

**ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ МІСЬКОГО
ГОСПОДАРСТВА
ім. О.М. Бекетова**

Навчально-науковий інститут економіки і менеджменту

Кафедра туризму і готельного господарства

ПОЯСНЮВАЛЬНА ЗАПИСКА

до кваліфікаційної роботи
бакалавра

на тему «Специфіка розвитку оздоровчо-лікувального туризму в Україні»

Здобувач: студент 4 курсу
групи ТУР 2022-1
спеціальності 242 «Туризм та рекреація»
Бабарикін Євгеній Сергійович

Керівник: к.е.н. доцент Тонкошкур М.В.
(прізвище та ініціали)

Рецензент: к.е.н. доцент Шевченко В.С.
(прізвище та ініціали)

Харків – 2026 р.

Керівник роботи _____
(підпис)

“ 20 ” червня 2026 року
Висновок кафедри про кваліфікаційну роботу
бакалавра

Кваліфікаційна робота бакалавра розглянута.
Здобувач Бабарикін Є.С.
допускається до захисту даної роботи в Державній
екзаменаційній комісії.

Зав. кафедри ТiГГ
доц., к.е.н. Писарева І.В.
(прізвище, ініціали)

(підпис)

“ 20 ” червня 2026 року

**ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ МІСЬКОГО
ГОСПОДАРСТВА ІМЕНІ О. М. БЕКЕТОВА**

Навчально-науковий інститут економіки і менеджменту
Кафедра туризму і готельного господарства
Освітній рівень бакалавра
Спеціальність 242 «Туризм та рекреація»

ЗАТВЕРДЖУЮ:
Зав. кафедри ТіГГ
доц., к. е. н. Писарева І.В.

« 25 » « травня » 2026 р.

**З А В Д А Н Н Я
НА КВАЛІФІКАЦІЙНУ РОБОТУ ЗДОБУВАЧА**

Бабарикіну Євгенію Сергійовичу
(прізвище, ім'я, по батькові)

1. Тема роботи «Специфіка розвитку оздоровчо-лікувального туризму в Україні»
керівник роботи Тонкошкур Максим Васильович, канд.екон.наук, доцент
затверджені наказом вищого навчального закладу від 19.05.2026 р. № 428-03
2. Строк подання студентом роботи 20.06.2026 р.
3. Вихідні дані до роботи: статистичні дані щодо функціонування сфери туризму
4. Зміст розрахунково-пояснювальної записки (перелік питань, які потрібно розробити Теоретичні засади становлення, класифікації та ресурсного забезпечення медичного і лікувально-оздоровчого туризму. Тенденції розвитку та сучасний стан лікувально-оздоровчого туризму в Україні та світі. Стратегічні засади розвитку регіональних ринків лікувально-оздоровчого туризму в Україні
5. Перелік графічного матеріалу (з точним зазначенням обов'язкових креслень):
Еволюція розвитку лікувально-оздоровчого туризму. Зміст та сутність оздоровчого та медичного туризму. Взаємозв'язок форм лікувально-оздоровчого та медичного туризму. Класифікація виробників послуг в контексті розвитку лікувально-оздоровчого туризму. Загальні тренди розвитку велнес-туризму у світі. Спеціалізація за видами лікувально-оздоровчого туризму: регіональний аспект. Ефекти розвитку регіональних ринків лікувально-оздоровчого туризму. Вплив лікувально-оздоровчого туризму на соціально-економічний розвиток регіонів

6. Консультанти розділів роботи

Розділ	Прізвище, ініціали та посада консультантів	Підпис	
		Завдання видав	Завдання прийняв
Основна частина	Тонкошкур М.В., доц.		
Нормоконтроль	Влащенко Н.М., доц.		

Дата видачі завдання 25 травня 2026 р.

КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

№ пор	Назва етапів кваліфікаційної роботи	Строк виконання етапів роботи	Примітка
1.	<i>Збір і обробка первинної інформації</i>	<i>11.05. – 18.05</i>	
2.	<i>Робота над теоретичною частиною</i>	<i>19.05 – 27.05</i>	
3.	<i>Робота над дослідницько-аналітичною частиною</i>	<i>28.05 – 04.06</i>	
4.	<i>Робота над рекомендаційною частиною</i>	<i>05.06 – 09.06</i>	
5.	<i>Розробка і оформлення графічного матеріалу</i>	<i>10.06 – 12.06</i>	
6.	<i>Оформлення пояснювальної записки.</i>	<i>13.06 – 14.06</i>	
7	<i>Перевірка на плагіат Передзахист</i>	<i>15.06 – 20.06</i>	

Здобувач

Бабарикін Є.С.
(підпис, прізвище, ініціали)

Керівник роботи

Тонкошкур М.В.
(підпис, прізвище, ініціали)

ЗМІСТ

Зміст.....	3
Вступ.....	4
Розділ 1 Теоретичні засади становлення, класифікації та ресурсного забезпечення медичного і лікувально-оздоровчого туризму.....	6
1.1. Становлення та історична еволюція лікувально-оздоровчого туризму у світовому вимірі.....	6
1.2. Концептуальні засади лікувально-оздоровчого туризму та його класифікаційна диференціація.....	17
1.3. Роль ресурсного потенціалу в контексті розвитку медичного і лікувально-оздоровчого туризму.....	26
Розділ 2 Тенденції розвитку та сучасний стан лікувально-оздоровчого туризму в Україні та світі.....	30
2.1 Тенденції розвитку лікувально-оздоровчого туризму в контексті світового аналізу велнес-туризму.....	30
2.2. Природно-ресурсний потенціал лікувально-оздоровчого туризму в Україні: регіональний аспект.....	33
2.3 Основні тенденції та інфраструктурне забезпечення розвитку лікувально-оздоровчого туризму в Україні на сучасному етапі.....	40
Розділ 3. Стратегічні засади розвитку регіональних ринків лікувально-оздоровчого туризму в Україні.....	48
3.1. Моделювання впливу лікувально-оздоровчого туризму на соціально-економічні процеси регіонального розвитку.....	48
3.2. Роль інноваційних технологій у підвищенні конкурентоспроможності регіональних ринків лікувально-оздоровчого туризму.....	55
3.3. Використання кластерних механізмів у формуванні та розвитку регіональних ринків лікувально-оздоровчого туризму.....	59
Висновки.....	66
Список використаних джерел.....	71

ВСТУП

Лікувально-оздоровчий туризм як багатокomпонентне соціально-економічне явище формується на перетині туристичної, медичної, рекреаційної та сервісної сфер і характеризується інтеграцією лікувально-профілактичних, реабілітаційних і оздоровчих практик у межах єдиного туристичного продукту. Його розвиток зумовлюється взаємодією природно-ресурсного потенціалу територій, рівня розвитку медичної інфраструктури, інноваційних технологій обслуговування та організаційно-економічних механізмів функціонування ринку. У сучасних умовах зазначений вид туризму набуває особливої ролі як інструмент підвищення якості життя населення та активізації регіонального розвитку.

Актуальність дослідження визначається необхідністю поглибленого аналізу специфіки функціонування лікувально-оздоровчого туризму в Україні в умовах трансформації економічної системи, посилення соціальних викликів та нерівномірності розвитку регіональних ринків. Зростання попиту на медичні та оздоровчі послуги, недостатній рівень інфраструктурного забезпечення, потреба у впровадженні інноваційних технологій та формуванні ефективних моделей управління галуззю зумовлюють необхідність комплексного наукового обґрунтування напрямів її розвитку.

Об'єктом дослідження є процес розвитку лікувально-оздоровчого туризму в Україні в контексті функціонування регіональних ринків.

Предметом дослідження виступають теоретико-методичні та прикладні засади розвитку лікувально-оздоровчого туризму, а також механізми підвищення ефективності його функціонування на регіональному рівні.

Метою кваліфікаційної роботи є комплексне дослідження специфіки розвитку лікувально-оздоровчого туризму в Україні та обґрунтування стратегічних напрямів удосконалення функціонування його регіональних ринків.

Відповідно до поставленої мети визначено такі завдання:

1. Дослідити історичні етапи становлення та еволюцію лікувально-оздоровчого туризму у світовому вимірі.
2. Розкрити теоретико-методологічні засади, сутність та класифікаційні характеристики лікувально-оздоровчого туризму.
3. Визначити роль ресурсного потенціалу у формуванні та розвитку лікувально-оздоровчого туризму.
4. Проаналізувати сучасні світові тенденції розвитку оздоровчо-туристичної сфери та узагальнити підходи до велнес-туризму.
5. Оцінити природно-ресурсний потенціал та сучасний стан інфраструктурного забезпечення лікувально-оздоровчого туризму в Україні.
6. Обґрунтувати стратегічні напрями розвитку регіональних ринків лікувально-оздоровчого туризму, зокрема через моделювання соціально-економічного впливу, впровадження інноваційних технологій та використання кластерних механізмів.

Структура роботи зумовлена логікою досягнення поставленої мети і складається з трьох розділів. У першому розділі розглядаються теоретичні засади становлення, класифікації та ресурсного забезпечення лікувально-оздоровчого туризму, включаючи його історичну еволюцію, концептуальні підходи та роль ресурсної бази. У другому розділі досліджуються сучасні тенденції розвитку лікувально-оздоровчого туризму в Україні та світі, аналізується природно-ресурсний потенціал і стан інфраструктурного забезпечення галузі. У третьому розділі розкриваються стратегічні засади розвитку регіональних ринків лікувально-оздоровчого туризму, зокрема моделювання його соціально-економічного впливу, роль інноваційних технологій та застосування кластерних механізмів.

Практична значущість роботи полягає у можливості використання її результатів для вдосконалення стратегічного управління розвитком регіональних ринків лікувально-оздоровчого туризму, підвищення ефективності організаційно-економічних механізмів функціонування галузі та обґрунтування напрямів підвищення конкурентоспроможності туристично-медичних систем України на регіональному рівні.

РОЗДІЛ 1 ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ СТАНОВЛЕННЯ, КЛАСИФІКАЦІЇ ТА РЕСУРСНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ МЕДИЧНОГО І ЛІКУВАЛЬНО- ОЗДОРОВЧОГО ТУРИЗМУ

1.1. Становлення та історична еволюція лікувально-оздоровчого туризму у світовому вимірі

Становлення лікувально-оздоровчого туризму та його еволюція у світовому масштабі характеризуються багатовіковою історією і значним територіальним поширенням. Його зародження пов'язане з античною добою, коли медична наука ще не набула сучасного рівня розвитку, проте вже формувалися уявлення про позитивний вплив природно-кліматичних, водних і територіальних чинників на підтримання фізичного стану людини та відновлення здоров'я. У Стародавній Греції впродовж V–IV століть до н. е. почали закладатися основи курортної справи як самостійного напрямку практичної діяльності та знань. Вагоме значення у цьому процесі мав культ Асклепія — покровителя медицини, на честь якого споруджувалися спеціалізовані лікувально-релігійні комплекси, відомі як асклепіони. Такі об'єкти поєднували терапевтичні процедури з культовими практиками та, як правило, розташовувалися за межами міських поселень у районах із сприятливими природними умовами. За історичними свідченнями, на території Давньої Греції функціонувало не менше шістдесяти подібних закладів, які стали попередниками сучасних санаторно-курортних і бальнеологічних установ [1].

Римська цивілізація успадкувала грецькі підходи до оздоровлення та надала їм більш практичного й організованого характеру. На території Римської імперії лікувально-рекреаційні подорожі набули значного поширення завдяки розвитку термальних комплексів. Терми виконували не лише санітарно-гігієнічні функції, а й слугували осередками соціальної взаємодії, дозвілля та відновлення здоров'я. Найбільш відомі з них розташовувалися на землях сучасних Німеччини, Італії та Угорщини. Зокрема, поселення Цивітас Аурелія Аквензіс, відоме нині як Баден-Баден, уже в античний період функціонувало як

важливий центр використання лікувальних термальних вод. Серед інших відомих оздоровчих осередків слід відзначити курортні місцевості поблизу Неаполя, описані Страбоном і Плінієм Старшим, термальні джерела острова Іск'я, лікувальний центр Акве-Альбуле, згаданий Вергілієм у поемі «Енеїда», а також Аквінкум — римське поселення на території сучасного Будапешта. Усі зазначені локації виконували функції провідних центрів оздоровлення античної епохи.

За часів середньовіччя темпи розвитку лікувально-оздоровчої діяльності істотно знизилися внаслідок домінування релігійного світогляду та догматичних підходів. Водночас окремі оздоровчі осередки продовжували діяти переважно при монастирях, де накопичувалися знання щодо застосування лікарських рослин, природних водних ресурсів та кліматичних методів лікування. У період пізнього середньовіччя й на початковому етапі Нового часу спостерігалось поступове відродження інтересу до використання природних факторів у лікувальній практиці.

Активний розвиток європейських лікувально-оздоровчих центрів розпочався у XVI столітті з формуванням перших водолікарень, заснованих на використанні мінеральних джерел. Одним із найвідоміших прикладів стали Карлові Вари на території сучасної Чехії. Після відкриття джерел, пов'язаних з ім'ям імператора Карла IV, тут почали широко застосовувати термальні процедури. Наприкінці XVI століття лікар Вацлав Паер започаткував практику внутрішнього вживання мінеральної води, що суттєво розширило лікувальний потенціал курорту. У XVII столітті Давид Бехер обґрунтував наукові засади бальнеотерапевтичного лікування, акцентуючи увагу на необхідності регламентованого застосування процедур [2].

У другій половині XVI століття розпочалося становлення курорту Бад Емс на території сучасної Німеччини. Місцеві води характеризуються наявністю гідрокарбонатів, сполук натрію та сульфатів, що зумовило їх використання для лікування захворювань органів дихання та серцево-судинної системи. До XIX століття тут було сформовано розвинену курортну інфраструктуру, до складу

якої входили купальні заклади, інгаляційні відділення та бальнеологічні споруди, виконані в архітектурних стилях історизму й сецесії.

Баден-Баден, історія якого бере початок ще з римської доби, особливо інтенсивно розвивався протягом XVIII–XIX століть. У цей період гідротерапевтичні методики стали основою лікування ревматичних, нервових та гастроентерологічних захворювань. Розбудова масштабних купальних комплексів, санаторних установ і культурно-дозвіллевих об'єктів сприяла зміцненню міжнародного авторитету курорту.

Французький курорт Віші, відомий джерелами з високим вмістом натрію, гідрокарбонатів і кремнієвих сполук, у XVII–XIX століттях перетворився на провідний центр лікування патологій травної системи та порушень обміну речовин. Територія курорту оснащувалася спеціалізованими павільйонами, приміщеннями для вживання мінеральних вод і парковими зонами, що забезпечувало належні умови для проходження санаторно-курортного лікування.

Наприкінці XVIII та на початку XIX століття вагомим розвитком досяг курорт Маріанські Лазні в Чехії. Різноманітний мінеральний склад вод, що містять кальцій, сульфати та гідрокарбонати, забезпечував можливість комплексного лікування захворювань дихальної системи, нирок і метаболічних порушень. До складу курортного комплексу входили колонади, лікувальні корпуси та ботанічні сади, які відповідали провідним європейським стандартам курортної справи.

У першій половині XIX століття важливого значення набув австрійський курорт Бад Ішль, який спеціалізувався на інгаляційній терапії та водолікуванні. Відкриття інгаляційного відділення у 1823 році стало одним із перших подібних прикладів у Європі. Мінеральні води з високою концентрацією хлориду натрію активно використовувалися для лікування хвороб органів дихання. Курортний комплекс включав парки, курзали та інші об'єкти рекреаційного призначення, що приваблювали представників аристократичних кіл і династії Габсбургів.

Природно-кліматичний потенціал Лазурного узбережжя Франції почав активно використовуватися для лікування серцево-судинних і легеневих

захворювань у першій половині XIX століття. Після встановлення залізничного сполучення з Парижем у 1860-х роках територія швидко перетворилася на престижний рекреаційно-лікувальний регіон із морськими купальнями, палацовими комплексами та розвиненою інфраструктурою кліматотерапевтичного спрямування.

Наприкінці XIX століття у Франції сформувався курорт Довіль, який став одним із найвідоміших морських оздоровчих центрів Європи. Його популярність була зумовлена поширенням морських купань, бальнеологічних процедур та створенням сучасної на той час інфраструктури для лікування і рекреації. Курорт вирізнявся високими стандартами обслуговування та користувався популярністю серед представників аристократичного середовища й інтелектуальної еліти.

Угорський курорт Хевіз виник на базі озера, лікувальні властивості якого почали використовуватися з кінця XVIII століття для терапії ревматичних і гінекологічних захворювань. Вода озера містить сполуки сірки, кальцію та природні радіоактивні ізотопи, що стали основою для формування лікувальних методик. У XIX столітті тут були споруджені дерев'яні купальні, пансіонати та медичні павільйони, які відповідали тогочасним вимогам розвитку бальнеологічної практики.

Монтегротто-Терме, що входить до складу Євганських терм на території Італії, почав активно розвиватися з XVIII століття завдяки використанню мінеральних вод, насичених сполуками йоду, броду та натрію. Протягом XIX століття цей курорт перетворився на один із провідних бальнеологічних центрів Південної Європи, де здійснювалося лікування захворювань опорно-рухового апарату, органів дихання та серцево-судинної системи. Розбудова купалень, грязелікарень і пансіонатів забезпечила формування розвиненої курортної інфраструктури сучасного типу.

Опатія, розташована на узбережжі Адріатики, набула статусу кліматичного курорту в середині XIX століття. Поєднання м'якого субтропічного клімату, насиченого йодом морського повітря та природного захисту від вітрів завдяки гірським масивам створило сприятливі умови для

терапії захворювань органів дихання, нервової та серцево-судинної систем. У 1889 році Опатія офіційно була визнана курортом Австро-Угорської монархії, що стало поштовхом до активного розвитку пансіонатів, морських купалень і лікувально-паркових комплексів [13].

Паралельно у XIX столітті інтенсивний розвиток курортної діяльності спостерігався на території сучасної України, передусім у межах Карпатського регіону. Одним із найдавніших осередків оздоровлення вважаються Лумшори на Закарпатті, де вже на початку XVII століття використовувалися сірководневі мінеральні джерела для лікування ревматичних захворювань і радикуліту. Упродовж XIX століття тут були встановлені чавунні чани для проведення водних процедур, які збереглися донині. Лікувальні властивості мінеральних вод Сваляви, Поляни та інших населених пунктів набули широкого визнання в Європі не лише через функціонування курортів, а й завдяки експорту бутильованої продукції. Свалявська вода, відома під назвою «Королева сечогінних вод», постачалася до Відня та Парижа. У 1855 році вона була відзначена золотою нагородою на виставці у французькій столиці, а після відкриття залізничної лінії Львів–Відень у 1881 році обсяги експорту істотно збільшилися.

У 1868 році на базі мінерального джерела в селі Поляна було створено купальний комплекс, який включав двадцять ванн і сорок житлових приміщень для відпочивальників. Незважаючи на неодноразове руйнування дерев'яних споруд, у 1913 році курортний об'єкт був відновлений. До відомих бальнеологічних центрів Закарпаття належить також Синяк, який функціонує з 1832 року, а також купальня в Кобилецькій Полянці, зображення якої збереглися на поштових листівках початку XX століття. У Вишкові, де лікувальні джерела були відомі ще з XVIII століття, у 1818 році спорудили купальню на основі мінеральної води, що нині реалізується під торговельною назвою «Шаянська».

Найвищого рівня розвитку серед карпатських курортів України у XIX — на початку XX століття досяг Трускавець. Цілющі властивості місцевих джерел були відомі ще з XVI століття, однак офіційною датою започаткування курорту вважається 1827 рік, коли було збудовано спеціалізовані ванні приміщення.

Важливим етапом у вивченні води «Нафтуса» стало проведення у 1836 році хімічного аналізу Теодором Торосевичем. Подальша модернізація курорту здійснювалася під керівництвом акціонерних товариств, зокрема за участю Раймона Яроша, діяльність якого сприяла перетворенню Трускавця на відомий європейський центр оздоровлення. У 1913 році кількість відвідувачів перевищила п'ять тисяч осіб. У період 1921–1939 років, коли курорт перебував у складі Польщі, відбувалася активна розбудова бальнеолікарень, бюветів, готелів і пансіонатів. Архітектурне середовище формувалося під впливом закопанського стилю та українського модерну, що надавало забудові виразної регіональної специфіки. Відпочивальники розміщувалися у дерев'яних віллах із декоративним різьбленням, а серед власників нерухомості значну частку становили українці, які отримували прибутки від видобування озокериту та нафти [12].

Розвиток курортної діяльності поза межами Європейського континенту має тривалу історію, яка ґрунтується на традиційних практиках оздоровлення та використанні природних лікувальних ресурсів задовго до виникнення сучасної бальнеології. У різних частинах світу формування курортних систем відбувалося під впливом місцевих медичних традицій, культурних особливостей і природно-географічних передумов.

