 мм в горах), високою відотною вологістю повітря, м'якою зимою, теплим дощовим літом і помірно теплою сухою осінню. Сніг у горах досягає товщини 40-80 см і лежить протягом 3,5 місяців. Гірські райони характеризуються чистим повітрям, насиченим влітку та восени ароматом ялин, ялиць і ялівцю, а також різнотрав'ям та листяними лісами. У районі розташовані великі масиви лісів, джерела цінних і різноманітних за своїм хімічним складом та лікувальними властивостями мінеральних вод, в ряді випадків унікальних [26].

Найбільшу цінність мають водно кліматичні та лісові ресурси групи Шацьких озер (їх тут близько 30), в тому числі такі великі, як Світязь (площа близько 2,5 тис. га, максимальна глибина 58 м), Пулемецьке, Люцимир, Пісочне, Острівянське, Перемут та ін. Значну частину регіону

займає Шацький національний парк (майже 20 % його площі, близько 6500 га, припадає на озера). Їх чиста вода, здебільшого з піщаними берегами, аромат соснових лісів, ресурси різноманітних дикорослих плодів, ягід і грибів, значні рибні ресурси, а також теплий і м'який вологий клімат – усе це створює винятково сприятливі умови для лікування та відпочинку, для формування тут нового санаторно-курортного комплексу державного значення [17].

Перспективними для залучення до господарської діяльності є рекреаційні ресурси Лісостепової зони. Клімат тут м'який, вологість повітря дещо менша, ніж на Поліссі, опади переважають у першій половині літа. Складовою частиною рекреаційних ресурсів є чисті поверхневі, а також підземні мінеральні води, у тому числі лікувальні.

На нашій території є мінеральні води основних бальнеологічних груп.

На узбережжях Чорного й Азовського морів є чималі запаси рекреаційних ресурсів, які дають змогу розвивати курортне господарство. Курорт Аркадія розташований в одному з мальовничих куточків Одеси. До нього входить уся приморська територія від Відради до Аркадії. Основними лікувальними факторами курорту є клімат, таласотерапія та мінеральні води.

Мікроклімат курорту Великий Фонтан вирізняється інтенсивною сонячною радіацією, деякою сухістю повітря, яке пом'якшується бризами; він сприятливий для лікування пацієнтів із захворюваннями органів дихання. Основними лікувальними факторами також є кліматолікування, таласотерапія й мінеральні води, які використовуються для приготування ванн та приймання всередину.

На березі Азовського моря є два кліматогрязевих курорти – Бердянськ та Кирилівка. Грязьовий та кліматичний приморський рівнинний курорт степової зони Бердянськ знаходиться на північному березі Азовського моря. Клімат помірно-континентальний. Основні лікувальні засоби курорту – мулисті грязі та ропа озер Червоне, Велике й затоки

Азовського моря, а також мінеральні хлоридні й натрієві води. Клімат курорту Кирилівка –помірно-континентальний, наближений до клімату Криму. До основних лікувальних факторів відносяться мулисті сульфідні грязі у руслах річок Великий та Малий Утлюк, Утлюцькому й Молочному лиманам та високомінералізовані хлоридні натрієві мінеральні води [30].

Основними лікувальними факторами курорту Маріуполь, розташованого на березі Азовського моря, є клімат, мулисті грязі Таганрозької затоки та морські купання. Курорти узбережжя Чорного та Азовського морів спеціалізуються на лікуванні захворювань органів руху, нервової системи, жіночих статевих органів.

Природа Карпат завжди вабила людей, проте це не єдина причина створення тут курортного господарства. Напрочуд корисні вуглекислі води верхів'їв Чорного Черемошу та інші мінеральні води. Є родовища торфових лікувальних грязей. Бальнеогрязьовий курорт Черче місцевого значення на базі сульфідних вод, торфових вод і грязей розташований у долині, оточеній пагорбами Карпатського передгір'я. Зі сходу та заходу до нього впритул підступають гори заввишки до 2000 м. З півночі та півдня гори переходять у мальовничі пагорби. Гори й пагорби вкриті густими смерековими та листяними лісами. Гарні краєвиди курорту приваблюють туристів [47].

Клімат тут гірський, з підвищеною вологістю повітря та великою кількістю опадів. Для лікування використовуються мінеральні води. Мальовнича горovina вкрита хвойними лісами. На курорті Сойми для внутрішнього та зовнішнього вжитку використовується вуглекисла мінеральна вода. Курорт Шаян розташований на передгір'ї Великого, Середнього та Малого Шаяну. Схили вкриті буком, смерекою та грабом. Курорт захищений від вітрів вулканічним гірським пасмом. Тут панує клімат гірських улоговин. Для лікування використовуються вуглекислі мінеральні води [40].

Курорт Кваси розташований у однойменному селі у межигір'ї Чорної

Тиси; він оточений з півночі Полонинсько-Чорногорським пасмом гір, з півдня - Мармороським кристалічним масивом. Тут розташовані Чорногори (з найвищою вершиною Українських Карпат Говерлою - 2061 м, горою Петрос-2020 м). Тривкий сніговий покрив утворюється вже у листопаді. На курорті для зовнішнього застосування використовується вуглекисла миш'яковиста мінеральна вода. Курорти Карпат спеціалізуються на лікуванні захворювань органів травлення (особливо ефективно лікування виразки шлунку й дванадцятипалої кишки), печінки та підшлункової залози, цукрового діабету [10].

Україна має потужний рекреаційний комплекс, проте розвиток комплексу стримується низкою проблем, як підвищення пропускної здатності рекреаційного господарства, нерівномірність його використання, тобто сезонність, тощо. Нерозв'язаною залишається проблема територіальності розміщення рекреаційного господарства та рекреаційного природокористування.

Отже, лікувально-оздоровчий туризм є сьогодні невід'ємною, хоча й досить специфічною складовою туристичної індустрії. Його особливість полягає передусім у переважанні порівняно з іншими видами туристичного обслуговування медичних послуг, які базуються на використанні природних ресурсів. Це обумовлює реалізацію лікувально-профілактичної, реабілітаційної, превентивно – валеологічної функцій лікувального туризму. Багатофункціональність сучасних курортів великою мірою визначає стрімке зростання їх популярності, а звідси – й частки лікувального туризму в формуванні туристичних потоків та у валютних надходженнях.

РОЗДІЛ 3. ПЕРСПЕКТИВИ РОЗВИТКУ ЛІКУВАЛЬНО-ОЗДОРОВЧОГО ТУРИЗМУ У ПІСЛЯВОЄННИЙ ПЕРІОД В ЗАПОРІЗЬКОМУ РЕГІОНІ

У Стратегії повоєнного відновлення та розвитку України наголошується, що «Здобувши Перемогу, країна постане перед безпрецедентним викликом: у максимально стислі терміни відновити можливості забезпечувати гідне якісне життя людей на основі ефективної реалізації національного людського, природно-ресурсного, економічного потенціалу».

Запорізька область є привабливою туристичною і рекреаційною зоною. В Запорізькій області велика кількість санаторіїв різного рівня, які щорічно приймали людей з України та іноземців у довоєнний період. Санаторії надають різноманітні послуги.

Запорізька область має чудовий рекреаційний потенціал. М'який клімат і стабільна погода уможливають довге перебування на свіжому повітрі, що якнайкраще сприяє розвитку туризму, екскурсійних маршрутів, робить повноцінним курортний відпочинок.

Санаторно–курортне господарство диференційоване з поділом на такі ранги: санаторно–курортний заклад – курортна місцевість – курорт – курорттополіс – курортний район. При цьому вищий; ранг не мусить обов'язково виключати всі нижчі. Основним елементом ієрархічної системи територіальної структури Запорізького Приазов'я є курорт. У межах Запорізького регіону сформовано два основних курорти: «Бердянськ», «Кирилівка».

Розглянемо класифікацію курортів Запорізької області:

- лікувальні – кліматолікувальні (острів Хортиця, Приморськ сприятливі для проведення таласотерапії, геліотерапії та аеротерапії);
- бальнеолікувальні (Кирилівка, Бердянськ);
- грязеві (Молочний та Утлюцький лимани, озера Велике, Красне, Кирилівське, Солоний Лиман),

- водолікувальні,
- фітолікувальні;
- оздоровчі, спортивні, пізнавальні [14].

Місто Бердянськ розташоване уздовж побережжя східної частини Бердянської затоки Азовського моря. Основою курортною поділа в Бердянську є лікувальні грязі, які зосереджені в основному в Червоному і Великому озерах (слабосульфідні високомінералізовані), а також в Бердянській затоці (слабосульфідні низькомінералізовані). Вони є чорними і темно-сірими ілами і використовуються для лікування захворювань опорно-рухової, периферичної нервової системи, гінекологічних захворювань.

Ринок лікувально-оздоровчого туризму як економічна система є сукупністю економічних відносин та інститутів, що визначають характер функціонування, взаємодії суб'єктів господарювання, які забезпечують виробництво і реалізацію лікувально-оздоровчих послуг.

У соціальному аспекті функціонування санаторно-курортного комплексу обумовлено потребою людей у відпочинку, лікуванні, курортній реабілітації, відтворенні фізичних, емоційних та інтелектуальних сил .

У світовій туристичній індустрії у формуванні інфраструктури лікувально-оздоровчого туризму беруть участь різні підприємства: надають лікувальні послуги (санаторії, курортні клініки, СПА- готелі), туристичні фірми (підприємства-посередники, що продають ці послуги) і самих туристів (відпочивальників) [12].

Залежно від цілей діяльності курорти можуть виконувати такі функції:

- санаторно-лікувальне лікування;
- медична реабілітація хворих;
- оздоровчий відпочинок і профілактика захворювань;
- культурно-лікувальна і дозвіллева рекреація .

Лікувально-оздоровчий сервіс у санаторно-курортних закладах як

спеціалізований процес спрямований на організацію відпочинку і вдосконалення здорового способу життя споживача (відпочивальника) за рахунок оплати конкретних послуг [10].