У країнах Східної Азії, насамперед у Японії, ще в епоху Нара у VIII столітті були поширені онсени — природні гарячі джерела, які використовувалися для відпочинку, відновлення фізичних сил і духовного очищення. У період Едо, що охоплював XVII–XIX століття, сформувалася мережа громадських термальних купалень, які стали невід'ємною складовою повсякденного життя населення. Значна частина онсенів функціонувала при традиційних японських готелях — рьоканах, поєднуючи водолікувальні процедури з елементами національної медичної практики. У XX столітті зазначені курорти були адаптовані до потреб міжнародного медичного туризму при збереженні історико-культурної автентичності.

У Китаї важливе значення мала традиційна медицина, яка широко використовувала лікувальні купелі, грязьові процедури та мінеральні джерела.

На територіях із підвищеною геотермальною активністю, зокрема в провінціях Юньнань, Сичуань і Тибет, з давніх часів функціонували природні купальні, що застосовувалися у комплексі з акупунктурою, фітотерапією та масажними практиками туйна. Починаючи із середини XX століття, у країні здійснювалася систематизація курортної мережі, результатом чого стало створення державної системи санаторно-оздоровчих закладів, оснащених сучасним медичним обладнанням.

В Індії витоки курортної діяльності пов'язані з аюрведичною традицією. Основу лікувальних методик становили рослинні препарати, натуральні олії, різні види масажу, а також використання термальних вод і лікувальних грязей. У штаті Керала аюрведичні оздоровчі центри існують протягом тривалого часу, а з другої половини XX століття вони почали активно інтегруватися у сферу міжнародного лікувально-оздоровчого туризму. Такі заклади поєднують давні медичні знання із сучасними стандартами готельного обслуговування, пропонуючи програми детоксикації, профілактики та відновлення здоров'я.

На території Північної Америки активізація розвитку курортної індустрії припадає на XIX століття. У Сполучених Штатах Америки популярності набули оздоровчі центри, сформовані на базі мінеральних джерел у штатах Вірджинія, Колорадо та Арканзас. Зокрема, Хоторн-Спрінгс і Хот-Спрінгс функціонували як центри лікування ревматичних захворювань, патологій кровоносної системи та хвороб шкіри. Упродовж XX століття американська курортна інфраструктура трансформувалася у формат оздоровчих комплексів при готелях, де спатехнології об'єднали водолікування, косметологічні процедури, масажні практики та фізичну активність.

У Канаді розвиток курортної сфери найбільш активно відбувався на території провінції Британська Колумбія, де термальні джерела були відомі ще корінним народам. Наприкінці XIX століття тут почали функціонувати санаторні установи, орієнтовані на лікування захворювань суглобів і дихальної системи. У подальшому канадські курорти дедалі більше спеціалізувалися на екологічному туризмі, реабілітаційних програмах та профілактиці хронічних захворювань у поєднанні з активними формами відпочинку.

У країнах Латинської Америки важливу роль відігравали термальні курорти Аргентини, Чилі та Мексики. Зокрема, аргентинський курорт Термас-де-Ріо-Ондо почав активно розвиватися наприкінці XIX століття та спеціалізувався на лікуванні ревматичних і дерматологічних захворювань. У Чилі значного поширення набули курортні центри Андського регіону, де термальні води використовуються разом із лікувальними грязями та впливом високогірного клімату. У Мексиці популярності набули комплекси, які поєднували мінеральні купальні з традиційними паровими лазнями темаскаль, що мають доіспанське історичне походження.

В Австралії формування курортної системи відбувалося під впливом європейських підходів із врахуванням місцевих природних умов. Починаючи з кінця XIX століття, у районах поширення термальних джерел, насамперед у штаті Вікторія, виникали мінеральні курорти, орієнтовані на застосування водолікування, грязетерапії та кліматичних методів оздоровлення. У XX столітті їх розвиток супроводжувався впровадженням інтегрованих спа-комплексів, діяльність яких базувалася на принципах профілактичної медицини, реабілітації та велнес-концепції.

Протягом XX століття лікувально-оздоровчий туризм зазнав суттєвої трансформації, поступово перетворившись із переважно курортно-санаторної діяльності на складну соціально-економічну систему, що поєднує медичні, рекреаційні, профілактичні та туристичні функції. Особливо інтенсивне формування цього напрямку відбулося в останні десятиліття XX століття, коли питання збереження здоров'я населення, підвищення якості життя, активного довголіття та покращення демографічних показників набули стратегічного значення для державної соціальної політики. У таких умовах лікувально-оздоровчий туризм почав розглядатися не лише як різновид туристичної діяльності, а як інструмент підтримки фізичного, психічного та соціального благополуччя населення.

Еволюція лікувально-оздоровчого туризму безпосередньо пов'язана з розвитком туристичної інфраструктури, медичних технологій та суспільних уявлень про здоровий спосіб життя. На ранніх етапах його функціонування

основною метою було лікування вже наявних захворювань, насамперед хронічного характеру, а також відновлення організму після перенесених травм чи хвороб. Відповідні послуги концентрувалися переважно у санаторно-курортних закладах, які використовували природні лікувальні ресурси та спеціалізовані медичні процедури. Водночас висока вартість лікування обмежувала доступність таких послуг для широких верств населення.

У другій половині XX століття відбулася поступова зміна концептуальних засад функціонування цієї сфери. Від лікувального туризму, орієнтованого переважно на реабілітацію та зменшення ризику рецидивів захворювань, розвиток перейшов до моделі лікувально-оздоровчого туризму, у центрі якої перебували профілактика, підтримання працездатності, підвищення якості життя та збереження здоров'я протягом усього життєвого циклу людини. Важливим прикладом такої трансформації стала радянська система санаторно-курортного забезпечення, у межах якої оздоровчі послуги через механізми соціального страхування та профспілкових організацій стали доступними значній частині населення.

Основою розвитку лікувально-оздоровчого туризму залишалося використання природних лікувальних ресурсів, зокрема мінеральних вод, термальних джерел, лікувальних грязей, морського клімату та інших природних факторів. Саме наявність таких ресурсів забезпечувала конкурентні переваги окремих дестинацій і сприяла формуванню спеціалізованих курортних регіонів. Одночасно відбувалося вдосконалення санаторної інфраструктури, модернізація медичного обладнання та розширення спектра лікувально-профілактичних процедур.

Вагомим чинником подальшої еволюції галузі стали процеси глобалізації, активний розвиток міжнародних транспортних сполучень та інформаційних технологій. Наприкінці XX століття значно зросла мобільність населення, а доступ до інформації про лікувальні ресурси різних країн сприяв розширенню географії туристичних потоків. Туристи дедалі частіше обирали подорожі, які поєднували культурно-пізнавальні, рекреаційні та оздоровчі компоненти. У

результаті сформувалися нові напрями лікувально-оздоровчого туризму, засновані на традиційних практиках різних цивілізацій.

Серед найбільш популярних оздоровчих концепцій міжнародного значення особливе місце посіли йога та аюрведичні практики Індії, спрямовані на досягнення гармонії між фізичним і психоемоційним станом людини. Значного поширення набули також таласотерапія, яка базується на використанні морського клімату та морської води, традиційна тибетська медицина з комплексом масажних і рефлексотерапевтичних методик, тайський масаж як окремий напрям фізичної реабілітації, а також низка інших локальних оздоровчих практик, що поступово інтегрувалися до міжнародного туристичного ринку.

Наприкінці XX століття та на початку XXI століття в економічно розвинених країнах сформувалася концепція «економіки оздоровлення» (wellness economy). Її поява стала результатом зростання суспільного інтересу до профілактики захворювань, здорового способу життя та індивідуалізованих оздоровчих програм. У межах цієї концепції оздоровчі послуги перестали бути виключно складовою туристичної діяльності та почали активно інтегруватися у повсякденне життя населення через фітнес-центри, спа-комплекси, велнес-готелі та спеціалізовані центри профілактичної медицини. Водночас це не призвело до зниження популярності лікувально-оздоровчих подорожей, а навпаки сприяло подальшому розширенню ринку.

На межі XX і XXI століть у структурі лікувально-оздоровчого туризму поступово виокремився самостійний напрям — медичний туризм. Його формування було пов'язане зі стрімким розвитком медичних технологій, поглибленням міжнародної спеціалізації закладів охорони здоров'я та зростанням мобільності пацієнтів. Якщо лікувально-оздоровчий туризм орієнтувався переважно на профілактику, реабілітацію та підтримання здоров'я, то медичний туризм зосередився на отриманні високоспеціалізованих медичних послуг, проведенні діагностики, оперативних втручань і лікуванні конкретних захворювань.

Відносна новизна медичного туризму як окремого виду діяльності зумовила відсутність єдиного підходу до його трактування у науковій літературі. Багато дослідників тривалий час ототожнювали його з лікувально-оздоровчим туризмом через спільну орієнтацію на збереження здоров'я людини та тісний зв'язок із системою медичних послуг. Водночас між цими напрямками поступово сформувалися суттєві відмінності. Медичний туризм характеризується вищим рівнем технологічності, значною залежністю від кваліфікації медичного персоналу, використанням сучасного діагностичного та лікувального обладнання, а також меншою залежністю від природних рекреаційних ресурсів.

Характерною особливістю розвитку медичного туризму стало формування спеціалізованих міжнародних центрів, які почали залучати пацієнтів з інших держав завдяки поєднанню високої якості медичних послуг, доступніших цін або скорочених термінів очікування лікування. Саме тому наприкінці XX століття медичний туризм почав розвиватися не лише у традиційних туристичних регіонах, а й у великих урбанізованих центрах із потужною медичною інфраструктурою.

Серед ключових тенденцій розвитку лікувально-оздоровчого туризму у XX столітті доцільно виокремити масове поширення санаторно-курортного лікування, поступовий перехід від лікувальної до профілактичної моделі оздоровлення, інтеграцію традиційних медичних практик у міжнародний туристичний ринок, диверсифікацію оздоровчих послуг, активне впровадження інноваційних технологій у сфері реабілітації, формування глобального ринку велнес-послуг та посилення взаємодії між туристичною й медичною галузями. Саме зазначені процеси створили передумови для сучасного етапу розвитку лікувально-оздоровчого та медичного туризму, який характеризується високим рівнем міжнародної інтеграції, технологічності та орієнтації на індивідуальні потреби споживачів.

1.2. Концептуальні засади лікувально-оздоровчого туризму та його класифікаційна диференціація

Напрямок лікувально-оздоровчого туризму охоплює різновид туристичних переміщень, у межах яких провідною мотивацією виступає прагнення досягнення або підтримання стану, що визначається інтегрованим поняттям «здоров'я». Водночас сучасна інтерпретація категорії «здоров'я» є значно ширшою порівняно з традиційним уявленням про його ототожнення лише з відсутністю патологічних процесів, фізичних вад чи функціональних порушень. У статутних положеннях Всесвітньої організації охорони здоров'я здоров'я трактується як стан повного фізичного, психічного та соціального благополуччя, а не виключно як відсутність захворювань і тілесних дефектів.

В англомовному науковому дискурсі для позначення туристичного напрямку, орієнтованого на поліпшення стану здоров'я, використовується дефініція «health-related». Поряд із цим у наукових працях різних країн, нормативно-правових документах і практичній діяльності застосовується розгалужений спектр термінологічних одиниць, що характеризують види активності, які входять до понятійного поля «health-related». У контексті узагальненого позначення цього сегмента туристичної діяльності найбільш коректним є використання терміна «лікувально-оздоровчий туризм», який інтегрує широкий комплекс явищ, пов'язаних із наданням і споживанням послуг, спрямованих на підтримку та покращення стану здоров'я. Такі послуги реалізуються поза межами звичного життєвого середовища індивіда. Важливою характеристикою є охоплення як осіб із наявними патологічними станами, так і практично здорових суб'єктів.

Лікувально-оздоровчий туризм закріплено в Законі України «Про туризм», однак нормативне визначення цього виду діяльності відсутнє. У науковій літературі він розглядається як організована діяльність, що передбачає переміщення резидентів і нерезидентів у межах держави або за її кордони тривалістю від 20 годин до 6 місяців із метою оздоровлення чи профілактики захворювань різної етіології. Ключовим змістовим елементом виступає

поєднання двох медико-орієнтованих компонентів — лікування та оздоровлення. Лікування інтерпретується як система заходів, спрямованих на усунення або зменшення проявів патологічних станів та відновлення нормального функціонування організму. Оздоровлення розглядається як комплекс впливів, орієнтованих на покращення загального самопочуття і зміцнення організму, що виходить за межі суто медичних процедур.

Залежно від переважної мети — профілактичної або терапевтичної — виокремлюються два основні різновиди лікувально-оздоровчого туризму:

- оздоровчий туризм, спрямований на підтримання та покращення стабільних характеристик здоров'я шляхом немедикаментозного впливу на організм. Для цього різновиду складно визначити єдину провідну процедуру або чітко структурований комплекс послідовних маніпуляцій. Споживачами таких послуг виступають як особи з функціональними відхиленнями, так і клінічно здорові індивіди;

- лікувальний туризм, орієнтований на терапію патологічних станів та усунення відхилень від фізіологічної норми.

Лікувальний туризм диференціюється на:

- санаторно-курортний туризм, що передбачає лікувально-відновлювальні заходи в умовах санаторно-курортних закладів із застосуванням переважно нехірургічних або малотравматичних медичних втручань;

- медичний (клінічний) туризм, який полягає у отриманні спеціалізованої медичної допомоги поза межами звичного місця проживання пацієнта в умовах лікарень, клінік, госпіталів або медичних центрів. Його специфічною ознакою є виконання однієї або кількох взаємопов'язаних медичних процедур, спрямованих на лікування конкретної нозології, що визначає головну мету подорожі.

Медичний туризм нерідко поєднується з рекреаційними компонентами, орієнтованими на відновлення фізичного стану. Таке поєднання спрямоване на забезпечення максимально повноцінної реабілітації після медичних втручань.

У наукових працях, переважно у вітчизняному дискурсі, інколи фіксується ототожнення медичного та оздоровчого туризму без належного розмежування

новітніх форм туристичної активності, пов'язаних із лікуванням і відновленням здоров'я.

У зарубіжних дослідженнях наголошується на концептуальній відмінності між медичним і оздоровчим туризмом. Оздоровчий туризм передбачає подорожі з відвідуванням курортних і рекреаційних закладів, які надають широкий спектр послуг — від терапевтичних процедур до фітнес-програм і релаксаційних практик. Його базовими характеристиками є тимчасове перебування поза постійним місцем проживання, домінування мотиву оздоровлення та використання спеціально організованого рекреаційного середовища. Медичний туризм, своєю чергою, визначається як практика отримання медичних послуг за межами країни проживання з можливістю поєднання лікування та відпочинку. Його ключова мета полягає у лікуванні конкретних захворювань або проведенні спеціалізованих медичних втручань, що забезпечує тісний зв'язок із системою медичних закладів. Оздоровчий туризм при цьому орієнтується на рекреаційно-туристичну інфраструктуру. Основною ознакою медичного туризму є орієнтація на планове отримання лікування хронічних або гострих станів, а також проведення медичних процедур. У процесі перебування в іншій державі споживач медичних послуг водночас виконує роль туриста, оскільки взаємодіє з природним, культурним і соціальним середовищем приймаючої країни. Виняткові випадки, пов'язані з необхідністю реанімаційного супроводу, відносяться до категорії медичної евакуації.

У дослідженнях Хелен Косбурн акцентується диференціація між медичним та оздоровчим туризмом. Медичний туризм розглядається як новітній і недостатньо теоретично опрацьований сегмент туристичної сфери, який має спільні риси з лікувально-оздоровчим і рекреаційним туризмом, однак характеризується специфічними ознаками, що дозволяють виокремлювати його в окремий сектор. Термінологічне поле цієї галузі є розгалуженим: в англomовних джерелах застосовуються поняття «wellness tourism», «health care tourism», «cure tourism», «holistic tourism», «well-being tourism», «spa tourism», «medical tourism», «health and wellness tourism» та інші. У вітчизняній науковій традиції використовуються терміни «лікувальний туризм», «санаторно-

лікувальний туризм», «оздоровчий туризм», «медичний туризм», а також «спа-туризм», «велнес-туризм» тощо. Попри часткову взаємозамінність окремих термінів, їх семантичний зміст відображає різні концептуальні підходи.

Поняття «спа-туризм» і «велнес-туризм» потребують концептуального уточнення. Відповідно до підходу М. Сміта та Л. Пучко, спа-туризм визначається як форма туристичної діяльності, орієнтована на релаксаційні, оздоровчі або терапевтичні практики в умовах санаторно-курортних закладів із використанням профілактичних і лікувальних методик. У випадку орієнтації на лікування та реабілітаційні процеси йдеться про спа-туризм, тоді як велнес-туризм позиціонується як самостійний напрям, спрямований на осіб із нормативним станом здоров'я та орієнтований на підтримання фізичного, психічного і соціального благополуччя. Згідно з інтерпретацією О. Шаповалова і Ю. Сапи, велнес-туризм не слід ототожнювати з лікувальним туризмом, оскільки він базується на первинній профілактиці, тоді як лікувальний туризм охоплює переважно вторинну і третинну профілактику або реабілітаційні заходи, спрямовані на запобігання прогресуванню наявних патологій чи відновлення функціонального стану організму. У деяких наукових підходах термін «велнес» розглядається як синонім оздоровчого туризму.

Стимулюючими детермінантами розвитку велнес-туризму виступає взаємодія з ключовими суб'єктами туристичного ринку, природно-ресурсні передумови, попит із суміжних територіальних ринків, культурно-історичні традиції, а також рівень професійної підготовки кадрів у туристичній сфері. Концепт «велнес» характеризується вираженою культурно-географічною варіативністю: у межах Південної Європи він корелює з прибережними ландшафтами, впливом морського повітря, уповільненими життєвими ритмами та гастрономічними традиціями середземноморського типу; у скандинавському регіоні домінує уявлення про природну простоту, активну рекреацію, пішохідні практики та плавання як базову модель відпочинкового способу життя. Велнес-туризм у більшій мірі інтегрований у комерційно орієнтовані механізми функціонування туристичного ринку і виступає складовою сегменту преміальних туристичних продуктів, тоді як медичний туризм у ряді випадків

може набувати імперативного характеру, а спа-туризм інколи поєднується з елементами ділового туризму. Недостатня спеціалізація держав у межах окремих сегментів медичних послуг здатна посилювати конкурентний тиск між операторами оздоровчих сервісів і, відповідно, стримувати динаміку розвитку туристичного сектору.

Медичний туризм розглядається як різновид лікувально-оздоровчого туризму, для якого характерною є організація стаціонарного або амбулаторного перебування туристичних споживачів із метою комбінування медичних процедур та рекреаційних сервісів. Структура послуг у межах медичного туризму диференціюється на профільні (цільові), що безпосередньо спрямовані на усунення патологічних станів, та забезпечувальні (інфраструктурні), які формують умови відновлення, відпочинку та супровідного перебування. Виокремлення медичного туризму як самостійної форми обґрунтовується його специфічною ознакою — спрямованістю на досягнення завершеного циклу лікувального процесу. За умови, коли метою оздоровчого туризму переважно виступає профілактика та підтримання загального стану організму, медичний туризм орієнтується на терапію захворювань і корекцію порушень здоров'я, що визначає мотиваційні чинники вибору конкретного регіону. У процесі формування медичних програм пріоритетне значення надається забезпеченню належного рівня якості, безпеки та ефективності медичних послуг для пацієнта [19].

У наукових підходах трапляються варіанти класифікації медичного туризму за критерієм чисельності туристичних груп (індивідуальні та групові форми), за функціональними напрямками (лікувально-оздоровчий, профілактичний, еколого-пізнавальний), а також за технологіями лікувального впливу (традиційні та інноваційні методи). Частина таких підходів частково визнається, однак дискусійним залишається включення еколого-пізнавального напрямку до структури медичного туризму, оскільки він не передбачає надання медичних послуг, а також віднесення профілактичного напрямку, який концептуально належить до сфери оздоровчого туризму. Відповідно, медичний

туризм структурно належить до системи лікувально-оздоровчих форм, у межах яких послуги поділяються на лікувальні та супутні рекреаційні компоненти.

Важливою складовою обґрунтування потенційних траєкторій ефективного розвитку медичного та лікувально-оздоровчого туризму в межах конкретної туристської дестинації, поряд із визначенням базових принципів їх функціонування та встановленням диференційних ознак на основі порівняльного аналізу, виступає необхідність опрацювання проблематики типологізації зазначених видів туристської діяльності шляхом формування уніфікованої класифікаційної системи. Така система має враховувати не лише функціонально-операційні характеристики, але й володіти вираженим соціально-економічним значенням.

У контексті розгляду класифікаційних підходів до медичного та лікувально-оздоровчого туризму слід констатувати, що формування критеріїв диференціації, виходячи з методології системного аналізу економічних категорій, здійснюється у двох взаємопов'язаних площинах, до яких доцільно віднести такі напрями:

- опис класифікаційних характеристик медичного і лікувально-оздоровчого туризму з позицій загальноприйнятих підходів до типологізації туристичної діяльності, що формує зовнішньоорієнтовану класифікаційну модель у взаємозв'язку з іншими видами туризму;

- визначення класифікаційних параметрів зазначених видів туризму відповідно до їх внутрішньої специфіки та структурних відмінностей, що передбачає виокремлення підвидів на основі системи обґрунтованих критеріїв.