У зв'язку з особливостями надання сервісу сформувалися певні форми лікувально-оздоровчих послуг: лікувально-оздоровчі процедури, оздоровча зарядка, лікувальна фізкультура під керівництвом інструктора і самостійно, туристичні заходи (прогулянка, ближній туризм, мандрівки тощо), сонячні, водяні і повітряні ванни, рухливі ігри та ін.

Такий складний багатоступеневий процес, як розробка лікувально-оздоровчого продукту, охоплює:

- маркетингові дослідження;
- аналіз сегментів ринку і конкурентів;
- запропонований споживчий попит;
- місця розташування курорту;
- кон'юнктури ринку туристичних послуг;
- оцінку витрат на розробку, рекламу і просування послуг [16].

Перелік робіт зі створення лікувально-оздоровчого продукту (програми) включає:

- дослідження ринку потенційного попиту;
- пошук партнерів
- постачальників товарів і послуг;
- перевірку наявності послуг і встановлення адекватності інформації, що надійшла раніше;
- підготовку договорів (контрактів) про співпрацю з постачальниками та реалізаторами турпродукту і ведення переговорів;
- інформаційно-методичне забезпечення (складання програм перебування, інформаційних листів, калькуляції, паспорта туристичного маршруту тощо);
- реалізацію лікувально-оздоровчих турів споживачам;
- оформлення документів для здійснення подорожі;

- безпосереднє обслуговування туристів і контроль за наданням певної кількості та якості послуг;
- інші види робіт.

Важливу роль при створенні програм перебування відіграють запити туристів, оскільки тип клієнтури безпосередньо впливає на структуру лікувально-оздоровчого туру, визначення мети та вибір курорту на карті світу [2].

Сприятливий клімат, джерела мінеральної води і лікувальні грязі, тепле Азовське море приваблюють туристів. Міста Бердянськ, Приморськ, смт. Кирилівка користуються великою популярністю, як курортні, у відпочиваючих. Верховною Радою України 11.01.2005 прийнято Закон України «Про оголошення лікувально-оздоровчої місцевості м. Бердянськ Запорізької області курортом державного значення».

З 1999 р. Кирилівка має статус курорту державного значення: тут розташовано понад 200 баз відпочинку. Кліматичний і бальнео-грязевий приморський курорт на півдні Запорізької області, розташований в цікавому місці: на берегах Азовського моря, Утлюкського та Молочного лиманів. Поруч - дві коси, Пересип і Федотова. 200 років тому (1805) Кирилівці заснували сектанти-духобори, яких примусово переселяли сюди з Тамбовської та Воронежської губерній. Першим на цьому місці оселився Кирило Капустін, іменем якого і назвали поселення. На 1838 р. в Кирилівці проживало 130 чоловік, але незабаром місцевим духоборам знову довелося підніматися і відправлятися на нові місця. Після 1864 р. в Кирилівці залишилися жити козаки з Азовського війська, які охороняли цю місцевість під час Кримської війни, поселялися тут і втікачі-рекрутів, а також колишні кріпаки. Населення займалося тваринництвом і землеробством. Майбутнє Кирилівці визначив в 1890-х роках селянин Ф. Наливайко, який відібрав зразки місцевих лиманних грязей і відвіз їх до губерньським лікарям. Так з'ясувалося, що бруду Кирилівці мають лікувальні властивості. Наливайко навіть побудував на молочному лимані

невелику грязелікарню, хоча перше офіційне установа такого типу з'явилося в селі лише в 1920-х роках [23].

На території курорту Кирилівка розташовано кілька заказників та пам'яток садово-паркового мистецтва: ландшафтний заказник «Федотова коса» (1910 га), гідрологічний заказник «Молочний лиман» (1900 га), парк площею 20 га. У районі селища Кирилівка розвивається санаторно-лікувальна діяльність, на косі Пересип (протяжністю 9 кілометрів) – оздоровча суботрасль, на косі Федотова (45 км.) - Спортивна та оздоровча суботраслі. Коса Федотова переходить в косу-заповідник Бірючій острів. У гирлі р. Ташенак перебуває родовище лікувальної грязі «Кирилівської». Відпочинок в Кирилівці сприяє відновленню і зміцненню центральної нервової і серцево-судинної систем, верхніх дихальних шляхів, знижує запальні процеси в м'язах і суглобах і алергічні реакції, насичує кров киснем, йодом та хромом. До послуг відпочиваючих численні кафе, пляжі, ринки, луна-парки, зоопарк [44].

У межах області розвідані та використовуються мінеральні води та лікувальні грязі практично всіх відомих бальнеологічних типів.

За даними головного управління статистики Запорізької області, функціонує 500 санаторно-курортних закладів, станом на 2019 рік (дивись рис. 3. 1).