Формування класифікаційної системи потребує врахування комплексу обмежувальних умов і методологічних особливостей, серед яких доцільно виділити такі положення:

1. Необхідність врахування функціональних відмінностей та організаційних характеристик медичного і лікувально-оздоровчого туризму під час конструювання внутрішньої класифікації, оскільки така типологія виконує інструментальну функцію у процесі прийняття управлінських рішень щодо

стратегічного розвитку, удосконалення організаційних механізмів та ефективного використання ресурсного потенціалу дестинацій.

2. Класифікаційні підходи, що базуються на взаємодії із зовнішнім середовищем і іншими формами туристичної діяльності, мають бути спрямовані на уніфікацію методологічних засад, що забезпечує формування цілісної системи державного управління сферою туризму та рекреації в межах конкретних територіальних утворень.

3. Визначення класифікаційних критеріїв має ґрунтуватися як на традиційних підходах до типологізації медичного та лікувально-оздоровчого туризму, так і на врахуванні сучасних тенденцій туристичного ринку, сфери рекреаційних послуг, системи медико-соціальної допомоги та охорони здоров'я, включно з інноваційними технологіями та продуктами, а також можливостями їх практичної імплементації.

4. Кількісна характеристика класифікаційних ознак повинна забезпечувати баланс між повнотою охоплення об'єкта дослідження та оптимальністю системи, з урахуванням необхідності відображення сутнісних характеристик медичного і лікувально-оздоровчого туризму.

5. Визначення критеріїв класифікації має бути інтегрованим із технологічними параметрами надання послуг та соціально-економічними детермінантами, що дозволяє комплексно відобразити механізми функціонування зазначених видів туризму в умовах конкретної дестинації або регіональної системи.

Одним із найбільш поширених класифікаційних критеріїв, який використовується у наукових дослідженнях та нормативно-правових документах міжнародного рівня, є спрямованість туристичних потоків, що передбачає виокремлення в'їзного, виїзного та внутрішнього туризму.

Як медичний, так і лікувально-оздоровчий туризм реалізуються в межах усіх зазначених типів потоків, однак у різних дестинаціях спостерігаються структурні диспропорції у їх розподілі. Частина територій спеціалізується переважно на в'їзному сегменті, використовуючи наявний ресурсний та конкурентний потенціал. Так, до країн із розвиненим ринком в'їзного медичного

туризму належать Німеччина (приблизно 70 тис. пацієнтів щорічно) та Ізраїль (близько 30 тис. пацієнтів щорічно). Понад 50 держав світу розглядають медичний туризм як стратегічно важливий сектор національної економіки. Зокрема, в Індії обсяг ринку медичного туризму у 2017 році становив близько 3 млрд доларів США, із прогнозованим зростанням до 7–8 млрд доларів у 2024 році.

Розвиток в'їзного сегмента медичного та лікувально-оздоровчого туризму детермінується сукупністю умов, серед яких ключовими є стабільно високий рівень якості медичних і супутніх послуг, раціональне співвідношення ціни та витрат, а також ефективність функціонування підприємницьких структур у цьому секторі. Сукупність зазначених факторів формує позитивний імідж дестинації та сприяє зростанню туристичних потоків. Додаткове значення має ресурсне забезпечення на національному та регіональному рівнях. Показовим є те, що глобальні інформаційні системи фіксують значні обсяги запитів, пов'язаних із лікуванням за кордоном (понад 138 млн щоденно).

Одночасне зростання виїзних потоків медичного та лікувально-оздоровчого туризму може свідчити про наявність системних проблем у національних або регіональних системах охорони здоров'я, серед яких:

1. недостатній рівень якості медичних і лікувальних послуг у відповідних установах;
2. обмежена доступність послуг, зумовлена ціновими бар'єрами, транспортними чинниками або територіальною локалізацією;
3. дефіцит ресурсного забезпечення, включно з матеріально-технічною базою та кадровим потенціалом;
4. психологічні детермінанти споживчої поведінки, пов'язані з формуванням негативного іміджу національних медичних установ під впливом як об'єктивних, так і суб'єктивних інформаційних чинників.

Зазначені чинники безпосередньо впливають на структуру як в'їзного, так і виїзного туристичного потоку, а також опосередковано визначають динаміку внутрішнього туризму. У багатьох випадках розвиток внутрішніх потоків зумовлюється диспропорціями у якості та вартості послуг, а також

нерівномірністю ресурсного забезпечення. Унаслідок цього зростає внутрішній попит, особливо у сфері медичного туризму.

З позицій державного регулювання пріоритетним напрямом визначається розвиток в'їзного медичного та лікувально-оздоровчого туризму як складової експортного потенціалу сфери послуг, що забезпечує економічну віддачу за умови оптимізації витрат, пов'язаних із функціонуванням системи охорони здоров'я та рекреації. Паралельно державна політика має бути спрямована на мінімізацію чинників, що стимулюють виїзний попит, та на підтримку внутрішнього туристичного ринку.

Додатковим класифікаційним критерієм виступає ступінь впливу сезонності. У межах медичного та лікувально-оздоровчого туризму цей чинник має знижену значущість, що зумовлено специфікою мотивації споживачів, орієнтованих на необхідність медичного або відновлювального втручання незалежно від календарного періоду. У багатьох випадках вибір часу подорожі визначається не рекреаційними факторами, а клінічною або профілактичною потребою.

Ще одним класифікаційним параметром є рівень організації туристичного продукту, який передбачає індивідуальні, групові та самодіяльні форми отримання послуг. Вибір організаційної моделі залежить від комплексу економічних, медичних та соціальних чинників, що визначають поведінкові стратегії споживача.

Найбільш поширеним напрямом внутрішньої класифікації медичного туризму є його типологізація за видом захворювання або характером необхідного медичного втручання, а також за типом хірургічного впливу, серед яких виокремлюються:

1. загальнохірургічний напрям, що охоплює широкий спектр оперативних втручань, включно з баріатричною, офтальмологічною, ортопедичною та кардіохірургічною практикою;
2. косметологічний напрям, орієнтований на естетичну хірургію та корекцію зовнішності;

3. стоматологічний напрям, що характеризується високою доступністю та широкою географією попиту;
4. трансплантологічний напрям як високоспеціалізований сегмент із суттєвими етичними та фінансовими обмеженнями;
5. напрям репродуктивної медицини, пов'язаний із застосуванням сучасних допоміжних репродуктивних технологій.

Додатковим критерієм класифікації є рівень легальності медичних процедур, відповідно до якого виокремлюються легалізовані та обмежено легалізовані форми медичного туризму, що відрізняються ступенем правового регулювання та доступності послуг у різних юрисдикціях.

У структурі лікувально-оздоровчого туризму базовим критерієм є характер оздоровчо-лікувального впливу, що дозволяє виокремити лікувальний, профілактичний, реабілітаційний, відновний, спортивно-оздоровчий та естетичний напрями, кожен із яких відображає специфіку функціонального впливу на організм людини та особливості організації відповідних послуг.

1.3. Роль ресурсного потенціалу в контексті розвитку медичного і лікувально-оздоровчого туризму

Ключовим детермінуючим фактором формування стійкого попиту та довготривалої лояльності споживачів у сфері медичного і лікувально-оздоровчого туризму виступає рівень задоволеності можливостями та характеристиками ресурсного потенціалу відповідних видів туристичної діяльності. Водночас зазначена соціально-економічна категорія залишається предметом наукових дискусій як у вітчизняному, так і в зарубіжному науковому просторі, що зумовлено багатоваріантністю теоретико-методологічних підходів до її інтерпретації, а також відмінностями у критеріях оцінювання її практичного використання в туристичній діяльності.

Необхідно підкреслити наявність семантичних відмінностей між такими поняттями, як «туристські ресурси», «туристська інфраструктура», «туристсько-рекреаційний потенціал» та «ресурсний потенціал». Незважаючи на зовнішню

подібність і часте використання як взаємозамінних у повсякденному мовленні, ці категорії потребують чіткого розмежування з позицій складу об'єктів, що до них належать, а також характеру їх взаємозв'язків у системі управління туристичною сферою. У науковій літературі найбільш усталеним є поняття «туристські ресурси», яке історично формувалося в межах географічної науки та первинно ототожнювалося з природними об'єктами і ландшафтами. У процесі еволюції наукових підходів, а також трансформації туризму в структурний елемент національної та світової економіки, зазначене поняття набуло розширеного змісту і почало включати природні, соціокультурні, історичні, архітектурні, археологічні та інші об'єкти, функціональне призначення яких пов'язане із задоволенням туристичних потреб.

У цьому контексті застосовуються різноманітні підходи до класифікації туристських ресурсів:

- ✓ за способом походження — природні та антропогенні, включаючи як спеціально створені для туристичних цілей об'єкти, так і об'єкти загального призначення;
- ✓ за функціональною спрямованістю — рекреаційні, спортивні, культурно-пізнавальні, екологічні та інші;
- ✓ за характером взаємодії з природним середовищем — кліматичні, водні, лісові, гірські та подібні;
- ✓ за економічними параметрами — високорентабельні, середньорентабельні, низькорентабельні, нерентабельні та суспільно значущі;
- ✓ за відтворюваністю — відновлювані та невідновлювані.

Зазначений перелік не є вичерпним, оскільки в умовах цифрової трансформації та впровадження інноваційних технологій відбувається суттєве переосмислення ролі та змісту туристських ресурсів як економічної категорії.

Більш прикладне значення у контексті туристсько-рекреаційного планування має поняття «туристська інфраструктура», зміст якого також є дискусійним у науковій літературі. Найпоширеніші трактування включають:

- ✓ сукупність будівель, інженерних систем і комунікацій, а також підприємств суміжних галузей, що забезпечують доступ до туристських ресурсів і їх ефективне використання, а також функціонування туристичної діяльності;

- ✓ комплекс галузей економіки, що забезпечує виробництво та надання туристичних послуг.

Водночас сучасні тенденції розвитку туристичного ринку зумовлюють необхідність розширення змісту туристської інфраструктури, до складу якої доцільно включати:

- ✓ людський капітал суб'єктів туристичної та рекреаційної сфери;
- ✓ систему соціального забезпечення відповідних організацій;
- ✓ екологічні компоненти забезпечення діяльності;
- ✓ інформаційно-комунікаційні ресурси та технології.

Розширене трактування інфраструктури сприяє підвищенню ефективності використання туристських ресурсів та формуванню додаткових конкурентних переваг дестинацій. Крім того, зазначене поняття корелює з підходами фасиліті-менеджменту та відповідає міжнародним стандартам управління якістю у сфері послуг.

Більш комплексною категорією виступає «туристсько-рекреаційний потенціал», який, на відміну від інфраструктури, використовується для системної оцінки розвитку туристичної сфери на рівні дестинації, регіону чи країни з урахуванням кількісних і якісних параметрів. Його структурними складовими є природний, соціокультурний, історичний, етнокультурний та інфраструктурний потенціали, що в сукупності визначають атрактивність території як об'єкта туристичного попиту.

Категорія «ресурсний потенціал» є інтегративною надбудовою, що охоплює як ресурси окремого суб'єкта господарювання туристичної сфери, так і туристсько-рекреаційний потенціал дестинації, в межах якої він функціонує. Формування оцінки ресурсного потенціалу потребує системного поєднання елементів інфраструктури підприємства, туристських ресурсів та характеристик територіального потенціалу. Попри певну подібність між складовими різних видів туризму, їх структура, якісні параметри та ієрархія значущості істотно

варіюють залежно від специфіки туристичного продукту, що безпосередньо впливає на цінову політику та маркетингові стратегії.

Важливою характеристикою ресурсного потенціалу є не лише його структурна наповненість, але й співвідношення між інфраструктурними елементами та компонентами туристсько-рекреаційного потенціалу, а також внутрішня ієрархія їх значущості для кінцевого споживача. На основі цього формується підхід до розгляду ресурсного потенціалу медичного та лікувально-оздоровчого туризму як сукупності інфраструктурних ресурсів суб'єктів ринку та елементів територіального потенціалу дестинації.

У межах запропонованої інтерпретації ресурсний потенціал обох видів туризму є концептуально тотожним, однак у практичному вимірі між ними існують суттєві відмінності, що проявляються у:

- ✓ структурних диспропорціях між значущістю інфраструктури та туристсько-рекреаційного потенціалу у процесі прийняття рішень споживачем;
- ✓ якісних характеристиках складових елементів ресурсного забезпечення;
- ✓ ієрархії пріоритетності ресурсних компонентів.

У межах медичного туризму пріоритетне значення надається рівню розвитку та якості інфраструктури конкретного медичного або туристичного закладу, що визначає вибір споживача. У більшості випадків цей чинник є домінуючим, хоча його вагомість може варіювати залежно від конкретної ситуації.

У лікувально-оздоровчому туризмі спостерігається відносно рівномірний розподіл уваги між характеристиками дестинації та інфраструктурою суб'єкта надання послуг. При цьому часто первинним є вибір території з відповідним туристсько-рекреаційним потенціалом, після чого здійснюється підбір конкретного постачальника послуг, що формує кінцеву структуру споживчого рішення.

РОЗДІЛ 2 ТЕНДЕНЦІЇ РОЗВИТКУ ТА СУЧАСНИЙ СТАН ЛІКУВАЛЬНО-ОЗДОРОВЧОГО ТУРИЗМУ В УКРАЇНІ ТА СВІТІ

2.1 Тенденції розвитку лікувально-оздоровчого туризму в контексті світового аналізу велнес-туризму

У міжнародній статистичній та аналітичній практиці найбільш наближеним терміном до вітчизняного поняття лікувально-оздоровчого туризму розглядається категорія велнес-туризму. Незважаючи на наявність концептуальних і функціональних відмінностей, пов'язаних із ширшим акцентом на превентивні, рекреаційні та загальнозміцнювальні практики, саме велнес-туризм демонструє найбільший ступінь семантичної та змістової кореляції з означеним поняттям. У зв'язку з цим у глобальній статистиці, аналітичних звітах та ринкових оглядах переважно використовується термінологічна конструкція «велнес-туризм» як узагальнювальна категорія відповідного сегмента туристичної індустрії.

Розмір глобального ринку wellness-туризму оцінювався у 990,4 млрд доларів США у 2025 році. Прогнозується, що у 2026 році його обсяг зросте до 1 085,6 млрд доларів США, а до 2035 року досягне 2 400,0 млрд доларів США, що відповідає середньорічному темпу зростання (CAGR) 9,3% у період 2026–2035 років. У 2025 році найбільшу частку глобального ринку, яка становила 35,9%, утримувала Північна Америка. Зростання ринку пояснюється збільшенням кількості спа-центрів, посиленням інтересу населення до здоров'я та оздоровчих практик, впровадженням нових індустріальних трендів, а також розширенням державних ініціатив, спрямованих на розвиток wellness-туризму.

Розширення мережі спа-центрів у міських агломераціях, на територіях розкішних курортів і в рекреаційно-екологічних локаціях забезпечує зростання доступності оздоровчих процедур, індивідуалізованих програм та комплексних терапевтичних сервісів. Паралельно зі зростанням обізнаності щодо фізичного та психоемоційного здоров'я впроваджуються спеціалізовані програми та

інформаційні кампанії, орієнтовані на задоволення глобального попиту на ментальне благополуччя.

Ключовим фактором розвитку ринку виступає збільшення кількості spa-об'єктів у глобальному масштабі, що розширює пропозицію оздоровчих послуг для туристів. За даними Global Wellness Institute, у 2024 році кількість spa-центрів досягла 201 861 одиниці порівняно з 175 482 у 2019 році, що відображає зростання на 15,03%. Така динаміка зумовлена розвитком spa-інфраструктури в містах, на територіях преміальних курортів і в природних рекреаційних зонах, що підвищує доступність лікувально-оздоровчих процедур, персоналізованих програм та цілісних терапевтичних практик. Одночасно провайдери послуг впроваджують медичні spa-технології, гідротерапевтичні комплекси, ароматерапевтичні практики та культурно адаптовані методики, що сприяє інноваційному розвитку галузі.

Ринок характеризується помірним рівнем інноваційності, середньою інтенсивністю процесів злиття та поглинання, а також середнім впливом регуляторного середовища. Водночас відбувається поступове розширення галузі та активне впровадження технологічних рішень. Інноваційний розвиток проявляється у формуванні нових сервісних моделей, зокрема впровадженні IV-терапії, звукової терапії, дихальних практик і гідротерапевтичних відновлювальних програм у готельно-курортному секторі.

Діяльність зі злиття та поглинання має помірний характер і переважно реалізується через інтеграцію готельних мереж із оздоровчими брендами та операторськими структурами spa-індустрії. Такі угоди спрямовані на розширення портфелів wellness-послуг і посилення позиціонування в сегменті профілактичного оздоровчого туризму. Водночас регуляторне середовище характеризується жорсткими вимогами до стандартів безпеки, сертифікації персоналу, гігієнічних норм і процедур контролю якості, що забезпечує уніфікацію послуг і захист споживачів.

Розширення сервісної пропозиції відбувається поступово через збільшення географічної присутності компаній і диверсифікацію оздоровчих продуктів. У цій сфері активно діють міжнародні готельні оператори, які інтегрують wellness-

компоненти у свою діяльність. Паралельно здійснюється регіональна експансія на ринки Азійсько-Тихоокеанського регіону, Близького Сходу та Латинської Америки, що відображає стратегії глобалізації індустрії.

У структурі ринку найбільшу частку у 2025 році займав сегмент розміщення, що забезпечив 23,3% загального доходу. Це пов'язано з інтеграцією оздоровчих послуг у готельну інфраструктуру, розвитком ретрит-формату проживання та зростанням попиту на комплексні програми відпочинку. Найшвидші темпи зростання прогнозуються у сегменті wellness-активностей, що охоплює практики йоги, медитації, детокс-програми, фітнес-формати та цілісні оздоровчі методики.

За цільовим призначенням подорожей домінує вторинний сегмент, що пов'язаний з інтеграцією оздоровчих сервісів у традиційні туристичні поїздки. Водночас первинний сегмент демонструє найвищі темпи зростання, оскільки передбачає цільові подорожі з основною орієнтацією на оздоровчі практики, включно зі спеціалізованими ретритами та терапевтичними центрами.

За типом подорожей переважає внутрішній туризм, що зумовлено короткою дистанцією переміщення, доступністю локальних оздоровчих центрів і державною підтримкою внутрішніх туристичних програм. Міжнародний сегмент характеризується найвищою динамікою зростання через попит на преміальні послуги та доступ до спеціалізованих терапевтичних практик.

Регіонально лідируючу позицію займає Північна Америка, що забезпечує 35,9% доходу глобального ринку. У Сполучених Штатах домінування пояснюється розвитком спа-інфраструктури, стратегічними партнерствами та цифровими платформами у сфері wellness-послуг. Європейський ринок демонструє стабільне зростання завдяки поширенню профілактичної медицини та практик оздоровлення. Азійсько-Тихоокеанський регіон характеризується найшвидшими темпами розвитку через зростання доходів населення, урбанізацію та розвиток медично-оздоровчого туризму. Латинська Америка, Близький Схід та Африка формують перспективні ринки завдяки поєднанню природних ресурсів, культурних практик і розвитку туристичної інфраструктури.

Серед ключових учасників ринку виділяються міжнародні готельні та курортні мережі, зокрема Hilton, Accor, Hyatt Corporation, Marriott International, InterContinental Hotels Group, Four Seasons Hotels Limited та інші оператори, які реалізують стратегії розширення, партнерства та інтеграції оздоровчих сервісів у власні бізнес-моделі.

2.2. Природно-ресурсний потенціал лікувально-оздоровчого туризму в Україні: регіональний аспект

Аналіз сучасних тенденцій розвитку лікувально-оздоровчого туризму в Україні безпосередньо пов'язаний із дослідженням функціонування санаторно-курортної сфери як ключового сегмента, що забезпечує інфраструктурну основу для реалізації послуг у межах зазначеного виду туристичної діяльності.

Україна належить до держав із значним обсягом природно-ресурсного потенціалу, який на сучасному етапі використовується для цілей охорони здоров'я населення не повною мірою. До складу таких ресурсів відносяться сприятливі кліматичні умови, різноманітні ландшафтні комплекси, морські акваторії, а також лікувальні грязі, озокеритові поклади, бішофітні родовища та мінеральні води різного хімічного складу. Використання зазначених ресурсів у лікувально-оздоровчих цілях базується на сформованих науково-теоретичних засадах у сфері реабілітації та курортології, а також на практичних напрацюваннях, що були отримані в процесі тривалої медико-курортної діяльності.

Наявний ресурсно-ландшафтний потенціал держави, а також розгалужена мережа санаторно-курортних закладів різних форм власності та адміністративного підпорядкування, кожен із яких характеризується власною функціональною специфікою, обумовлюють необхідність систематичного вдосконалення організації їх діяльності, особливо в умовах трансформації соціально-економічного середовища.

На території України функціонують усі основні типи курортних територій, зокрема бальнеологічні, грязьові, бальнеогрязьові та кліматичні, що відображає

різноманітність природно-лікувальних умов та можливостей їх практичного використання.