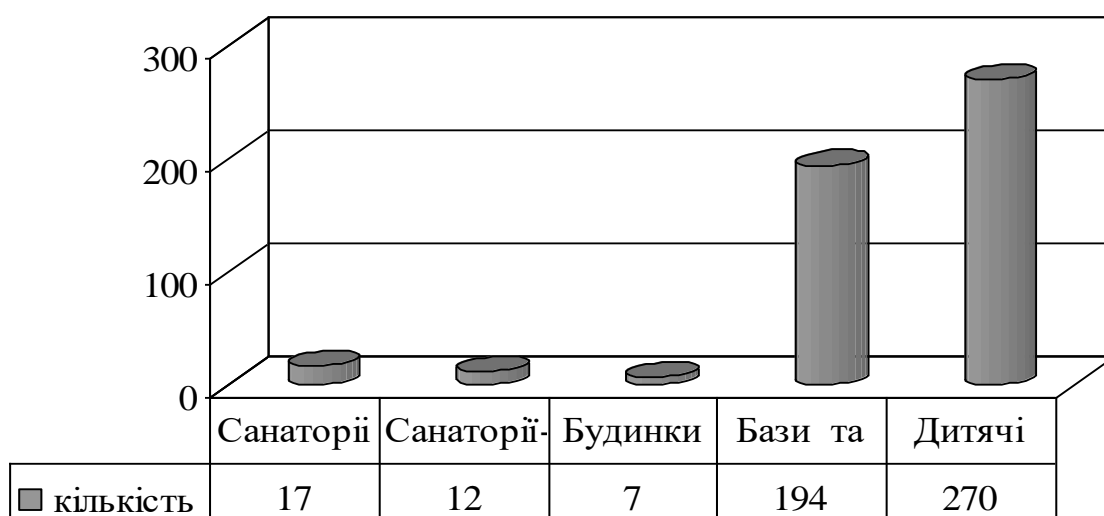


Рис. 3. 1 – Санаторно-курортні заклади Запорізької області, 2019 рік

Загальна кількість оздоровчих закладів Запорізького регіону диференціюється залежно від спрямування оздоровчого закладу відносно середнього показника по країні. Це обумовлено природно-кліматичними та історичними факторами.

Основна маса санаторно-курортних та оздоровчих закладів Запорізького регіону орієнтована на лікування захворювань опорно-рухового апарату, сечостатевої системи, гінекологічних захворювань та захворювань шкіри.

Така спеціалізація й зумовлює кількість санаторно-курортних та оздоровчих закладів у регіоні. Важливе значення для діяльності та розвитку санаторно-курортних та оздоровчих закладів має їх продуктивність.

Для рекреаційної галузі головною ознакою продуктивності є кількість оздоровлених осіб. Адже чим більше осіб буде оздоровлено в закладі за рік, тим більшим буде і дохід підприємства рекреаційної сфери. Це у свою чергу автоматично збільшує доходи до місцевих бюджетів та держбюджету.

Актуальними для Запорізької області є проблеми забудови, розробка генеральних планів розвитку курортів. Можна констатувати доцільність посилення ролі держави у становленні рекреаційно-оздоровчої діяльності, координації комунікативних процесів стейкхолдерів (органів місцевого самоврядування, міністерств, відомств, суб'єктів підприємництва, споживачів) задля гарантування сталого розвитку санаторно-курортного комплексу Запорізького регіону та України в цілому [47].

Основні перешкоди розвитку санаторно-курортного комплексу Запорізького регіону зумовлені:

- недосконалістю нормативно-правової бази;
- недостатністю методичної, організаційної, інформаційної та матеріальної підтримки суб'єктів підприємництва туристської індустрії з боку держави;
- незбалансованістю соціальної та економічної ефективності

використання рекреаційних ресурсів та необхідністю їх збереження;

- недостатністю рівня розвитку інформаційної інфраструктури;
- незабезпеченням комплексного розвитку курортних територій;
- підпорядкованістю спеціалізованих закладів, що надають оздоровчі послуги, різним міністерствам, відомствам, підприємствам;
- невідповідністю переважної більшості оздоровчих закладів міжнародним стандартам;
- недостатнім рівнем якості обслуговування у підрозділах харчування санаторно-курортних закладів;
- недостатньою забезпеченістю висококваліфікованими спеціалістами;
- браком коштів для комплексу рекламних заходів щодо просування регіонального оздоровчого продукту на ринок;
- зношеністю основних фондів;
- практичною відсутністю інвестицій;
- неефективним маркетингом;
- низьким рівнем менеджменту [44].

Отже, концепція ефективного функціонування санаторно-курортного комплексу регіону має базуватися на домінантах сталого розвитку:

- модернізація інструментів управління, формування системи механізмів комплексного розвитку оздоровчих територій;
- модифікація ринку санаторно-курортних і оздоровчих послуг, максимальне задоволення потреб населення регіону;
- вдосконалення системи менеджменту, впровадження ефективних економічних, управлінських і маркетингових практик;
- розвиток кадрового менеджменту, професійна підготовка і постійне підвищення кваліфікації персоналу.

В цілому мінімізація проблем санаторно-курортного комплексу регіону дозволить реалізувати заходи щодо поліпшення якості послуг оздоровлення та рекреації, задоволення попиту населення на оздоровчі

послуги за умови збереження і раціонального використання природних лікувальних ресурсів.