Більшість санаторно-курортних закладів вітчизняного сегмента, з огляду на методологічні підходи, рівень матеріально-технічного забезпечення, кадрову підготовку, організаційно-правові засади та практику надання медичних і реабілітаційних послуг, орієнтовані на традиційні моделі лікувально-профілактичного та відновлювального процесу, що передбачають проходження повного курсу терапії. Такий підхід є вагомим результатом розвитку національної санаторно-курортної системи, однак водночас потребує врахування альтернативних форматів організації рекреаційної діяльності, у межах яких санаторно-курортна база виконує функцію базового елемента. У чинних клінічних протоколах санаторно-курортного лікування передбачено значну кількість процедур, зокрема бальнеологічних, грязьових та фізіотерапевтичних, що в середньому становить 10–12 процедур на один лікувальний курс. Така інтенсивність лікування ускладнює її повноцінну реалізацію в умовах скорочених програм тривалістю 7–14 днів, що актуалізує проблему адаптації санаторно-курортних послуг до форматів короткострокового перебування з орієнтацією на загальне оздоровлення та профілактичний ефект.

У 2017 році Кабінетом Міністрів України було затверджено «Стратегію розвитку туризму та курортів на період до 2026 року» (розпорядження від 16 березня 2017 р. № 168-р), яка передбачає раціоналізацію використання рекреаційних ресурсів, поглиблення міжгалузевої взаємодії, стимулювання ринкових механізмів у туристично-курортній сфері, а також формування стратегічних орієнтирів її довгострокового розвитку.

У світовому економічному контексті туристична та курортна діяльність належить до високодохідних і динамічно розвинутих секторів, що чинять мультиплікативний вплив на суміжні галузі, зокрема транспортну систему, сферу зв'язку, торгівлю, будівництво, виробництво товарів масового споживання та агропромисловий комплекс.

Санаторно-курортна система України представлена широкою мережею закладів різних форм власності, розміщених у різних регіональних ареалах

держави. У процесі лікування та оздоровлення активно використовуються природні лікувальні фактори, серед яких мінеральні води різного хімічного складу для внутрішнього та зовнішнього застосування, лікувальні грязі, озокерит, бішофіт, природні глини, а також преформовані фізичні чинники, що забезпечують комплексний терапевтичний вплив.

Територія України умовно поділяється на шість економічних та соціально-економічних регіонів, зокрема Центральний (Київська, Житомирська, Вінницька, Черкаська, Чернігівська області), Північно-Східний (Харківська, Полтавська, Сумська області), Східний (Донецька, Луганська області), Центрально-Східний (Дніпропетровська, Запорізька, Кіровоградська області), Західний (Волинська, Рівненська, Тернопільська, Хмельницька, Львівська, Івано-Франківська, Закарпатська, Чернівецька області) та Південний (Херсонська, Миколаївська, Одеська області). У межах такої регіональної диференціації доцільним є аналіз територіальних особливостей формування санаторно-курортних послуг та їх впливу на розвиток відповідних сегментів туристичної сфери.

Таблиця 2.1

Класифікація курортів за наявності природних лікувальних ресурсів, їх географічне розташування

Географічне розташування, область	Класифікація курортів
Вінницька	Бальнеологічні
Донецька	Кліматичні, бальнеологічні
Закарпатська	Бальнеологічні
Запорізька	Кліматичні, бальнеологічні
Івано-Франківська	Кліматичні, бальнеологічні
Київська	Кліматичні, бальнеологічні
Львівська	Бальнеологічні
Миколаївська	Кліматичні
Одеська	Кліматичні, бальнеологічні
Полтавська	Бальнеологічні
Харківська	Бальнеологічні
Херсонська	Кліматичні, бальнеологічні

Кримський регіон розглядається як одна з провідних курортно-рекреаційних зон держави, що характеризується концентрацією природно-ресурсного потенціалу на відносно обмеженій території. Просторово-географічна організація рекреаційної інфраструктури тут сформувалася таким чином, що значна частина об'єктів рекреаційного призначення розміщена у прибережній смузі, що забезпечує інтенсивне використання морських та кліматичних ресурсів. Узбережжя має значну протяжність пляжної лінії, що формує високий рівень рекреаційної місткості території. Додатковим ресурсним компонентом виступають значні запаси лікувальних грязей, а також різноманітність кліматичних умов гірських, передгірських і рівнинних ландшафтів, що створює можливості для цілорічного оздоровчого використання. Окрему роль відіграють ресурси мінеральних вод, представлені значним потенційним дебітом, що посилює лікувально-оздоровчу спеціалізацію регіону.

Карпатський регіон є другим за рівнем природної унікальності та сприятливості для розвитку санаторно-курортної сфери. У наукових підходах територія диференціюється на значну кількість рекреаційних зон, які відрізняються за ресурсною структурою, природними умовами та функціональною спеціалізацією. У межах окремих районів курортна діяльність набуває системоутворювального значення, формуючи основу місцевої економічної активності. Особливо високий рівень концентрації рекреаційних функцій спостерігається у ряді гірських та передгірських територій, де санаторно-курортна діяльність виконує провідну роль у структурі господарства.

Разом із тим розвиток курортної сфери в межах Карпатського регіону характеризується потребою в суттєвому посиленні інфраструктурного забезпечення, модернізації матеріально-технічної бази та підвищенні якісних параметрів послуг. У цьому контексті санаторно-курортна діяльність розглядається як один із ключових чинників довгострокового соціально-економічного розвитку територій, а також як механізм зменшення негативного впливу сезонних коливань у туристично-рекреаційній сфері.

Подальший аналіз просторової організації рекреаційного комплексу здійснюється з урахуванням суспільно-географічного районування, яке дозволяє

забезпечити узгодження розвитку рекреаційної сфери з іншими галузями господарства та сприяє збалансованому функціонуванню територіальних систем відпочинку і лікування. Додатковою перевагою такого підходу є можливість врахування територіальної диференціації рекреаційного потенціалу та наявних соціально-економічних умов розвитку регіонів.

Центральний регіон характеризується значною територіальною протяжністю та високою щільністю населення, що зумовлює підвищений рівень рекреаційного попиту. Формування та часткове задоволення цього попиту базується на поєднанні кліматичних умов, водних ресурсів, лісових масивів, об'єктів природно-заповідного фонду, а також на використанні мінеральних водних джерел. Важливою складовою ресурсного потенціалу виступає історико-культурна спадщина, яка має значну частку у структурі національних рекреаційних ресурсів. Водночас обмеженість природно-ресурсної бази та інфраструктурні диспропорції, у поєднанні з екологічними проблемами, ускладнюють повноцінну реалізацію рекреаційних потреб населення.

Причорноморський регіон є одним із найважливіших у структурі рекреаційного господарства держави, оскільки поєднує значний територіальний масштаб із високою концентрацією природних ресурсів. Його ресурсна база включає морські акваторії, пляжні території, сприятливі кліматичні умови, значні запаси лікувальних грязей, а також різноманітні типи мінеральних вод. Додатковим чинником розвитку виступає історико-культурна насиченість території та етнокультурна різноманітність окремих районів. Регіон має розвинену мережу санаторно-курортних закладів, що формує його високу конкурентоспроможність у національному рекреаційному просторі.

Донецький регіон та Придніпровський регіон характеризуються близькістю природно-ресурсних характеристик до Причорноморської зони, однак мають відмінності у рівні розвитку рекреаційної інфраструктури та історичній тривалості функціонування курортної діяльності. Донецький регіон вирізняється високим рівнем урбанізації та значною концентрацією населення, що формує підвищений попит на рекреаційні послуги. Ресурсна база включає

мінеральні води різних типів, лікувальні грязі, а також кліматичні умови лісових і прибережних територій, сприятливі для оздоровлення.

Придніпровський регіон характеризується розширеним доступом до водних ресурсів, наявністю історико-культурних об'єктів різних історичних періодів, а також значними запасами лікувальних грязей і мінеральних вод. Кліматичні умови регіону сприяють розвитку геліо-, таласо- та аеротерапевтичних практик, що розширює спектр рекреаційних функцій території.

Подільський регіон у перспективному вимірі розглядається як потенційно значущий центр рекреаційного розвитку. Його ресурсна структура включає сприятливі кліматичні умови, значні запаси мінеральних вод різного хімічного складу, торфові та сапропелеві лікувальні ресурси, водні об'єкти річкових басейнів, а також різноманітні природно-ландшафтні комплекси. Додатковим ресурсом виступають об'єкти природно-заповідного фонду, спелеологічні утворення та історико-культурна спадщина, що формує багатофункціональний характер регіональної рекреаційної системи.

Північно-Східний регіон є єдиною територіальною системою України, яка охоплює одразу три природні зони — степову, лісостепову та зону мішаних лісів, що, з одного боку, ускладнює комплексну оцінку його рекреаційно-ресурсного потенціалу, а з іншого — суттєво посилює просторову варіативність та функціональну різноманітність. Серед основних ресурсних складових регіону слід виділити кліматичні умови, що забезпечують можливості як літнього санаторно-курортного оздоровлення у південних районах, так і зимових рекреаційно-лікувальних форм у північних територіях, а також значні запаси мінеральних вод загальнодержавного значення, представлені йодо-бромними, бромними, радоновими, крем'янистими водами та водами без специфічних компонентів. Важливе місце займають лісові масиви з високими показниками природної привабливості, ландшафтно цінні річкові долини Ворскли, Хоролу, Псла та Сейму, а також найпівнічніші степові екосистеми України. Окремо слід відзначити потенціал розвитку сільського туризму, який у низці локальних територій набуває організованого характеру, зокрема на прикладі Диканського

осередку, а також значні історико-культурні ресурси, що включають пам'ятки скіфського періоду, козацької доби, етапу національного відродження кінця XIX — початку XX ст. та виражені етнокультурні особливості регіону.

У межах регіону функціонують і поступово розвиваються відомі рекреаційні центри, серед яких Березівські Мінеральні Води, Миргород, Ліщинівка та Рай-Оленівка, тоді як подальше покращення екологічної ситуації формує передумови для розширення мережі курортних територій, зокрема Нових Санжар, Путивля, Високого, Пісочина та інших центрів, що перебувають у стадії становлення.

Центральний та Північно-Західний регіони характеризуються різною структурою рекреаційно-ресурсного забезпечення, однак їх об'єднує спільна системна особливість, яка полягає у недостатньому рівні розвитку санаторно-курортної інфраструктури та обмеженій сформованості курортної мережі.

Північно-Західний регіон, як найменший за площею, характеризується наявністю потужних лісових масивів із високим рівнем біорізноманіття та вираженими мікрокліматичними властивостями, сприятливими погодними умовами, розвиненою системою водних об'єктів, представлених річками, озерами та ставками, а також значним ресурсним потенціалом лікувального призначення, до якого належать торфові поклади, мінеральні води різних типів (бромні, радонові, без специфічних компонентів) і сапропелеві відклади з істотними розвіданими запасами. Додатково регіон вирізняється етнографічною специфікою та значною історико-культурною спадщиною, переважно пов'язаною з періодом Київської Русі та козацької доби. У сучасних умовах у межах території формуються нові рекреаційні центри, серед яких Степанський, Шацький, Острозький та Грем'яцький, що перебувають на етапі інституційного становлення та розвитку інфраструктурного забезпечення.

2.3 Основні тенденції та інфраструктурне забезпечення розвитку лікувально-оздоровчого туризму в Україні на сучасному етапі

У сучасному суспільстві України санаторно-курортна інфраструктура характеризується значним рівнем розвитку та виконує вагомую функцію в структурі туристичної галузі. Оздоровчий туризм розглядається як один із пріоритетних напрямів, що безпосередньо впливає на параметри якості життя населення, забезпечуючи відновлення здоров'я та рекреаційні потреби. Основними суб'єктами цього сегмента виступають санаторні та оздоровчі комплекси, які формують базову основу відповідного сектору в умовах посилення негативних екологічних впливів. Функціонування санаторно-курортної системи регіонів визначається ефективністю туристичної інфраструктури та рівнем її модернізації, що актуалізується під впливом пандемічних наслідків і воєнних дій, коли внутрішні курорти стають альтернативою виїзному лікувально-оздоровчому туризму.

Структура санаторно-курортного комплексу України включає санаторії, профілакторії, пансіонати, будинки відпочинку та інші рекреаційні заклади різної тривалості перебування, які функціонують у державному, приватному, комунальному та змішаному секторах власності. Станом на 2017 рік у країні налічувалося 1641 відповідний заклад, однак подальша динаміка характеризувалася скороченням через низку економічних і територіальних чинників, зокрема втрату частини рекреаційних територій та валютні коливання.

Інституційні зміни у сфері обліку зумовлені переходом до міжнародних класифікацій економічної діяльності, у межах яких спеціалізовані санаторні заклади були інтегровані до ширших категорій колективних засобів розміщення, зокрема готельного типу. Одночасно трансформувалася система статистичної звітності, що призвело до уніфікації обліку без детальної диференціації санаторних установ. Сукупність зазначених процесів відображає структурну перебудову галузі та зміну підходів до її статистичного та організаційного визначення.

За даними ДЗ «Центр медичної статистики МОЗ України», на кінець 2020 року кількість санаторних закладів, що перебувають в управлінні Міністерства охорони здоров'я України, становила 70 одиниць. Із них 28 закладів здійснювали спеціалізацію у сфері терапії туберкульозу, тоді як 42 заклади орієнтувалися на лікування соматичних патологій. Динаміка цього показника демонструє тривале скорочення з 2015 року, коли загальна кількість становила 115 одиниць. У наступні роки фіксувалося послідовне зменшення: 2016 рік — 114, 2017 — 113, 2018 — 108, 2019 — 103 одиниці, що свідчить про поступову редукцію мережі. Найбільш суттєве скорочення зафіксоване у 2020 році, що пов'язується з другим етапом реформування системи охорони здоров'я.

Регіональний аналіз засвідчує нерівномірність закриття санаторних закладів. Найбільше зменшення їх кількості відбулося у Дніпропетровській області (з 8 у 2019 році до 0 у 2020 році), Запорізькій (7 до 2), Львівській (4 до 1), Полтавській (5 до 1), Херсонській (5 до 1), Рівненській (3 до 0), Чернівецькій (3 до 0) та Луганській (1 до 0) областях.

Паралельно зі зменшенням мережі спостерігається скорочення кадрового потенціалу. У 2020 році кількість штатних посад становила 6658 одиниць, що у порівнянні з 2015 роком (11836,25) відповідає зменшенню у 1,8 раза, а відносно 2019 року (10561,25) — у 1,6 раза. Чисельність працівників у 2020 році становила 4890 осіб, що є нижчим у 2,1 раза порівняно з 2015 роком (10150 осіб) та у 1,8 раза порівняно з 2019 роком (8727 осіб). За 2020 рік зафіксовано загальне скорочення 3837 працівників, у тому числі 171 лікаря (2019 рік — 432; 2020 рік — 261) та 919 середніх медичних працівників (2019 рік — 2019; 2020 рік — 1100).

Кількість розгорнутих ліжок у санаторіях на кінець 2020 року становила 7341 одиницю (2015 рік — 12186; 2019 рік — 10497), зокрема 2550 ліжок у туберкульозних та 4851 у соматичних закладах. Найбільша концентрація ліжкового фонду зафіксована у місті Києві (1425), а також у Житомирській (845), Харківській (760), Донецькій (530), Київській (440), Черкаській (425) та Івано-Франківській (355) областях. Водночас у Дніпропетровській, Луганській, Рівненській та Чернівецькій областях санаторні заклади відсутні.

Статистика санаторно-курортних закладів у 2018-2020 рр.

Показник	2018 р.	2019 р.	2020 р.	Відношення показника 2020 р. до 2018 р., %
Кількість санаторно-курортних закладів МОЗ України, од.	116	111	72	62,0
з них державних	14	14	14	100,0
Число ліжок, од.	14311	13726	10570	73,8
Поступило хворих, осіб	115258	111649	26858	23,3
Проведено ліжко-днів	3542860	3393535	854669	24,1
Середня тривалість перебування хворого на ліжку, днів	30,7	30,4	31,8	103,5
Оборот ліжка, місяців	11,8	12,0	11,5	96,6
Середні витрати на 1 ліжко-день (державні санаторії)	332,8	360,9	377,2	113,3
Кількість штатних посад, од.	14561,25	13976,50	10422,25	71,6
Кількість зайнятих посад, од.	12 983,75	12 539,75	8 449,50	65,1
з них посад лікарів: штатних, од.	962,25	923,50	729,25	75,8
зайнятих, од.	756,75	720,0	490,25	64,8
Штатна укомплектованість, %	78,6	78,0	67,2	85,5
Частка атестованих лікарів, %	89,4	85,3	74,5	×

Оцінювання ефективності економічного розвитку сегмента санаторно-курортних послуг потребує врахування регіональної специфіки функціонування, оскільки економічні, природно-ресурсні та просторові характеристики територій здійснюють диференційований вплив на виробництво та реалізацію курортних послуг.

Сфера рекреаційно-санаторних послуг, окрім виконання соціальної функції, виконує вагомую економічну роль у межах національного господарства, оскільки забезпечує формування доданої вартості та генерує надходження до бюджетів різних рівнів. За результатами аналітичних досліджень встановлено, що прямий внесок курортно-рекреаційного сегмента у валовий внутрішній продукт у країнах Європи перебуває в межах від 0,4% до 9,5%, тоді як в Україні відповідний показник не перевищує 1,0%. За умов реалізації оптимістичного сценарію розвитку до 2026 року сукупний ефект, що включає прямий, непрямий та індукований компоненти (відповідно 1,8% і 0,7%), може досягати близько 3,8% ВВП.

У цьому контексті обґрунтовується потреба посилення інституційного та організаційного розвитку санаторно-курортного сектору із застосуванням ефективних управлінських механізмів на державному та регіональному рівнях, особливо в умовах децентралізаційних трансформацій. Функціонування оздоровчих підприємств у ринковому середовищі зумовлює їх орієнтацію на

попит, що визначає структуру та асортимент послуг відповідно до запитів споживачів.

Система управління санаторно-курортною сферою характеризується розподіленістю функцій між різними органами виконавчої влади. Регуляторні та координаційні повноваження у цій галузі реалізуються через декілька інституційних рівнів: органи, відповідальні за інфраструктурну та туристичну політику, структури, що забезпечують медичні стандарти лікування й реабілітації, а також відомства, які здійснюють контроль за використанням і збереженням природних лікувальних ресурсів. Водночас відсутність єдиного централізованого органу управління ускладнює формування цілісної політики розвитку санаторно-курортного комплексу.

Порівняльні дослідження європейської практики засвідчують доцільність формування інтегрованих систем управління та фінансового забезпечення оздоровчої сфери. У низці держав Європи застосовуються моделі, за яких санаторно-курортне лікування частково або повністю покривається механізмами медичного страхування, що забезпечує доступність відповідних послуг для населення. Окремі країни розглядають лікувально-оздоровчі установи як елемент туристичної інфраструктури, інтегруючи їх у систему відпочинково-рекреаційних послуг.

Аналіз розвитку вітчизняного санаторно-курортного комплексу за тривалий період (1995–2017 роки) фіксує стійку тенденцію до скорочення мережі оздоровчих закладів. Сукупна кількість таких установ зменшилася майже на половину, причому найбільш суттєве падіння зафіксоване після 2014 року. Зменшення охопило всі типи закладів: санаторії, дитячі оздоровчі установи, пансіонати з лікувальним профілем та санаторії-профілакторії, де скорочення в окремих сегментах набувало кратного характеру.

Паралельно спостерігалось зменшення місткості оздоровчої інфраструктури. Загальна кількість ліжко-місць знижувалася протягом усього досліджуваного періоду, а середня місткість одного закладу також демонструвала спадну динаміку, що відображає структурне звуження матеріально-технічної бази галузі.

Зміни у функціонуванні санаторно-курортної системи супроводжувалися трансформацією показників завантаженості та чисельності осіб, які отримували оздоровчі послуги. Після періоду відносної стабільності та часткового зростання наприкінці 1990-х і на початку 2000-х років сформувалася тенденція до поступового зменшення кількості відпочивальників, що посилилася після фінансово-економічних потрясінь та суспільно-політичних змін.

У структурному розрізі відбулися зміни співвідношення між різними типами оздоровчих установ і формами власності. Збільшення частки приватного сектору супроводжувалося зниженням питомої ваги державних і комунальних закладів. Одночасно фіксується зростання кількості непрацюючих або частково функціонуючих об'єктів, що відображає нестабільність операційного середовища галузі.

Рівень зайнятості у сфері санаторно-курортного обслуговування мав тенденцію до скорочення, що корелює зі зменшенням мережі закладів і падінням попиту на відповідні послуги. Скорочення персоналу охоплювало як медичні кадри, так і допоміжний обслуговуючий персонал, що вказує на загальне звуження виробничої діяльності.

Фінансово-цінові параметри функціонування галузі демонстрували зростання вартості санаторно-курортних послуг, зумовлене інфляційними процесами, підвищенням витрат на енергоресурси, оплату праці та матеріально-технічне забезпечення. При цьому співвідношення вартості путівок і доходів населення свідчило про обмежену доступність таких послуг для значної частини споживачів.

Структурні характеристики власності оздоровчих закладів зазнали суттєвих змін із поступовим зростанням частки приватного сектору та відповідним зменшенням державного і комунального сегментів. Така трансформація супроводжувалася посиленням ролі ринкових механізмів у функціонуванні галузі.

У межах регіонального розподілу спостерігалася нерівномірність розвитку санаторно-курортної інфраструктури, що зумовлюється відмінностями природно-ресурсного потенціалу, економічних умов та інвестиційної активності

територій. Окремі регіони характеризуються високою концентрацією оздоровчих закладів, тоді як інші демонструють їх істотне скорочення або повну відсутність.

Динаміка функціонування оздоровчих установ у цілому відображає коливальний характер ефективності їх діяльності, що пов'язано з впливом макроекономічних чинників, трансформаційними процесами в системі охорони здоров'я, а також змінами у структурі попиту на санаторно-курортні послуги.

Однак із початком повномасштабних воєнних дій перед сферою оздоровчого туризму сформувався комплекс суттєвих обмежувальних факторів, що мають системний характер і впливають на функціонування галузі на різних рівнях її організації. Насамперед значні руйнування та часткове виведення з експлуатації зазнала інфраструктура охорони здоров'я, включаючи санаторно-курортні заклади, реабілітаційні центри, лікувально-профілактичні установи, що стали об'єктами пошкоджень унаслідок ракетних ударів, артилерійських обстрілів та бойових дій. У результаті цього відбулося порушення безперервності надання медичних і відновлювальних послуг, а також зниження загальної пропускної спроможності системи оздоровлення.

Додатковим ускладнюючим чинником виступає кадровий дефіцит, що сформувався під впливом вимушеної міграції населення, релокації медичних працівників до більш безпечних регіонів або виїзду за межі країни. Це призвело до нерівномірного розподілу людських ресурсів у межах системи охорони здоров'я та посилення навантаження на ті заклади, які продовжують функціонувати. Паралельно спостерігаються логістичні ускладнення, пов'язані з обмеженням транспортної доступності окремих територій, перебоями у постачанні медикаментів, обладнання та матеріально-технічних ресурсів, необхідних для забезпечення повноцінного лікувально-оздоровчого процесу.

Водночас економічні втрати, скорочення обсягів бюджетного фінансування соціальної та медичної сфер, зростання рівня безпекових ризиків, а також нерівномірний розподіл внутрішньо переміщених осіб формують додаткові диспропорції у структурі попиту на санаторно-курортні та реабілітаційні послуги. Зокрема, в окремих регіонах фіксується різке зростання

навантаження на наявні заклади, тоді як інші території демонструють суттєве скорочення туристичних і оздоровчих потоків.

Попри зазначені обмеження, у сучасних умовах формуються нові адаптивні тенденції розвитку оздоровчого туризму, які потенційно можуть виступати основою для його подальшої трансформації. Насамперед зберігається стабільний попит на внутрішні переміщення з метою відпочинку та відновлення, що зумовлено прагненням мінімізувати ризики та скоротити тривалість поїздок. Це, у свою чергу, сприяє переорієнтації споживацької поведінки на локальні рекреаційні зони та регіональні санаторно-курортні комплекси.

Паралельно посилюється значущість психоемоційного відновлення як окремого сегмента оздоровчих практик. Зростає запит на програми, спрямовані на зниження рівня стресу, подолання посттравматичних станів, відновлення психологічної рівноваги, що інтегрують елементи психотерапевтичної підтримки, фізичної реабілітації та рекреаційної активності. Такі формати поступово набувають характеру комплексних оздоровчих програм із міждисциплінарним змістом.

Окремого значення набуває цифровізація сфери, яка проявляється у розширенні застосування телемедицини, дистанційних консультацій, електронних систем моніторингу стану здоров'я та цифрових платформ планування оздоровчих маршрутів і процедур. Це дозволяє частково компенсувати обмеження фізичної доступності окремих закладів та підвищує гнучкість організації медико-туристичних послуг.

У цьому контексті доцільним є виокремлення ключових чинників формування потенціалу оздоровчого туризму в умовах воєнного стану, які мають комплексний характер і визначають як можливості розвитку, так і обмеження функціонування галузі:

- наявність безпечних територій із відносно стабільною інфраструктурою – передбачає функціонування регіонів, у яких мінімізовані безпекові ризики, що дозволяє забезпечувати безперервність лікувально-оздоровчих процесів та стабільну роботу санаторно-курортних установ;

- транспортна доступність і наближеність до великих міських агломерацій – характеризує можливість швидкого та відносно безпечного переміщення споживачів послуг, що безпосередньо впливає на інтенсивність рекреаційних потоків і рівень завантаженості закладів;
- стабільність функціонування інженерної та комунальної інфраструктури (енергопостачання, водопостачання, теплопостачання, зв'язок) – є базовою умовою забезпечення безперервності медичних і оздоровчих процедур, а також підтримання належного рівня сервісу;
- адаптивність закладів до умов підвищених безпекових ризиків – включає наявність укриттів, систем оповіщення, протоколів евакуації та організаційних механізмів реагування на надзвичайні ситуації, що підвищує стійкість функціонування інфраструктури;
- здатність до надання комплексних лікувально-відновлювальних послуг – охоплює інтеграцію медичного лікування, фізичної реабілітації та психологічного відновлення в межах єдиного сервісного продукту, що підвищує ефективність оздоровчого процесу;
- гнучкість цінової політики з урахуванням соціально-економічних умов – передбачає адаптацію вартості послуг до змінених фінансових можливостей населення, включаючи застосування соціальних програм, пільгових механізмів та диференційованих тарифів.
- перепрофілювання санаторно-курортних закладів на забезпечення лікування, відновлення та реабілітації поранених осіб, зокрема військовослужбовців, що супроводжується розширенням державного фінансування та формуванням спеціалізованих програм медико-соціальної підтримки.

РОЗДІЛ 3. СТРАТЕГІЧНІ ЗАСАДИ РОЗВИТКУ РЕГІОНАЛЬНИХ РИНКІВ ЛІКУВАЛЬНО-ОЗДОРОВЧОГО ТУРИЗМУ В УКРАЇНІ

3.1. Моделювання впливу лікувально-оздоровчого туризму на соціально-економічні процеси регіонального розвитку

Упродовж тривалого періоду в багатьох державах світу визнається суттєве економічне значення медичного туризму як одного з перспективних напрямів розвитку сфери послуг. Збільшення питомої ваги туристичних послуг у структурі валового внутрішнього продукту та системі споживчих витрат актуалізує необхідність формування концептуальної моделі впливу медичного туризму на соціально-економічний розвиток регіонів України. З метою обґрунтування ролі медичного туризму як важливого чинника регіонального економічного поступу доцільним є систематизування ефектів, які виникають у процесі розвитку лікувально-оздоровчої туристичної діяльності. Формування ринку медичного туризму визначається дією ринкових інструментів, що забезпечують створення платоспроможного попиту на основі високих стандартів якості туристичного обслуговування. Такий взаємозв'язок може розглядатися як підґрунтя для аргументації значення медичного туризму у забезпеченні соціально-економічного розвитку територій. Залучення туристичних потоків можливе лише за умов поєднання якісного сервісу з економічно прийнятною вартістю послуг. Ступінь впливу медичного туризму на процеси регіонального розвитку визначається обсягами туристичних прибуттів та масштабами їх концентрації в межах відповідної території.

Під час дослідження соціально-економічних наслідків функціонування медичного туризму доцільно розмежовувати прямі та непрямі форми впливу. Безпосередній вплив медичного туризму на соціально-економічну систему регіону проявляється через економічні та соціальні результати, що виникають унаслідок прибуття медичних туристів на певну територію. Передусім прямі ефекти лікувально-оздоровчого туризму залежать від обсягів фінансових витрат туристів у межах регіону перебування. До основних прямих економічних

результатів належать збільшення доходів суб'єктів господарювання медичної та туристичної сфер, підвищення рентабельності діяльності закладів охорони здоров'я і підприємств туристичної індустрії, зростання рівня оплати праці медичних працівників та персоналу туристичного сектору внаслідок розширення попиту, збільшення надходжень до місцевих бюджетів, а також підвищення обсягів валової доданої вартості та валового регіонального продукту.

До безпосередніх соціальних ефектів розвитку лікувально-оздоровчого туризму належать скорочення рівня захворюваності, інвалідизації та смертності серед осіб, які отримують лікувально-оздоровчі послуги, створення нових робочих місць у регіоні, підвищення показників зайнятості населення, розширення асортименту послуг та вдосконалення якості обслуговування.

Непрямий вплив лікувально-оздоровчого туризму реалізується через стимулювання функціонування суміжних секторів економіки. Подібний ефект може проявлятися як у короткостроковій, так і в довгостроковій перспективах. Короткочасний вплив виникає під час перебування туристів у регіоні та пов'язаний зі споживанням додаткових товарів і послуг. Довготривалі наслідки обумовлюються подальшим використанням доходів, отриманих суб'єктами господарювання від діяльності у сфері медичного туризму, в інших галузях економіки. До непрямих економічних ефектів належать податкові надходження від доходів, сформованих у межах медичного туризму, які забезпечують підтримку інших видів економічної діяльності, а також стимулюючий вплив на розвиток суміжних секторів господарства й інших напрямів туристичної діяльності. Непрямі соціальні результати розвитку лікувально-оздоровчого туризму проявляються через зменшення рівня безробіття в регіоні, активізацію розвитку національної системи охорони здоров'я, удосконалення інфраструктурного забезпечення медичних послуг, модернізацію об'єктів соціальної сфери, підвищення рівня поінформованості населення щодо наявних медичних сервісів, розширення можливостей для оздоровлення громадян, зростання професійної компетентності медичних працівників, оновлення матеріально-технічної бази галузі та підвищення рівня життя населення (табл. 3.1).

Таблиця 3.1

Ефекти розвитку регіональних ринків лікувально-оздоровчого туризму

Об'єкти впливу	Прямі		Опосередковані	
	Соціальні	Економічні	Соціальні	Економічні
Для країни	Покращення стану здоров'я населення Нарощення трудового потенціалу	Зростання ВВП Збільшення податкового потенціалу, покращення платіжного балансу	Нарощення середнього класу Розвиток медичної сфери	Розвиток підприємництва Розвиток інфраструктури
Для регіону	Зростання рівня зайнятості Приріст нових робочих місць Розширені можливості покращення стану здоров'я населення Повернення медиків-емігрантів	Зростання ВРП; збільшення доходів у місцеві бюджети; збільшення кількості підприємств; нарощення податкового та бюджетного потенціалу регіону; приплив інвестицій у регіон; розвиток підприємництва	Зменшення рівня безробіття; розвиток соціальної, в т.ч. медичної інфраструктури; збереження і примноження рекреаційного потенціалу регіону; формування і підтримка рівня культури населення; збільшення доходів ремісників; стимулювання самозайнятості	Податки на доходи від послуг медичного туризму підтримуватиме інші сектори регіональної економіки Розвиток медичного туризму стимулюватиме розвиток інших сфер економіки та видів туризму Підвищення інвестиційної привабливості регіону
Для медичних закладів	Розширення спектру надання медичних послуг Підвищення рівня кваліфікації медичного персоналу Підвищення якості надання медичних послуг	Приріст доходів Приріст рентабельності діяльності Покращення технічного оснащення надання медичних послуг	Сприятливий соціально-економічний клімат в колективі Обмін досвідом	Приріст продуктивності праці Розширення джерел фінансування Підвищення конкурентоспроможності
Для туристичних агентств	Зростання заробітної плати працівників Підвищення кваліфікації працівників	Приріст доходів Приріст рентабельності діяльності	Сприятливий соціально-економічний клімат в колективі	Розширення спектру послуг Підвищення конкурентоспроможності Вихід на нові ринки
Для інфраструктурних інститутів	Зростання заробітної плати працівників Підвищення рівня зайнятості	Приріст обсягів реалізації послуг, доходів Підвищення ефективності використання ресурсів	Сприятливий соціально-економічний клімат в колективі Ріст змістовності праці	Вихід на нові ринки Приріст продуктивності праці
Для туристів	Отримання якісних медичних послуг, зменшення рівня захворюваності, інвалідності та смертності, відновлення працездатності	Економія витрат на лікування	Ефекти від отримання додаткових туристичних послуг	Альтернативні напрямки витрачання коштів

Станом на сьогодні Україна, незважаючи на значний ресурсний потенціал, не належить до групи держав із високими показниками економічного розвитку. За таких умов одним із визначальних чинників залучення іноземних пацієнтів до українських регіонів виступає порівняно невисока вартість медичних послуг. Завдяки нижчому рівню цін порівняно з економічно розвиненими країнами регіональні медичні пропозиції стають більш привабливими для осіб, які прагнуть отримати якісну медичну допомогу за обмежених фінансових ресурсів. Водночас ефективність функціонування регіональних ринків лікувально-оздоровчого туризму визначається не лише ціновими параметрами, а й рівнем безпеки, який супроводжує процес надання медичних послуг.

До ключових складових безпекового забезпечення у сфері лікувально-оздоровчого туризму належать медична, економічна, громадська та інформаційна безпека. Сукупність зазначених компонентів формує загальний рівень якості туристично-медичного середовища регіону. Медична безпека передбачає створення умов, за яких пацієнт захищений від ризиків отримання неякісних або потенційно небезпечних послуг. Економічна безпека характеризується відповідністю вартості медичних процедур очікуванням та фінансовим можливостям туристів, які прибувають з метою лікування. Громадська безпека пов'язана зі створенням комфортного та захищеного середовища для перебування іноземних пацієнтів у період отримання медичних послуг. Інформаційна безпека охоплює комплекс заходів, спрямованих на збереження конфіденційності персональних даних, що стосуються лікувального процесу.

У системі пріоритетів потенційного медичного туриста провідне місце посідає гарантування медичної безпеки, оскільки саме вона забезпечує збереження здоров'я під час проведення діагностичних і лікувальних заходів. З огляду на це організація лікувально-оздоровчого туризму потребує особливо ретельного відбору медичних установ. Основою такого відбору мають бути стандартизація медичних продуктів, ліцензування закладів охорони здоров'я та туристичних посередників, а також неухильне дотримання вимог щодо захисту прав споживачів.

Конкурентоспроможність суб'єктів лікувально-оздоровчого туризму в аспекті медичної безпеки значною мірою визначається рівнем професійної підготовки персоналу та використанням сучасних технологій як у традиційній, так і в альтернативній медицині. Компанії, що здійснюють організаційний супровід пацієнтів, повинні забезпечувати механізми страхового захисту від можливих негативних наслідків лікування. У цьому випадку медична складова безпеки тісно взаємодіє з економічною, оскільки недостатня тривалість або неповнота лікувального курсу можуть спричинити повторне виникнення захворювання та додаткові фінансові витрати.

Медичні туристи та суб'єкти туристичного бізнесу нерідко зацікавлені у скороченні тривалості перебування пацієнтів у лікувальних закладах, що дозволяє зменшити загальні витрати. Для туристів це створює можливість економії коштів, тоді як туристичні оператори використовують короткі строки лікування як елемент маркетингового позиціонування. З метою недопущення негативних наслідків важливим завданням є впровадження комплексної системи контролю якості медичних процедур на всіх етапах надання послуг.

Економічна безпека, яка безпосередньо пов'язана зі структурою витрат на подорож та лікування, в умовах сучасної фінансової нестабільності повинна базуватися на принципах раціонального використання ресурсів. Реалізація такого підходу сприяє поступовому зміцненню матеріально-технічної бази лікувально-оздоровчого туризму та водночас забезпечує підвищення рівня сервісного обслуговування.

Вагоме значення у формуванні регіонального ринку лікувально-оздоровчого туризму належить громадській безпеці. Її забезпечення здійснюється як завдяки діяльності правоохоронних органів державного та місцевого рівнів, так і через функціонування спеціалізованих служб охорони в межах медичних установ. Важливою складовою також є формування позитивного ставлення місцевого населення до осіб, які прибувають для проходження лікування. Підвищенню рівня суспільної підтримки сприяє поширення інформації про значення лікувально-оздоровчого туризму для соціального та економічного розвитку територій.

Забезпечення конфіденційності відомостей, пов'язаних із наданням медичних послуг, має бути обов'язковою вимогою як для туристичних організацій, так і для закладів охорони здоров'я. Особливої актуальності питання захисту персональних даних набуває у випадках, коли лікування стосується соціально чутливих або етично складних сфер, зокрема подолання залежностей чи проведення процедур, пов'язаних із перериванням вагітності.

Високий рівень інформованості щодо особливостей надання медичних послуг у різних регіонах держави є важливою передумовою подальшого розвитку лікувально-оздоровчого туризму. Це забезпечує можливість більш обґрунтованого вибору медичних пропозицій та сприяє об'єктивному оцінюванню потенційних результатів і ризиків застосування конкретних лікувальних методик.

Наявність усіх зазначених складових безпеки в регіонах України формує сприятливі умови для активізації розвитку лікувально-оздоровчого туризму та генерує додаткові стимули економічного зростання територій. Поєднання медичних послуг із такими компонентами туристичного продукту, як торговельно-розважальна діяльність, екскурсійне обслуговування та культурне дозвілля, забезпечує виникнення мультиплікативного ефекту, який поширюється на широкий спектр секторів регіональної економіки.

Суттєві надходження до місцевих бюджетів формуються завдяки тривалому перебуванню туристів на різних етапах лікувального процесу, включаючи підготовчий період, безпосереднє проходження процедур та післялікувальну реабілітацію. Результативність використання ресурсного потенціалу територій у цьому випадку відображається через рівень добробуту населення, величину доходів, масштаби інвестиційної активності, обсяги податкових надходжень, прибутковість закладів охорони здоров'я та підприємств туристичної сфери, а також рівень рентабельності суміжних галузей господарства. Вплив лікувально-оздоровчого туризму на соціально-економічний розвиток регіону відображено на рис. 3.1.

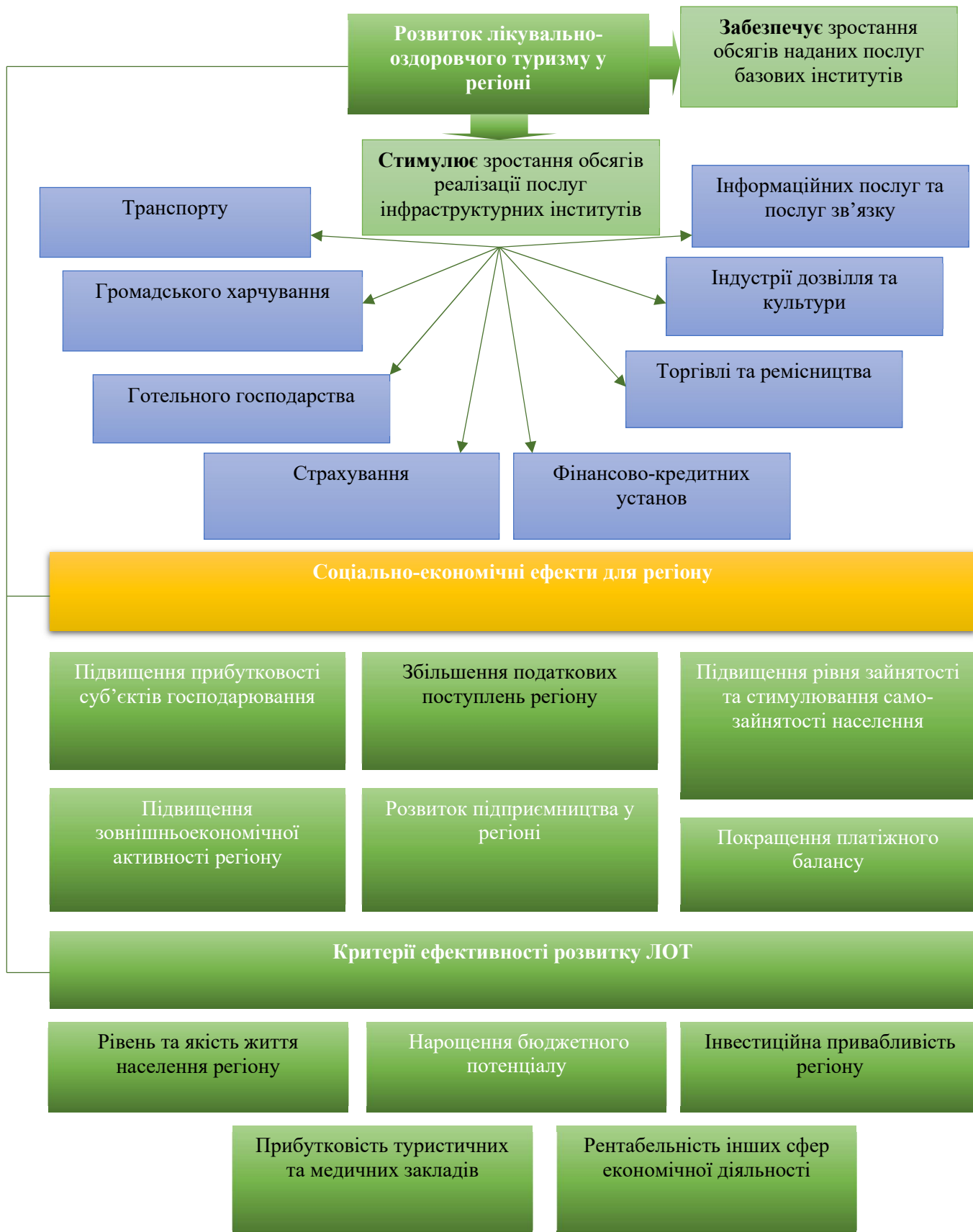


Рис. 3.1. Модель впливу лікувально-оздоровчого туризму на соціально-економічний розвиток регіону

3.2. Роль інноваційних технологій у підвищенні конкурентоспроможності регіональних ринків лікувально-оздоровчого туризму

Інформаційно-комунікаційні послуги та сучасні засоби зв'язку безпосередньо впливають на рівень комфорту перебування іноземних пацієнтів і водночас формують попит на медичні туристичні продукти. Саме завдяки таким інструментам забезпечується поширення відомостей про наявні пропозиції, дистанційне бронювання послуг та придбання туристичних пакетів, що виступає важливим чинником розвитку лікувально-оздоровчого туризму в регіонах України. Однією з визначальних передумов формування та подальшого функціонування регіональних ринків лікувально-оздоровчого туризму в Україні є забезпечення належного рівня їх конкурентоспроможності. Сучасні тенденції розвитку світової туристичної індустрії свідчать про посилення конкурентної боротьби між провідними туристичними мережами за залучення та утримання туристичних потоків. Переваги в таких умовах отримують ті суб'єкти ринку, які поряд із гарантуванням безпеки, високого рівня сервісу, комфорту та привабливості туристичного продукту активно впроваджують інноваційні технології у процес надання послуг, забезпечуючи тим самим стійкі конкурентні позиції.