Для того, щоб санаторно-курортні заклади Запорізької області активніше запроваджували прогресивні міжнародні принципи і стандарти лікувально-оздоровчого туризму, рекомендовано наступне:

- розробити варіативні абонементи комплексних лікувально-оздоровчих послуг (з кількістю занять від 1-2 до 3-4 разів на тиждень);
- звернути увагу на складання (формування) індивідуальних програм занять з наступним контролем інструктора;
- пропонувати різноманітні види аеробіки для різних рівнів підготовленості відпочивальників (клієнтів), а також комбіновані тренінги для чоловіків і жінок, спрямовані на розвиток гнучкості та інших якостей;
- запровадити в басейні для різних вікових груп аквааеробіку (на різних рівнях глибини);
- удосконалювати систему лікувально-оздоровчого сервісу новими програмами під конкретну матеріально-технічну базу;
- активізувати організацію ближнього туризму в умовах санаторно-курортного лікування;
- систематично вдосконалювати мережу і розробляти нові турмаршрути пішохідного туризму, велотуризму, кінного туризму, маршрути теренкуру, скандинавської ходьби;
- при розробці і будівництві нової санаторної лікувально-оздоровчої структури враховувати інтереси і рейтинг популярності кожної послуги;
- розвивати пішохідний лікувальний туризм, гіпотерапію;
- особливу увагу звернути на використання матеріально-технічної бази санаторно-оздоровчого комплексу у період «мертвого сезону» [42, 44].

Одними з основних курортів Запорізької області є Бердянськ та Кирилівка, тож більше детально зупинимось на Бердянську.

Бердянськ – це невелике районне містечко, основну частину

інфраструктури якого складають санаторно-курортні заклади. Тому його можна віднести до екологічно чистих. Житель великого міста знайде тут тишу та спокій.

Близькість Бердянську до основних індустріальних центрів нашої країни робить цей курорт зручним місцем відпочинку для урбанізованих жителів на вихідні та свята. Ще одним плюсом Бердянську є його теплий морський клімат, прекрасні рекреаційні ресурси та помірковані ціни, які приваблюють до Бердянську як забезпечених українців.

Для подальшого ефективного функціонування міста, як курорта державного значення необхідні заходи, що будуть передбачати збереження та розвиток рекреації за напрямками господарської діяльності. Головними залишаються завдання по збереженню озер з лікувальною гряззю, джерел лікувальної мінеральної води, виконання вимог щодо збереження зон санітарної охорони курорту. Передбачені актуальні заходи по участі у державних програмах покращення комунальної інфраструктури, транспортного обслуговування, благоустрою, розвитку культурно-розважальних закладів [32].

«Родзинкою» Бердянська вважається Бердянська коса – колодязь природних багатств Приазов'я. У 2002 році курорту Бердянськ виповнилося 100 років. Лише на Бердянській косі, довжина якої становить більше ніж 20 кілометрів, розташовані 70 оздоровчих закладів: 7 санаторіїв, 17 дитячих та спортивно-оздоровчих закладів, 45 баз відпочинку, які можуть водночас прийняти до 15 тисяч людей (рис. 3.2).

Історія зберегла багато прикладів про унікальні властивості лікувальних грязей. Більше ніж дві тисячі років тому про цей край та його унікальну природу писав Геродот при описі життя та побуту скіфів, котрі жили на берегах Азова. Комплексність натуральних лікувальних факторів: клімату, моря, лікувальної грязі та мінеральної води зовнішнього та внутрішнього вживання, а також різноманітність флори та фауни (більше ніж 4200 видів рослин та тварин) – надають відпочинку неповторного

колериту. Не кожний регіон має таку потужну, сучасно оздоблену санаторно-курортну базу [24].

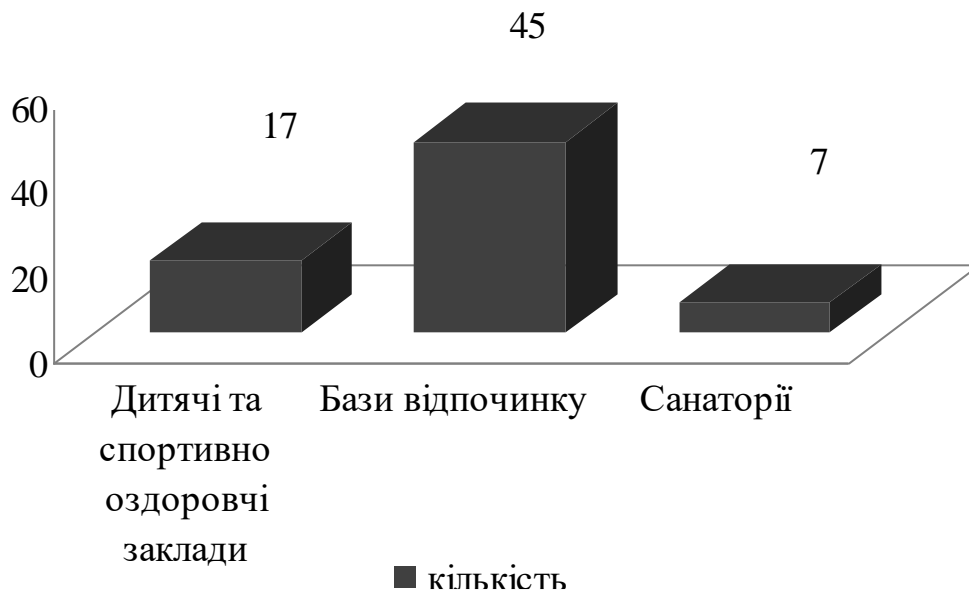


Рис. 3.2. – Оздоровчі заклади Бердянську

Санаторії Бердянська – це високий професіоналізм спеціалістів, бездоганний сервіс, висока ефективність санаторного лікування в будь-яку пору року. За рівнем устаткування лікувальної бази, її перепускна здатність, кількості процедур, які відпочиваючі отримують під час перебування у санаторіях, а також повноті та ефективності діагностики «Приазовкурорт» займає ведучі позиції серед всіх п'ятнадцяти курортних регіонів України.