У зв'язку з цим на сучасному етапі розвитку регіональних туристичних систем, зокрема у сфері лікувально-оздоровчого туризму, особливої актуальності набуває впровадження інноваційних механізмів, спрямованих на їх становлення та подальше зростання в Україні. Для сфери лікувально-оздоровчого туризму інноваційна діяльність виступає не додатковою перевагою, а необхідною умовою ефективного функціонування. Така особливість обумовлена специфікою ринку, оскільки формування вхідних потоків осіб, зацікавлених в отриманні високоякісних медичних послуг, безпосередньо залежить від використання сучасних методів діагностики, лікування та медичної реабілітації. Саме рівень технологічного розвитку медичних послуг часто визначає вибір конкретного регіону для проходження лікування.

Отже, функціонування на основі сучасних медичних технологій слід розглядати як базову умову створення конкурентоспроможного регіонального ринку лікувально-оздоровчого туризму в Україні. Відповідно до положень вітчизняного законодавства у сфері інноваційної діяльності, інновації трактуються як новостворені або вдосконалені конкурентоспроможні технології, товари чи послуги, а також організаційно-технічні рішення, впровадження яких забезпечує суттєве підвищення виробничої та соціальної ефективності.

Активізація інноваційних процесів на регіональному рівні покладається не лише на представників приватного сектору, але й на органи місцевого самоврядування та регіонального управління відповідно до чинної нормативно-правової бази України. Проте на практиці участь регіональних органів влади часто обмежується підготовкою та реалізацією програм інноваційного розвитку, у структурі яких переважають окремі технічні проєкти, що не завжди забезпечують вирішення стратегічних завдань довгострокового соціально-економічного поступу.

Причинами виникнення такої ситуації виступають недостатній рівень фінансування регіональних інноваційних ініціатив, включення до відповідних програм проєктів без вираженої інноваційної складової, концентрація уваги на заходах із незначним стратегічним ефектом, відсутність розвиненої системи фінансової підтримки інноваційної діяльності, адміністративні ускладнення під час включення проєктів до регіональних програм розвитку, недосконалість міжбюджетних відносин, що обмежує можливості застосування податкових стимулів для суб'єктів господарювання, недостатній рівень інвестиційної привабливості територій, низька інтенсивність співпраці між бізнесом та органами управління у сфері реалізації інноваційної політики, а також відсутність необхідної інфраструктури підтримки інноваційних процесів.

Проблеми впровадження інновацій у туристичній сфері додатково посилюються внаслідок невідповідності окремих елементів туристичної інфраструктури міжнародним стандартам, дефіциту фінансових ресурсів для розвитку галузі, недостатнього рівня транспортно-логістичного забезпечення, морального та фізичного зношення матеріально-технічної бази, обмеженого

розвитку інфраструктури розміщення, харчування та дозвілля, нестачі висококваліфікованих кадрів, здатних реалізовувати інноваційні підходи, а також домінування виїзного туризму в діяльності значної частини туристичних підприємств.

На регіональному ринку медичного туризму інноваційна діяльність повинна орієнтуватися насамперед на впровадження сучасних медичних технологій, спрямованих на діагностику, лікування та профілактику широкого спектра захворювань. З огляду на це інновації у сфері лікувально-оздоровчого туризму можуть класифікуватися за різними критеріями, серед яких зміст інноваційного рішення, час або причини виходу на ринок, а також суб'єкти їх розроблення. Такий підхід створює підґрунтя для систематизації інноваційних процесів та визначення основних напрямів реалізації інноваційної політики.

Узагальнення існуючих підходів до класифікації інновацій, сформованих на основі концепції Й. Шумпетера, дозволяє виокремити ключові напрями інноваційного розвитку лікувально-оздоровчого туризму. До них належать створення нових видів медичних туристичних послуг, що характеризуються додатковими споживчими властивостями, впровадження сучасних технологічних рішень у процес надання послуг, використання нових організаційних моделей обслуговування, залучення ресурсів, які раніше не використовувалися у туристичній діяльності, а також освоєння нових сегментів ринку медичних послуг.

Інноваційна діяльність у сфері лікувально-оздоровчого туризму повинна мати комплексний характер, оскільки модернізація окремих елементів системи не здатна забезпечити конкурентоспроможність регіонального ринку в цілому. На різних етапах розвитку цього виду туризму пріоритетність інноваційних напрямів може змінюватися залежно від потреб ринку та рівня його зрілості. На початковій стадії формування ринку основним завданням інновацій є забезпечення високої якості медичних послуг за прийнятною вартістю з метою залучення потенційних відвідувачів.

Беручи до уваги відносну новизну медичного туризму для більшості регіонів України, які ще не займають вагомих позицій у міжнародному просторі

лікувально-оздоровчих подорожей, пріоритетне значення доцільно надавати саме інноваціям у галузі охорони здоров'я. Реалізація таких підходів сприятиме створенню необхідних передумов для активного залучення туристичних потоків та забезпечить подальший розвиток регіональних ринків лікувально-оздоровчого туризму.

Узагальнену модель розподілу пріоритетних напрямів упровадження інноваційних рішень у сфері лікувально-оздоровчого туризму, орієнтованих на його формування та поступальний розвиток у регіонах України, наведено на рисунку 3.3.

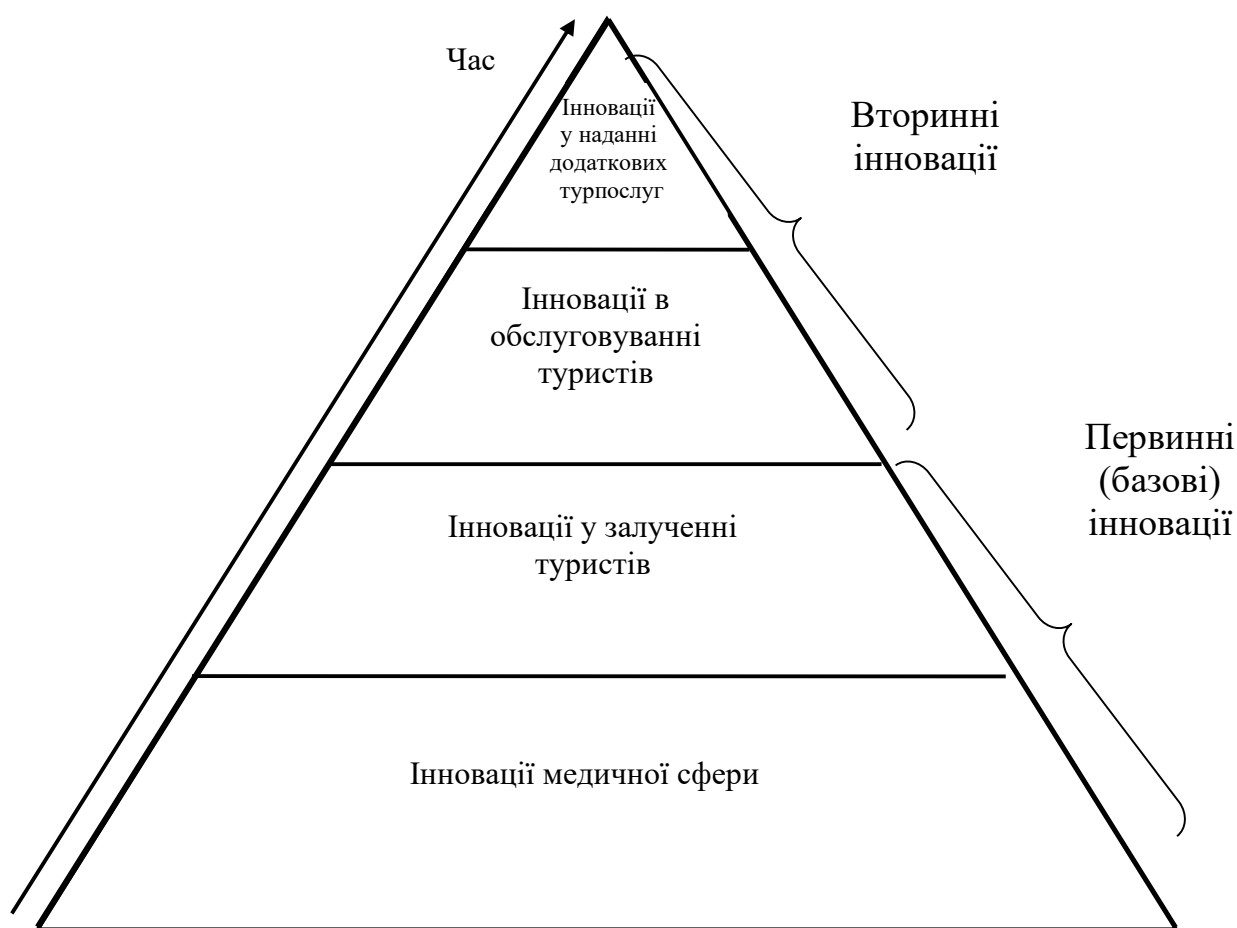


Рис. 3.3. Пріоритети запровадження інновацій на ЛОТ

3.3. Використання кластерних механізмів у формуванні та розвитку регіональних ринків лікувально-оздоровчого туризму

Упродовж останнього періоду кластерний підхід набуває підвищеної уваги як у межах наукових досліджень, так і в практичній площині, розглядаючись як результативний механізм структуризації економічних взаємозв'язків, що забезпечує зміцнення конкурентних позицій територіальних соціально-економічних систем. У загальнотеоретичному контексті кластер визначається як добровільно сформоване територіально-галузеве об'єднання суб'єктів господарювання, органів управління та науково-дослідних установ, функціональна спрямованість якого полягає у підвищенні конкурентоспроможності продукції та стимулюванні соціально-економічного розвитку відповідної території.

Характерною ознакою кластерних утворень є орієнтація на досягнення спільних цілей усіма учасниками, що принципово відрізняє їх від традиційних форм міжфірмової кооперації. Кластер доцільно трактувати як складну соціально-економічну систему, яка інтегрує взаємопов'язані господарські суб'єкти навколо єдиної стратегічної мети, зберігаючи при цьому їх організаційну та інституційну самостійність.

Формування кластерних структур забезпечує зниження трансакційних витрат і створює комплекс системних переваг, серед яких доцільно виокремити: посилення координації між учасниками, розширення доступу до інформаційних ресурсів, оптимізацію логістичних процесів, скорочення витрат на виробництво та надання послуг, диверсифікацію ринків збуту, підвищення загальної ефективності діяльності, стимулювання інноваційної активності, покращення якісних характеристик продукції та послуг, зменшення проявів недобросовісної конкуренції, мінімізацію фінансових ризиків, залучення інвестицій у межах кластера та відповідної території, підвищення інвестиційної привабливості регіону, поглиблення міжгалузевої кооперації, зростання конкурентного потенціалу, розширення зайнятості населення, доступ до грантового фінансування, а також вихід на міжнародні ринки.

Як зазначає Дишловий І. М., для держав, що орієнтуються на євроінтеграційний вектор розвитку, формування конкурентоспроможного туристичного сектору можливе через розвиток міжгалузевої кооперації та інституційної взаємодії. У цьому контексті кластерна організація виступає інтеграційною основою, що забезпечує виникнення синергетичного ефекту внаслідок спільної діяльності її учасників.

З урахуванням наведеного кластерні структури розглядаються як ефективна форма організації взаємодії економічних суб'єктів, які встановлюють стійкі зв'язки з науковими інституціями, органами державної влади та громадськими організаціями з метою посилення регіонального економічного розвитку.

У межах розвитку регіональних ринків лікувально-оздоровчого туризму кластерний підхід є доцільним інструментом завдяки його вираженому синергетичному потенціалу. Це має особливе значення з огляду на залежність функціонування зазначених ринків від інноваційних змін у системі медичного обслуговування, які безпосередньо визначають якість туристично-медичних послуг.

Кластерна модель створює передумови для прискореного впровадження інноваційних рішень шляхом розширення доступу до інвестиційних, технологічних та організаційних ресурсів, акумульованих учасниками відповідної структури.

У практичній площині доцільним є формування кластерної моделі, орієнтованої на стоматологічний сегмент, з урахуванням його високої конкурентоспроможності в окремих регіонах України. Ключовою перевагою стоматологічних послуг є істотно нижчий рівень вартості порівняно з країнами з розвиненою економікою за умови дотримання міжнародних стандартів якості. Це формує орієнтацію стоматологічного кластеру на залучення іноземних пацієнтів, зокрема з країн Європейського Союзу.

Формування стоматологічного кластеру як елементу системи лікувально-оздоровчого туризму передбачає структурно-організаційні засади, серед яких:

- визначення стратегічної мети створення, що полягає у залученні фінансових потоків до регіону через організовані туристичні потоки та

забезпеченні соціально-економічного зростання на основі мультиплікативного ефекту;

- інтеграцію ключових та допоміжних інституцій, до складу яких входять стоматологічні клініки, туристичні оператори, готельні підприємства, транспортні компанії, заклади ресторанного господарства, банківські установи та страхові організації;

- визначення центрального ядра кластера, яким виступає високотехнологічна стоматологічна клініка з широким спектром медичних послуг, а також туристичний оператор, що забезпечує організацію стоматологічного туризму в межах регіону.

Реалізація стратегічної мети стоматологічного кластеру в системі лікувально-оздоровчого туризму потребує формування ієрархічної системи цілей і завдань, структурованої у форматі дерева цілей. Базовою цільовою установкою виступає збільшення фінансових надходжень до регіону за рахунок нарощування туристичних потоків. Досягнення цієї мети забезпечується через підвищення якості медичних та супутніх послуг, зростання їх конкурентоспроможності, освоєння нових, зокрема міжнародних, ринків, а також застосування ефективних маркетингових інструментів.

Фінансове зростання додатково підтримується розвитком суміжних секторів економіки, що забезпечують потреби медичних туристів, які, окрім лікування, формують попит на додаткові послуги. Це спричиняє активізацію мультиплікативних ефектів у межах регіональної економіки. Паралельно відбувається зростання інвестиційної привабливості суміжних галузей, стимулювання підприємницької активності та ефективне використання інноваційного потенціалу.

Посилення туристичних потоків у поєднанні з розвитком пов'язаних секторів формує стійке зростання фінансових надходжень до регіону, що забезпечує подальший розвиток як медичного туризму, так і інфраструктурно-сервісних сфер, зокрема транспорту, зв'язку, культурного обслуговування та побутових послуг.

Таким чином, простежується системний взаємозв'язок між стратегічною метою та проміжними завданнями функціонування стоматологічного кластеру у сфері лікувально-оздоровчого туризму. Кластерна територіальна модель формує умови для підвищення інвестиційної привабливості як для внутрішніх, так і для зовнішніх інвесторів.

Ефективне функціонування кластерної моделі потребує підтримки з боку органів місцевого самоврядування та державної влади, що дозволяє розглядати її як інноваційний інструмент організації економічної взаємодії на регіональному рівні, заснований на добровільній кооперації економічно автономних учасників задля досягнення спільних соціально-економічних результатів.

Залежно від функціонального призначення учасників кластерної взаємодії доцільним є виокремлення чотирьох взаємопов'язаних підсистем, а саме організаційної, виробничої, інфраструктурної та матеріально-технічної. Організаційна підсистема виконує функцію формування туристичних потоків з метою отримання медичних послуг і представлена туристичними операторами. Виробнича підсистема забезпечує безпосереднє надання стоматологічної допомоги та охоплює профільні клінічні заклади. Інфраструктурна підсистема виконує допоміжну роль і включає маркетингові та інформаційні механізми залучення туристів, формування позитивного іміджу, забезпечення страхових гарантій, створення комфортних умов перебування пацієнтів, а також підтримку інноваційного розвитку через залучення науково-освітніх установ.

Матеріально-технічна складова у структурі кластеру лікувально-оздоровчого туризму формується за рахунок інфраструктурних інституцій і підприємств, що виступають партнерами ключових учасників системи. Дозвільні та контрольні органи здійснюють моніторинг якості медичних і туристичних послуг, що надаються всіма суб'єктами кластеру, а також забезпечують видачу відповідних дозвільних документів. Водночас включення таких інституцій до внутрішньої структури кластеру є дискусійним, оскільки формалізовані контрактні взаємовідносини можуть знижувати ефективність контрольних функцій. У зв'язку з цим подібні суб'єкти не відносяться до внутрішньокластерних елементів.

До зовнішнього середовища кластерної взаємодії у сфері стоматологічного медичного туризму належать структури, що здійснюють опосередкований вплив на його розвиток. Серед них органи правопорядку, комунальна інфраструктура, підприємства торгівлі, транспортні вузли, автозаправні станції, а також установи побутового обслуговування та інші супутні організації.

Окрім формування ядра кластеру, важливим елементом його функціонування є створення координаційного центру, відповідального за ініціювання кластерної структури, залучення нових учасників, узгодження їхньої діяльності, взаємодію з органами державної влади, розроблення стратегічних планів розвитку, підготовку програмних документів та адміністрування офіційного інформаційного ресурсу.

З огляду на те, що основною метою стоматологічного туристичного кластеру є збільшення фінансових надходжень до регіону за рахунок формування туристичних потоків, доцільним є визначення туристичної компанії як центрального координаційного суб'єкта. Така інституційна одиниця забезпечує виконання визначених управлінських та організаційних функцій.

Серед ключових завдань координаційного центру особливе значення має забезпечення узгодженості економічних інтересів учасників кластеру, зокрема щодо розподілу доходів, отриманих у сфері медичного туризму. Для ефективного функціонування стоматологічного кластеру у структурі лікувально-оздоровчого туризму координатор реалізує комплекс управлінських дій, серед яких аналіз потенціалу туристичних потоків, формування переліку послуг для потенційних споживачів, ідентифікація суб'єктів сервісного обслуговування, формування договірних відносин між учасниками, організація рекламно-комунікаційних заходів, визначення стандартів якості обслуговування, розроблення механізмів гарантування безпеки туристів, формування позитивного іміджу території, а також впровадження інноваційних туристичних продуктів.

Для врегулювання конфліктних ситуацій, що можуть виникати в межах кластерної взаємодії, додатково створюється координаційна рада, до складу якої входять представники всіх інституцій-учасників. Засідання ради проводяться на регулярній основі, під час яких розглядаються звіти координаційного центру,

обговорюються пропозиції щодо вдосконалення діяльності, а також формуються стратегічні напрями розвитку кластеру. Основними функціями координаційної ради є розроблення та затвердження стратегічних документів, оцінювання ефективності діяльності координаційного центру, забезпечення узгодження інтересів учасників, адаптація до змін зовнішнього середовища та схвалення інноваційних рішень.

Функціонування кластеру передбачає забезпечення високого рівня конкурентоспроможності туристичних послуг на всіх етапах їх надання. Основними детермінантами конкурентоспроможності виступають якість та ціна послуг. Якість у сфері медичного туризму доцільно трактувати як ступінь відповідності очікуванням споживача, на яку впливають кадрове забезпечення, рівень технічного оснащення, організаційна структура та інші системні чинники. Підвищення якості досягається шляхом впровадження сучасних технологій, використання інноваційних матеріалів, оновлення обладнання, удосконалення управлінських механізмів і сервісних процедур.

Для забезпечення стабільного рівня якості учасникам кластеру доцільно впроваджувати систему управління якістю ISO 9000, яка є міжнародно визнаним стандартом і застосовується в понад 190 країнах світу незалежно від форми власності та галузевої належності підприємств.

Формування цінової політики у межах стоматологічного кластеру повинно базуватися на сегментації цільової аудиторії та оптимальному співвідношенні ціни і якості послуг. Раціоналізація цього співвідношення створює передумови для ефективного функціонування кластерної структури на ринку медичного туризму.

Подальший розвиток ринку забезпечується інструментами стимулювання попиту та пропозиції. До основних засобів активізації попиту належать рекламні, комунікаційні та промоційні заходи. Реклама розглядається як форма неособистої комунікації з потенційними споживачами через платні канали поширення інформації, включаючи друковані та електронні медіа, телебачення, зовнішні носії та поштові розсилки.

Інформаційно-комунікаційна стратегія стоматологічного туристичного кластеру має бути спрямована на формування інтересу потенційних споживачів, привернення уваги до послуг, формування мотивації до їх використання та стимулювання конкретних дій з боку цільової аудиторії.

Ефективна рекламна політика передбачає сегментацію ринку медичного туризму, що дозволяє оптимізувати витрати на просування. У структурі потенційних споживачів доцільно виокремлювати осіб із активним попитом, осіб із невизначеною позицією щодо послуг кластеру та осіб із потенційною потребою, але негативним ставленням до них. Для кожної групи визначаються відповідні комунікаційні стратегії, спрямовані на інформування, формування потреби або трансформацію ставлення.

У межах реалізації рекламної політики застосовуються різні інструменти комунікації, зокрема цифрові платформи, друковані видання, радіо- та телевізійні канали, зовнішня реклама, а також участь у спеціалізованих виставкових заходах. На етапі первинного залучення споживачів особливу роль відіграють інтернет-реклама, журнальні видання, телебачення та зовнішні носії, тоді як додаткові канали включають друковані матеріали, каталоги та прямі інформаційні розсилки.

Під час безпосереднього отримання послуг у межах кластеру важливим є стимулювання попиту на супутні сервіси, зокрема туристичні та екскурсійні, шляхом використання інформаційних матеріалів у готельних закладах та сервісних пунктах, а також через зовнішні комунікаційні носії.

Однією з визначальних умов розвитку регіональних ринків лікувально-оздоровчого туризму виступає забезпечення належного рівня конкурентоспроможності. Сучасні глобальні тенденції характеризуються посиленням конкуренції між туристичними операторами за залучення споживчих потоків. Інноваційні процеси на регіональному ринку медичного туризму можуть бути систематизовані за змістовними характеристиками, причинами виникнення, часовими параметрами виходу на ринок та типологією суб'єктів, що ініціюють інноваційні зміни.

ВИСНОВКИ

Лікувально-оздоровчий туризм як багатокомпонентне соціально-економічне явище формується на перетині туристичної, медичної, рекреаційної та сервісної сфер і характеризується інтеграцією лікувально-профілактичних, реабілітаційних і оздоровчих практик у межах єдиного туристичного продукту. Його розвиток зумовлюється взаємодією природно-ресурсного потенціалу територій, рівня розвитку медичної інфраструктури, інноваційних технологій обслуговування та організаційно-економічних механізмів функціонування ринку.

Актуальність дослідження визначається необхідністю поглибленого аналізу специфіки функціонування лікувально-оздоровчого туризму в Україні в умовах трансформації економічної системи, посилення соціальних викликів та нерівномірності розвитку регіональних ринків.

У результаті проведеного дослідження встановлено, що лікувально-оздоровчий туризм сформувався як складне соціально-економічне явище, розвиток якого відбувався протягом тривалого історичного періоду. Його еволюція пройшла шлях від використання окремих природних лікувальних чинників у країнах Стародавнього світу до формування сучасної багатокомпонентної системи, що поєднує лікувальні, профілактичні, реабілітаційні, рекреаційні та туристичні функції. На сучасному етапі розвитку відбувається поглиблення інтеграції туристичної та медичної сфер, впровадження інноваційних технологій, розширення спектра оздоровчих послуг і посилення орієнтації на індивідуальні потреби споживачів.

Дослідження концептуальних засад лікувально-оздоровчого туризму засвідчило відсутність єдиного універсального підходу до його трактування, що обумовлено складністю структури та різноманітністю форм практичної реалізації. Визначено, що лікувально-оздоровчий туризм охоплює лікувальний та оздоровчий напрями, у межах яких виокремлюються санаторно-курортний, медичний, спа-, велнес-, профілактичний, реабілітаційний, відновний, спортивно-оздоровчий та естетичний сегменти. Водночас медичний туризм поступово сформувався як самостійний напрям туристичної діяльності, для якого

характерною є орієнтація на отримання спеціалізованих медичних послуг та завершений цикл лікувального процесу.

Установлено, що формування класифікаційної системи медичного і лікувально-оздоровчого туризму потребує врахування функціональних та організаційних особливостей, взаємодії із зовнішнім середовищем, сучасних тенденцій розвитку туристичного ринку, технологічних параметрів надання послуг, соціально-економічних детермінант, спрямованості туристичних потоків, ступеня сезонності, рівня організації туристичного продукту, характеру медичного втручання, рівня легальності процедур та характеру оздоровчо-лікувального впливу.

Обґрунтовано, що важливе значення для розвитку медичного і лікувально-оздоровчого туризму має ресурсний потенціал, який формується в результаті взаємодії туристських ресурсів, туристичної інфраструктури та туристсько-рекреаційного потенціалу дестинації. Встановлено, що ресурсний потенціал виступає інтегрованою категорією, яка визначає конкурентоспроможність територій та суб'єктів туристичного ринку. При цьому для медичного туризму визначальне значення має якість інфраструктурного забезпечення та рівень розвитку медичних закладів, тоді як у лікувально-оздоровчому туризмі більш вагому роль відіграє збалансоване поєднання природних лікувальних ресурсів, рекреаційного потенціалу території та інфраструктурних можливостей дестинації. Це підтверджує необхідність комплексного підходу до формування та використання ресурсного потенціалу як ключової передумови подальшого розвитку медичного і лікувально-оздоровчого туризму.

Проведене дослідження засвідчило, що в міжнародній статистичній, аналітичній та науково-практичній площині відсутнє пряме використання поняття «лікувально-оздоровчий туризм» у тому змісті, який традиційно сформувався у вітчизняній науковій школі. Найбільш наближеною категорією виступає велнес-туризм, який хоча і має власні концептуальні особливості, проте охоплює значну частину оздоровчих практик, що є характерними для лікувально-оздоровчого туризму. Світова статистика демонструє стале зростання цього сегмента: обсяг глобального ринку велнес-туризму у 2025 р. оцінювався у 990,4 млрд дол. США,

а до 2035 р. прогнозується його збільшення до 2,4 трлн дол. США. Зазначені показники підтверджують зростання попиту на оздоровчі подорожі, профілактичні практики, реабілітаційні програми та комплексні послуги, спрямовані на підтримання фізичного й психоемоційного благополуччя населення.

Встановлено, що Україна володіє значним природно-ресурсним потенціалом для розвитку лікувально-оздоровчого туризму, який сформований поєднанням різноманітних природних лікувальних ресурсів, сприятливих кліматичних умов та багаторічних традицій санаторно-курортної діяльності. Разом із тим сучасні умови воєнного стану істотно ускладнюють проведення об'єктивної оцінки фактичного стану ресурсного потенціалу окремих територій, рівня збереженості інфраструктури, доступності природних лікувальних ресурсів та перспектив їх подальшого використання. Це зумовлює необхідність перегляду підходів до стратегічного планування розвитку галузі та актуалізує потребу в майбутньому комплексному аудиторському оцінюванні ресурсного забезпечення після завершення активної фази воєнних дій.

Дослідження сучасного стану санаторно-курортного комплексу України дозволило встановити наявність глибоких структурних трансформацій, які відбуваються протягом останніх років. Якщо раніше більшість санаторно-курортних закладів фактично функціонували в межах системи колективних засобів розміщення та розглядалися як складова туристичної індустрії, то впровадження оновлених підходів до класифікації видів економічної діяльності та реформування системи охорони здоров'я сприяли поступовому розмежуванню функцій лікування, реабілітації та туристичного обслуговування. Починаючи з 2018 року, частина закладів підтвердила власний статус спеціалізованих санаторних установ і була інтегрована до системи охорони здоров'я, тоді як значна кількість підприємств переорієнтувалася на надання послуг розміщення, відпочинку та окремих оздоровчих процедур без повноцінної медичної складової. Унаслідок цього сформувалася нова модель функціонування галузі, у межах якої відбувається розмежування між закладами медико-реабілітаційного профілю та об'єктами рекреаційно-оздоровчого спрямування.

Особливої актуальності зазначені процеси набувають в умовах повномасштабної війни, коли значно зростає потреба у відновленні здоров'я військовослужбовців, ветеранів війни, осіб, які постраждали внаслідок бойових дій, а також цивільного населення, що зазнало фізичних і психоемоційних травм. У таких умовах санаторно-курортний комплекс поступово трансформується з переважно рекреаційного сегмента у важливий елемент системи медичної реабілітації та соціального відновлення населення. Це обумовлює необхідність модернізації інфраструктури, підвищення якості медичних послуг, удосконалення механізмів державної підтримки та формування нових моделей функціонування закладів лікувально-оздоровчого профілю.

Водночас результати дослідження дозволяють визначити ключові напрями подальшого розвитку галузі в сучасних умовах. До найбільш актуальних тенденцій належать забезпечення функціонування закладів на безпечних територіях із відносно стабільною інфраструктурою; підвищення транспортної доступності курортно-рекреаційних центрів; забезпечення стабільності роботи інженерної та комунальної інфраструктури; адаптація закладів до умов підвищених безпекових ризиків; розвиток комплексних лікувально-відновлювальних і реабілітаційних програм; формування гнучкої цінової політики з урахуванням сучасних соціально-економічних умов; а також перепрофілювання санаторно-курортних установ на надання послуг лікування, відновлення та реабілітації поранених військовослужбовців і цивільних осіб. Саме зазначені напрями визначатимуть подальшу траєкторію розвитку лікувально-оздоровчого туризму та санаторно-курортного комплексу України в середньостроковій і довгостроковій перспективі.

Узагальнення результатів дослідження стратегічних засад розвитку регіональних ринків лікувально-оздоровчого туризму засвідчує, що його функціонування формує багаторівневий вплив на соціально-економічні процеси територіального розвитку. Встановлено, що розширення туристичних потоків, пов'язаних із наданням медичних і оздоровчих послуг, забезпечує зростання обсягів валової доданої вартості, підвищення доходної бази суб'єктів господарювання та збільшення надходжень до місцевих бюджетів. Соціальний

вимір проявляється у зміні параметрів зайнятості, формуванні нових робочих місць, підвищенні рівня доступності медичних послуг і покращенні показників громадського здоров'я. Водночас зафіксовано наявність прямого та опосередкованого впливу, де непрямі ефекти реалізуються через активізацію суміжних секторів економіки, мультиплікативне поширення доходів та стимулювання інвестиційної активності в регіональному середовищі.

Доведено, що конкурентоспроможність регіональних сегментів лікувально-оздоровчого туризму значною мірою визначається рівнем технологічного розвитку та впровадженням інноваційних рішень у сфері медичного обслуговування. Інформаційно-комунікаційні технології, цифрові сервіси та сучасні медичні технології виступають ключовими чинниками формування попиту на туристично-медичні продукти, забезпечуючи доступність інформації, дистанційні механізми бронювання та підвищення якості сервісного супроводу. Паралельно інноваційна активність сприяє модернізації матеріально-технічної бази закладів охорони здоров'я, підвищенню ефективності організаційних процесів і розширенню спектра медичних послуг, що безпосередньо впливає на формування стійких конкурентних позицій регіонів.

Важливим системоутворювальним елементом розвитку визначено кластерні механізми, які забезпечують інтеграцію медичних закладів, туристичних операторів та інфраструктурних інституцій у межах єдиної організаційно-економічної системи. Їх функціонування створює умови для синергії ресурсів, зниження трансакційних витрат, посилення інноваційних процесів і розширення інвестиційних можливостей. Особливе значення має формування спеціалізованих кластерних моделей, орієнтованих на висококонкурентні сегменти медичних послуг, що сприяє залученню зовнішніх пацієнтів і розширенню міжнародної присутності регіональних ринків. У результаті поєднання інноваційних технологій, безпекових компонентів та кластерної організації формується комплексна основа для підвищення ефективності функціонування лікувально-оздоровчого туризму на регіональному рівні.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Bookman M., Bookman K. Medical Tourism in Developing Countries. New York : Palgrave MacMillan, 2007.
2. Heung V. C. S., Kucukusta D., Song H. A conceptual model of medical tourism: Implications for future research // Journal of Travel & Tourism Marketing. 2020. Vol. 27, № 3. P. 236-251.
3. Kiss Katalin (2013) Analysis Of Demand For Wellness And Medical Tourism In Hungary. APSTRACT: Applied Studies in Agribusiness and Commerce, AGRIMBA. Vol. 6 (5). Pp. 1–6.
4. Medical Tourism vs. Traditional International Medical Travel: A Tale of Two Models // International Medical Travel Journal, 2018. URL: <http://www.imtj.com/articles/2018/medical-tourism-vs-traditional-international-medical-travel-a-taleoftwo-models>
5. Wellness Tourism Market (2026 - 2035) [Електронний ресурс]: Режим доступу: <https://www.grandviewresearch.com/industry-analysis/wellness-tourism-market>
6. Абрамов В. В., Тонкошкур М. В. Історія туризму : Підручник. - Харків : Видавництво «Форт», 2010. - 286 с.: іл.
7. Аналіз системи охорони здоров'я в Україні – 2015 // Бюро міжнародної охорони здоров'я Агентство міжнародного розвитку США, 2015. – 155 с.
8. Архієреєв С. І., Баранова В. В., Варава К. М. Розвиток бальнеологічного туризму в Україні // Вісник ХНУ імені Н.В. Каразіна. Серія «Міжнародні відносини. Економіка. Країнознавство. Туризм». 2019. Випуск 9. С. 153-163.
9. Бабов К. Д., Дмитрієва Г. О., Тихохід Л. В., Гавловський О. Д. Лікувально-оздоровчий туризм – один із сучасних напрямків підвищення ефективності діяльності санаторно-курортної сфери. 2019. С. 5-9.
10. Баєв В.В. Економічні передумови розвитку медичного туризму в Україні. Наукові праці МАУП. 2014. № 43 (4). С. 163–167.
11. Бікулов Д. Т. Державна політика України щодо розвитку української медицини [Електронний ресурс] / Д. Т. Бікулов // Запоріжжя. – Режим доступу:

http://www.nbuv.gov.ua/portal/soc_gum/Ptdu/2010_1/files/PD110_18.pdf.

12. Валінкевич Н. В. Удосконалення економічного механізму оцінки стану розвитку туризму в регіоні [Електронне наукове фахове видання] / Н. В. Валінкевич, К. Є. Орлова // Економіка. Управління. Інновації. – 2010. – №1 (3). – Режим доступу: http://www.nbuv.gov.ua/e-journals/eui/2010_1/10vnrtr.pdf.

13. Вахович І. М., Забедюк М. С., Малімон В. В. Інноваційні технології у забезпеченні конкурентоспроможності регіонального ринку медичного туризму // Регіональна економіка. 2018. № 2(88). С. 24-31.

14. Ведмідь Н. І. Перспективи розвитку санаторно-курортних і оздоровчих підприємств України [Електронний ресурс] / Н. І. Ведмідь // Вісник Східноукраїнського національного університету. – 2012. – № 7 (178). – С. 47–55. http://www.nbuv.gov.ua/portal/soc_gum/vsunu/2012_7/7%28178%292012.pdf

15. Галасюк С.С., Галасюк К.А. Проблеми розвитку лікувально-оздоровчого туризму в Україні. Науковий вісник Східноєвропейського національного університету ім. Лесі Українки. Серія: Економічні науки. 2013. № 5. С. 16–21.

16. Гаман П. І. Управління ціноутворенням на медичні послуги в санаторно-курортних закладах України / П.І. Гаман, Ю.В. Деркач // Економіка та держава. – 2008. – №3. – С. 90–95.

17. Герасимчук З. В. Регіональна політика розвитку ринків медичних послуг: мета, напрямки формування та інструменти реалізації / З. В. Герасимчук, І. Б. Шевчук // Зб. наук. пр. «Економічні науки». – Серія «Регіональна економіка». – Вип. 5 (17). – Ч. 3. – Луцьк, 2018. – С. 7–23.

18. Гладкий О.В, Килівник В.С., Рудий Ю.Й., І.В. Руда, Марчук О.В. Особливості розвитку медичного туризму в західних регіонах України. Реабілітаційні та фізкультурно-рекреаційні аспекти розвитку людини. 2022. № 11. С. 90–95.

19. Громов О. Г. Медичний туризм: основні напрями, фактори, проблеми [Електронний ресурс] / О. Г. Громов // Дніпропетровський НУ ім. Олеся Гончара. – Режим доступу: http://www.ggf-dnu.org.ua/publ/sbornik_konferencii_2016/medichnij_turizm_osnovni_naprjami_faktori_problemi/11-1-0-549.

20. Дмитрієва Г. О., Сенча С. А., Гавловський О. Д., Устянська А. О.

Лікувально-оздоровчий туризм – проблеми, перспективи // Санаторно-курортне лікування та реабілітація: сучасні тенденції розвитку. 2023. С. 31-34.

21. Іжі М. М., Бабова К. Д., Безверхнюк Т. М. Лікувально-оздоровчий туризм: навч. посіб. Одеса : ОРІДУ НАДУ, 2016. 626 с.

22. Іщенко Т.І., Шидловська О.Б., Стоян І.М. Перспективи розвитку wellness-індустрії в готельному господарстві України. Географія та туризм. 2013. № 26. С. 87–93.

23. Карпенко Н. М., Карпенко Ю. В. Регіональні аспекти розвитку лікувально-оздоровчого туризму в умовах модернізації економіки // Науковий вісник Полтавського університету економіки і торгівлі. Серія: Економічні науки. 2017. № 2. С. 172-179.

24. Кифяк В. Ф. Розвиток медичного туризму в регіонах України. Вісник Університету банківської справи Національного банку України. 2013. № 1. С. 30–33.

25. Кляп М.П., Шандор Ф.Ф. Сучасні різновиди туризму : навчальний посібник. Київ : Знання, 2011. 334 с.

26. Коновалова Н. М. Лікувально-оздоровчий туризм: сучасний стан та перспективи розвитку в Україні // Туристичний вісник. 2019. № 4. С. 22-30.

27. Кузик С. Теоретичні проблеми туризму : суспільно-географічний підхід : [монографія] / С. Кузик. – Львів : ВЦ ЛНУ ім. І. Франка, 2016. – 254 с.

28. Малімон В. В. Медичний туризм як складова регіонального ринку туристичних послуг/ І. М. Вахович, В. В. Малімон // Економічний форум: Науковий журнал. – № 1. – Луцьк: ЛНТУ, 2017. – С. 108–114.

29. Малімон В. В. Інструменти стимулювання розвитку регіонального ринку лікувально-оздоровчого туризму / В. В. Малімон // Фінансово-кредитне стимулювання розвитку територіальних суспільних систем : Міжнар. науково-практ. конфер. молодих вчених та студентів : тези допов., 23 березня 2012 р. – Луцьк, 2012. – С. 168–169.

30. Малімон В. В. Медичний туризм як складова регіонального ринку туристичних послуг/ І. М. Вахович, В. В. Малімон // Економічний форум: Науковий журнал. – № 1. – Луцьк: ЛНТУ, 2014. – С. 108–114.

31.Малімон В. В. Оцінка мультиплікативного ефекту від розвитку медичного туризму в регіоні / І. М. Вахович, В. В.Малімон // Економічні науки: зб. наук. праць. – Серія «Облік і фінанси». – Випуск № 9 (33). – Ч. 4. – Луцьк: ЛНТУ, 2013. – С. 85–96.

32.Матвійчук Л. Ю. Раціоналізація використання та охорони туристичних ресурсів: діагностика та механізм забезпечення : [монографія] / Л. Ю. Матвійчук. – Луцьк, 2017. – 340 с.

33. Мельник Л. В., Батиченко С. П. Особливості розвитку лікувально-оздоровчого туризму в регіонах України // Часопис картографії. 2018. Випуск 19. С. 41-47. URL: http://maptimes.inf.ua/CH_19/Ch19_Article4_healthimproving-tourism-in-Ukraine.html.

34.Мельниченко С. В. Інформаційні технології в туризмі: теорія, методологія, практика : [монографія] / С. В. Мельниченко. – К. : Київ. нац. торг.-екон. ун-т, 2018. – 494 с.

35. Михайліченко Г.І. Розвиток туристичного продукту лікувально-оздоровчого та медичного туризму України. Ефективна економіка. 2020. № 2. С. 3–10.

36. Молодецький А.Е., Остра В.А. Лікувально-оздоровчий туризм в українських Карпатах і Причорномор’ї: сучасний стан і тенденції. Вісник ОНУ. Серія: Географічні і геологічні науки. 2020. Т. 25. № 1 (36). С. 126–140.