Головними закладами «Приазовкурорт» є санаторії «Бердянськ» (об'єднаний з санаторієм «Азов») та «Лазурний». Лікування в санаторіях Бердянська унікально тим, що тут в комплексі представлені ті багатства, якими відомі курорти гордяться у роздільності: тепле море, лікувальні мулові грязі, мінеральні води та степовий клімат [32].

Оздоровлення у санаторії «Бердянськ» особливо ефективно при лікуванні захворювань кістково-м'язової та нервової систем, шлунково-кишкового тракту, системи кровообігу, органів дихання, гінекологічної та урологічної сфери, після опікових ускладнень. На території санаторія

«Бердянск» є три лікувальних грязевих озера та два джерела мінеральної води. Унікальним є басейн для підводних витягувань, де в мінеральній воді за допомогою спеціальних апаратів розроблюють суглоби та лікують хребет.

Розглянемо більш детально властивості лікувальних грязей та мінеральних вод в Бердянську. Відпочинок в Бердянську – це прекрасна можливість відчувати на собі дію унікальних лікувальних грязей і цілющих мінеральних вод даного регіону.

Мінеральні води з вмістом хлориду натрію, йоду і броду активно використовуються для зовнішнього (ванни, душі, витяжки) і внутрішнього застосування. А також використовують традиційні методи лікування – грязьовими аплікаціями, мінеральними і грязьовими ваннами, масажем, лікувальною фізкультурою, апаратної фізіотерапією, застосовуються унікальні методики підводного витягування в басейні [29].

Основним лікувальним фактором є сульфідно-мулові грязі містять велику кількість неорганічних і органічних ферментів, гормонів і мікроелементів здатні благотворно впливати на загальний стан людини, омолодження шкіри організму і особливо корисні при лікуванні хронічних захворюваннях.

Лікувальна грязь Азовського моря широко застосовується у гінекології як засіб боротьби з хронічними захворюваннями і безпліддям. Також лікувальна грязь благотворно впливає на шкіру людини, надаючи відбілюючий і омолоджуючий ефект [36].

Грязелікування на Бердянських курортах відбувається за такими напрямками: грязьові ванни, грязьові аплікації, теплолікування. Ви не обов'язково повинні ставати пацієнтом курорту для того що б записатися на прийом до лікаря, пройти обстеження і отримати необхідний курс лікування. Багато приїжджають на відпочинок в Бердянськ так і роблять, зупиняються в улюблених місцях, а на курорт їздять тільки на процедури.

Головним джерелом сульфідно-мулових грязей в Бердянську є лимани

(Бердянський) і озера (Велике, Довге, Червоне, Червонопере, Кругле і Мазанкове).

Отже, вдале географічне розташування Запорізької області, природнокліматичні умови, наявність теплого Азовського моря, лікувальних грязей, мінеральних вод, зумовили унікальність природних і лікувальних факторів курортів, основною метою яких є зміцнення здоров'я населення.

Практично всі заклади курортного типу орієнтовані на середній клас споживача. В останні роки кількість закладів відпочинку зменшилась, і кількість відпочиваючих зменшилась майже втричі. Це пов'язано не тільки з недоступністю цін на путівки, зменшенням середнього життєвого рівня населення, а й низькою конкурентноздатністю галузі на фоні різноманіття та доступності вибору курортно-оздоровчих послуг в інших рекреаційних комплексах України, або за кордоном.

ВИСНОВКИ

Отже, за результатами проведеного дослідження можливо зробити наступні висновки.

Лікувально-оздоровчий туризм здійснюється з метою зміцнення здоров'я і передбачає перебування в санаторно-курортних установах. Лікувально-оздоровчий туризм – масовий і популярний напрямок медичного туризму. Один з найдавніших – відомий з античних часів. У ХХ ст. виникає курортна індустрія. Поширюються нові види курортів та послуг – SPA-курорти (SPA-готелі), wellness-програми (оздоровчі, антистресові, косметологічні), морські курорти, зокрема з центрами таласотерапії. Якщо лікувальний (більш традиційний лікувальний, санаторно-курортний, медичний/клінічний) туризм спрямований на подолання конкретних захворювань та реабілітацію або корекцію тіла, то оздоровчий та велнес-туризм є принципово новою течією, розрахованою на фізично і ментально здорових людей та спрямованою на підтримання загального здоров'я та соціального благополуччя.

У ХХ ст. у світі виникла ціла курортна індустрія, яка охоплює практично всі країни і континенти. На базі традиційних кліматичних, бальнеологічних і грязьових курортів з'явилися нові форми оздоровлення - SPA wellness, fitness. У список послуг, що надаються сучасними курортно-санаторними закладами, часто включаються check-up-програми.

Країнами лідерами лікувально-оздоровчого туризму у Європі є Німеччина (понад 300 курортів, які приймають понад 1 млн осіб), Австрія, Швейцарія (бальнеологічні курорти), Італія, Іспанія, Португалія і Греція. Останнім часом швидкими темпами розвивається лікувально-оздоровчий туризм у Польщі, Угорщині, Словаччині, Болгарії, Румунії, республіках колишньої Югославії.

На курорти найчастіше їдуть люди старшої вікової групи, хоча останнім часом відпочинок на курортах обирають і люди середнього віку,

які страждають недугами. Вибір робиться між курортами, що спеціалізуються на лікуванні конкретного захворювання, і курортами змішаного типу, що загалом зміцнюють здоров'я і сприяють відновленню сил і зняттю стресу.

За даними соціологічних досліджень Асоціації медичного туризму України, найбільш популярними країнами для лікування, у тому числі й для українців, є: Німеччина, Ізраїль, Туреччина, Угорщина, Індія, Південна Корея, Швейцарія, США, Британія .

Особливості розвитку індустрії лікувально-оздоровчого туризму в передових країнах ринку медичних послуг:

- Країни Євросоюзу: недешева цінова політика;
- – Великобританія: тривале очікування, високі ціни, обмеження у страхуванні;
- – США: недешева цінова політика, обмеження у страхуванні;
- – Канада: недешева цінова політика, тривале очікування;
- – Арабський ринок: недостатня кількість лікарів та рівень їхньої підготовки, відсутність досвіду в лікуванні деяких захворювань.

За характером природних лікувальних факторів курорти України поділяють на кілька типів: бальнеологічні, грязьові , кліматичні , курорти з кількома лікувальними факторами.

Загальна кількість курортів в Україні на сьогоднішній день - 58; з них 45 курортів державного і міжнародного значення та 13 курортів місцевого значення.

Спостерігається тенденція зменшення по всіх типах санаторно-курортних і оздоровчих підприємств. Порівнюючи кількість санаторно-курортних і оздоровчих підприємств за типами. з 1990 р. до 2019 р, слід відзначити зменшення кількості санаторіїв, закладів відпочинку на 214 одиниць.

У Запорізькому регіоні розташовано 17 санаторіїв та пансіонатів з лікуванням, 12 санаторіїв-профілакторіїв, 7 будинків та пансіонатів

відпочинку, 194 баз та ін. закладів відпочинку, 270 дитячих та оздоровчих таборів.

Отже, для розвитку лікувально-оздоровчого туризму в Україні необхідно використовувати заходи, як зі стимулювання становлення і розвитку галузі, так і конкретних пропозицій для збільшення потоків закордонних туристів. Розроблення конкурентоспроможного туристичного продукту у сфері лікувально-оздоровчого туризму та активне його просування: участь у найбільших європейських виставках, організація прес-турів, реклама у цільових ЗМІ. Використання бенч-маркінгу з метою успішного просування турпродукту, орієнтація на закордонний досвід.

Відповідно до Стратегії повоєнного відновлення та розвитку України, де наголошується, що «Здобувши Перемогу, країна постане перед безпрецедентним викликом: у максимально стислі терміни відновити можливість забезпечувати гідне якісне життя людей на основі ефективної реалізації національного людського, природно-ресурсного, економічного потенціалу» пропонуються наступні заходи розвитку лікувально-оздоровчого туризму у післявоєнний період в Запорізькому регіоні:

- модернізація інструментів управління, формування системи механізмів комплексного розвитку оздоровчих територій;
- модифікація ринку санаторно-курортних і оздоровчих послуг, максимальне задоволення потреб населення регіону;
- вдосконалення системи менеджменту, впровадження ефективних економічних, управлінських і маркетингових практик;
- розвиток кадрового менеджменту, професійна підготовка і постійне підвищення кваліфікації персоналу.

ПЕРЕЛІК ПОСИЛАНЬ

1. Про курорти: Закон України / Відомості Верховної Ради. 2000. №50. Ст.435. 180 URL : <http://zakon.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi?nreg=1282-15> (дата звернення: 12.04.2023).
2. Про туризм: Закон України / Відомості Верховної Ради України, 1995. №31./ Ст.241 (в редакції від 04.08.2011) URL : <http://zakon.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi?nreg=324%2F95-%E2%F0> (дата звернення: 12.04.2023).
3. Бейдик О. О. Словник-довідник з географії туризму, рекреалогії та рекреаційної географії. Київ : Палітра, 1998. 130 с.
4. Вахович І.М., Малімон В.В. Регіональні ринки медичного туризму: особливості формування та розвитку в Україні : монографія. Луцьк: «Волиньполіграф», 2013. 255 с.
5. Ветітнев А. М. Лікувально-оздоровчий туризм: питання термінології та типології. *Вісник СГУТіКД*. 2019. № 2 (20). С. 50 – 56.
6. Всесвітня туристична організація. URL : <http://unwto.org/> (дата звернення: 17.04.2023).
7. Гетьман В. І. Курортно-рекреаційні системи України. *Український географічний журнал*. 2009. № 3. С. 34 – 37.
8. Грабовський Ю. А. Спортивний туризм: навчальний посібник. Тернопіль: Навчальна книга, 2009. 304 с.
9. Державна служба статистики України. URL :<http://www.ukrstat.gov.ua>. (дата звернення: 17.04.2023).
10. Державне агентство України з туризму та курортів. URL : <http://www.tourism.gov.ua/> (дата звернення: 23.04.2023).
11. Дмитрук О. Ю. Спортивно-оздоровчий туризм : навч. посіб. Київ : Альтерпрес, 2008. 280 с
12. Загальне положення про санаторно-курортний заклад, затверджене постановою КМУ від 11.07.2001 № URL : <http://www.rada.gov.ua/> (дата звернення: 17.04.2023).

13. Кифяк В. Ф. Організація туризму. Чернівці : Книги – XXI, 2011. 344 с
14. Кляп М. П. Сучасні різновиди туризму : навч. посібник. Київ : «Знання», 2011. 334 с.
15. Коваленко С. Н. Прогнозування розвитку санаторно-курортної діяльності в Україні. *Схід*. Серія «Економічні науки». 2015. № 8 (140). С. 21 – 25.
16. Козловський, Р. Туризм для здоров'я *Український туризм*. Київ , 2018. № 4. С. 54 – 58.
17. Курортні ресурси України / За ред. М. В. Лободи. Київ : ТАМЕД, 2007. 344 с.
18. Курортні ресурси України / під ред. проф. М. В. Лободи. Київ : Укрпрофоздоровниця, Тамед, 2009. 334 с.
19. Лебедєва В. В. Стратегія розвитку підприємств санаторно-курортного комплексу: дис... канд. екон. наук: 08.00.04. Одеса, 2011. 167 с.
20. Мальська М. П. Міжнародний туризм і сфера послуг : підручник для ВНЗ. Київ : Знання, 2008. 661 с.
21. Нарстедт В., Піводда М. Рекреаційний сервіс в Європі: професія або інтуїція? Перспективи оздоровчого туризму в умовах бальнеолікарень і курортів / Пер. з нім.– Ужгород: Ліра, 2011. 119 с.
22. Нестеренко Т. П. Принципи формування цін на послуги закладів санаторно – курортної сфери. URL : vlp.com.ua/files/73_0.pdf. (дата звернення: 12.04.2023).
23. Омецинський Б. Ф. Курортна галузь України і перспективи її розвитку. *Український бальнеологічний журнал*. 2012. №4. С. 7 – 11.
24. Правове регулювання туристичної діяльності в Україні: зб. нормативно- правових актів; під заг. ред. проф. В. Федорченка. Київ : Юрінком Інтер, 2002. 640 с.
25. Роїна О. М. Туристична діяльність в Україні: нормативно-правове регулювання ; 2-е вид., змін та доп. Київ : КНТ, 2006. 464.с.

26. Рутинський М. Й. Рекреалогія з основами курортології. Ч. I. Теоретичні засади: Курс лекцій / За ред. М. Мальської. Львів: Фенікс, 2004. 68 с.
27. Сокол Т. Г. Основи туризмознавства : навч. посіб. Київ , 2006. 76 с.
28. Статистичний збірник «Організований відпочинок та оздоровлення населення». Держстат України: ГУ статистики , 2017. 112 с.
29. Стафійчук В. І. Рекреалогія : навч. посіб. Київ, 2006. 264 с.
30. Стратегії повоєнного відновлення та розвитку України. URL : <https://recovery.gov.ua/> (дата звернення: 21.05.2023).
31. Томаневич Л. Лікувально-оздоровчий туризм в Україні як об'єкт державного регулювання. *Вісник Львівського юридичного інституту внутрішніх справ*. Серія економічна. Вип. 1. 2015. С.210-217
32. Туризм та активний відпочинок. URL : <http://spa.net.ua/> (дата звернення: 21.05.2023).
33. Устименко Л. М. Історико-суспільні аспекти спеціалізованого туризму. *Питання культурології*. Зб. наук. праць. Вип. 29. Київ : КНУКіМ. 2018. С. 138 – 146
34. Устименко Л. М. Історико-суспільні аспекти становлення та розвитку лікувально-оздоровчого туризму. *Питання культурології*. Зб. наук. праць. КНУКіМ. 2016. № 6. С. 134–142.
35. Федорченко В. К. Туристський словник-довідник: навч. посіб. / Київ : Дніпро, 2000. 160 с.
36. Чорненька Н. В. Організація туристичної індустрії: навчальний посібник. Київ : Атіка, 2006. 264 с.
37. Алексєєв М. М., Віндюк А. В. Розвиток лікувально-оздоровчого туризму в Україні. *Тиждень науки – 2023* : матеріали щорічної наук.-практ. конф. викладачів, науковців, молодих учених, аспірантів, студентів НУ «Запорізька політехніка», 24–28 квітня 2023 р. Запоріжжя : НУ «Запорізька політехніка», 2023. С. 47 – 49.

ДОДАТКИ

Додаток А

Типи курортів України