37. Мочульська О.М., Шульгай А.Г., Ошлянська О.А., Бондарчук В.І., Завіднюк Ю.В., Чорномидз І.Б., Добровольська Л.І., Сверстюк А.С. Сучасні тенденції, детермінанти та перспективи розвитку медичного та лікувально-оздоровчого spa- та wellness-туризму в світі. Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров’я України. 2019. № 3 (81). С. 56–61.

38. Мюллер Х., Ланц Кауфманн Е. Wellness tourism: Market analysis of a special health tourism segment and implications for the hotel industry // Journal of Vacation Marketing. 2021. Vol. 7, № 1. P. 5-17.

39. Новикова В. І., Пустовойт А. С. Природно-лікувальні ресурси санаторно-курортного комплексу України // Туризм і гостинність в Україні: стан, проблеми, тенденції, перспективи розвитку: матеріали II Міжнародної науково-

практичної конференції. Черкаси : Брама-Україна, 2014. С. 381-391.

40. Парфіненко А.Ю., Волкова І.І., Щербина В.І. Проблеми та перспективи розвитку лікувально-оздоровчого туризму в Україні (у порівнянні з країнами Центральної Європи). Вісник Харківського національного університету імені В.Н. Казаріна. Серія: Міжнародні відносини, Економіка, Країнознавство. 2018. № 7. С. 130–135.

41. Рендович П. М. Сутність та особливості курортно-рекреаційної діяльності / П. М. Рендович // Фінансова система України : зб. наук. праць. – Острог : Видавництво Національного університету „Острозька академія”. – 2012. – Вип. 11. – С. 385–391.

42. Романова А.А. Види туризму та їх класифікація у контексті сучасних тенденцій розвитку туріндустрії. Економіка і регіон. 2017. № 4 (65). С. 13–19.

43. Рутинський М., Петранівський В. Лікувально-оздоровчий туризм: актуальні цілі та сучасні підходи до організації. Вісник Львівського університету. Серія: Міжнародні відносини. 2012. № 29. Ч. 1. С. 179–189.

44. Ткаченко Т. І. Сталий розвиток туризму: теорія, методологія, реалії бізнесу: [монографія] / Т.І. Ткаченко. – 2-ге вид., випр. та доповн. – К.: Київ. нац. торг.- екон. ун-т, 2009. – 463 с.

45. Тонкошкур М.В., Покогодна М.М., Полчанінова І.Л. Туристське країнознавство: Підручник. – Харків : ХНАГХ, 2012. – 475 с.

46. Устименко Л., Булгакова Н. Розвиток wellness-туризму та його вплив на трансформацію туристичної індустрії України. Вісник Київського національного університету культури і мистецтв. Серія: Туризм. Сталий розвиток та актуальні проблеми. 2019. № 2 (1). С. 49–59.

47. Федоров В. К. Передумови виникнення нових форм лікувально-оздоровчого туризму / В. К. Федоров // Вчені записки Таврійського національного університету імені В.І Вернадського. Серія «Економіка і управління». – 2011. – Т. 24 (63). – № 2. – С. 171–179.

48. Фоменко Н. В. Рекреаційні ресурси та курортологія: навч. посібник / Н.В.Фоменко. – К.: Центр навчальної літератури, 2017 р. – 312 с.

49. Холявка В. З., Лешко Х. С., Мочульська О. М., Кухтій А. О. Сучасні

аспекти, фактори впливу і перспективи розвитку медичного та лікувально-оздоровчого туризму в Україні // Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України. 2019. № 1(79). С. 25-33.

50. Холявка В.З., Лешко Х.С., Мочульська О.М., Кухтій А.О. Сучасні аспекти, фактори впливу і перспективи розвитку медичного та лікувально-оздоровчого туризму в Україні. Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України. 2019. № 1 (79). С. 25–33.

51. Ціборовський О. М. Шляхи систематизації законодавства України у сфері охорони здоров'я / О. М. Ціборовський, С. В. Істомін, В. М. Сорока. – К. : МОЗ, УІСД, 2015. – 72 с.

52. Шаповалова О.О., Сапа Ю.А. Сучасні тенденції розвитку «spa» і «wellness» туризму. Вісник Харківського національного університету імені В.Н. Каразіна. 2013. № 1042. С. 154–158.

53. Шека О. Глобальні тренди та інноваційні підходи до організації лікувально-оздоровчого туризму на курортах // Актуальні проблеми державного управління. 2018. № 3. С. 85-91.

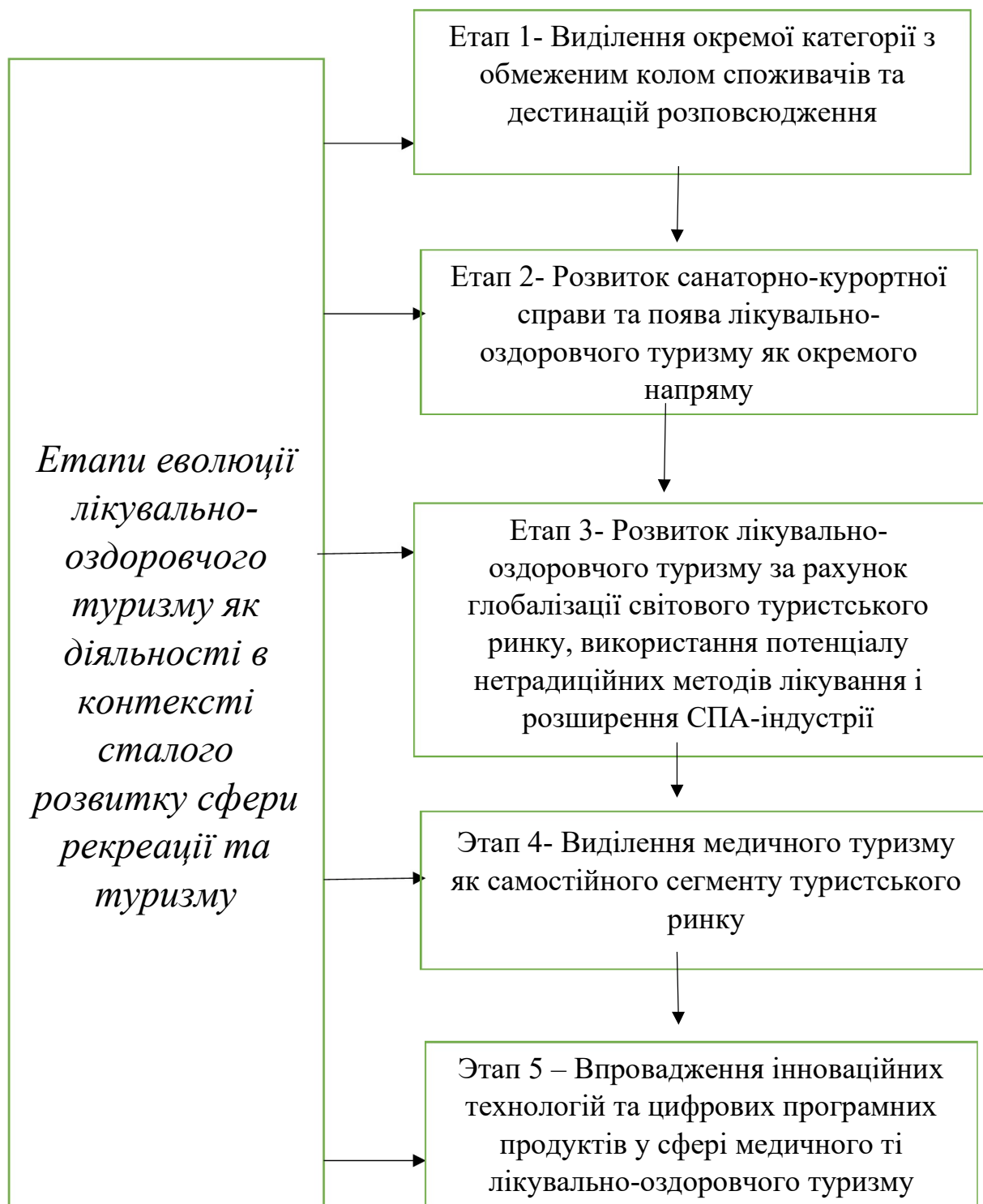
**ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ МІСЬКОГО ГОСПОДАРСТВА
ім. О.М. Бекетова**

Навчально-науковий інститут економіки і менеджменту
Кафедра туризму і готельного господарства

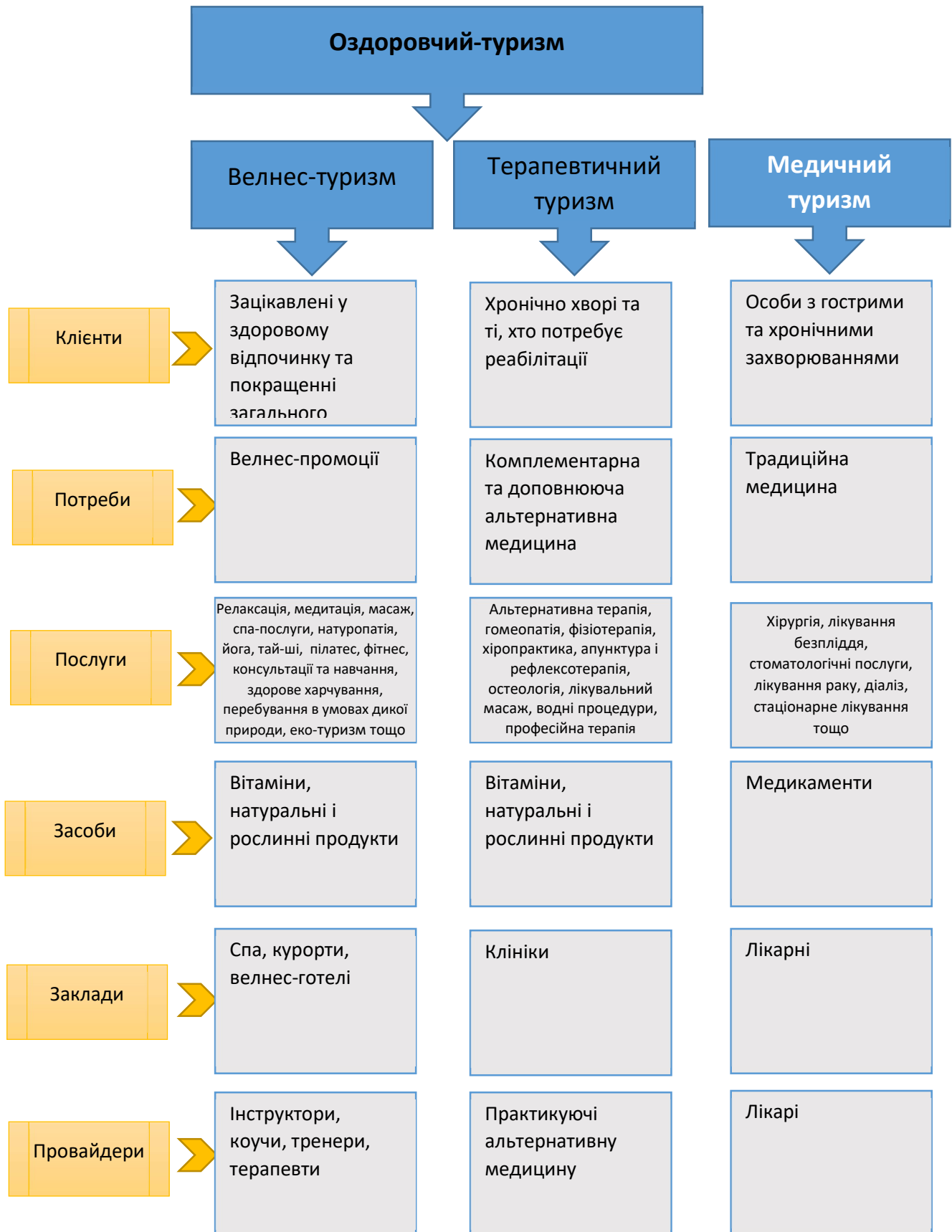
НАОЧНІ МАТЕРІАЛИ ДО КВАЛІФІКАЦІЙНОЇ РОБОТИ
на тему «Специфіка розвитку оздоровчо-лікувального туризму в Україні»
студента 4 курсу групи ТУР-2022-1
Бабарикіна Євгенія Сергійовича
Керівник: Тонкошкур Максим Васильович

Харків – 2026 р.

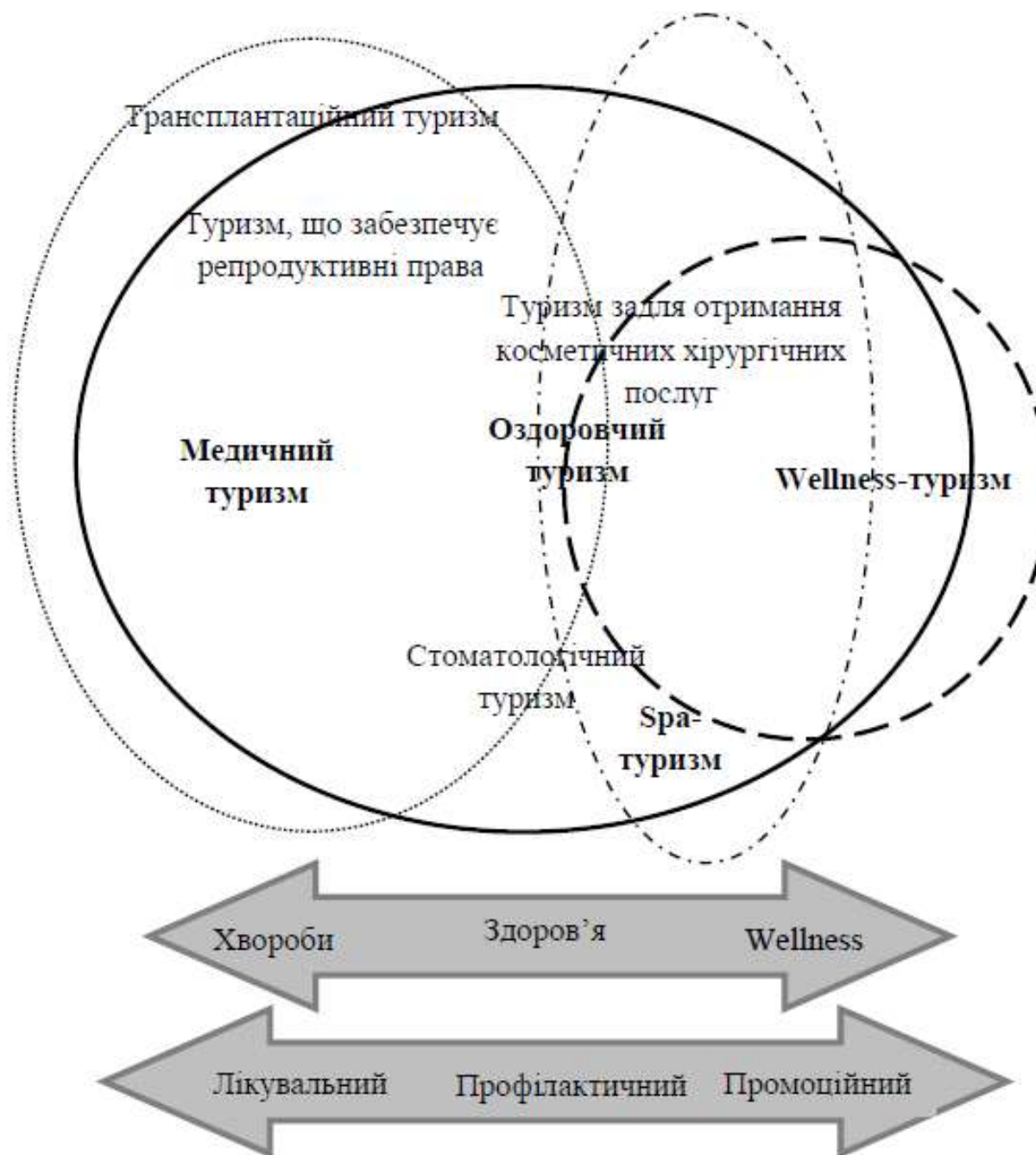
Еволюція розвитку лікувально-оздоровчого туризму



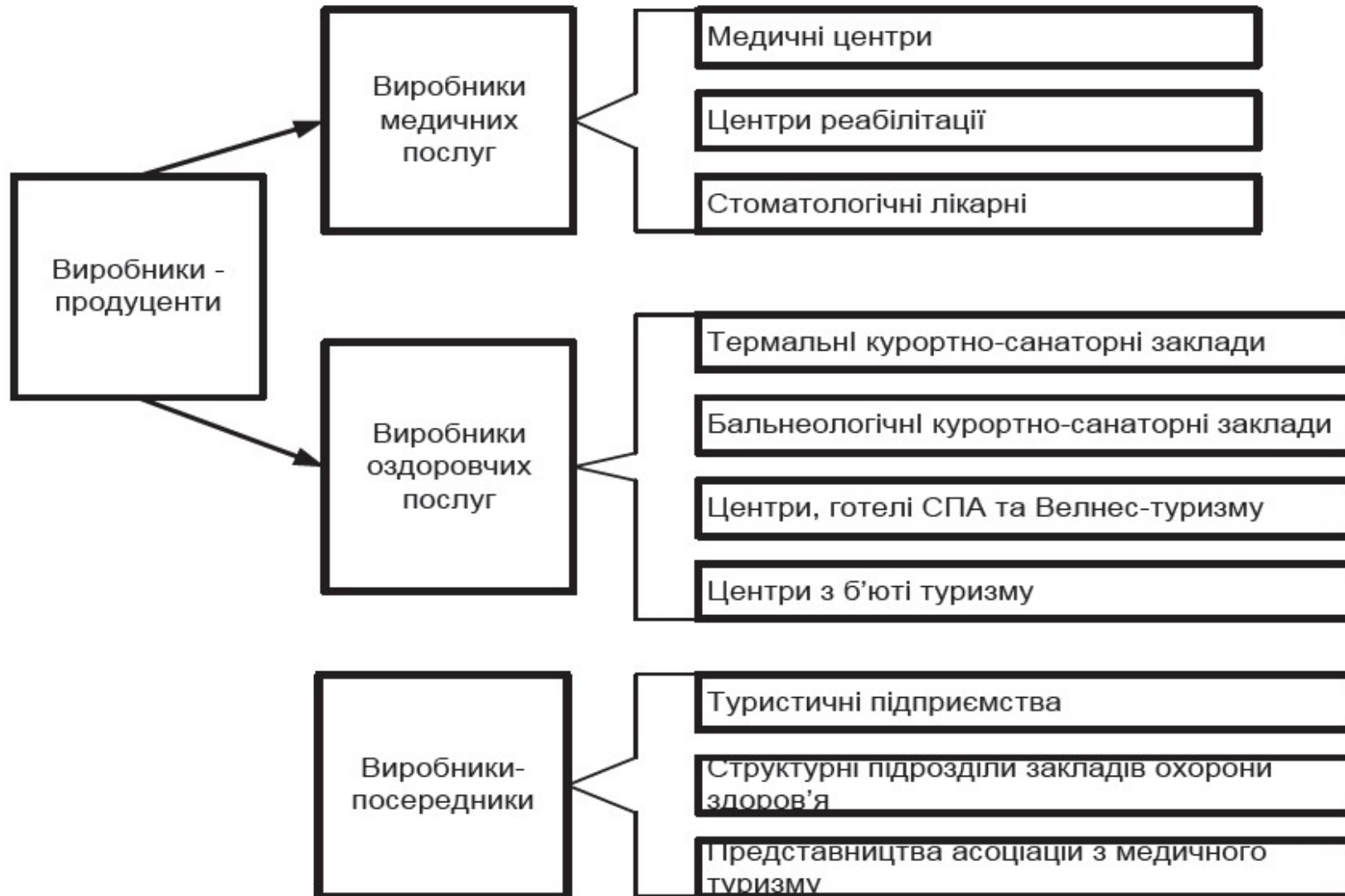
Зміст та сутність оздоровчого та медичного туризму



Взаємозв'язок форм лікувально-оздоровчого та медичного туризму



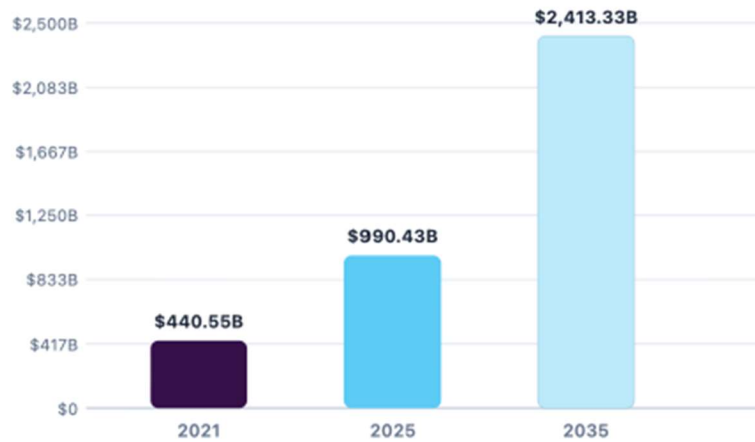
Класифікація виробників послуг в контексті розвитку лікувально-оздоровчого туризму



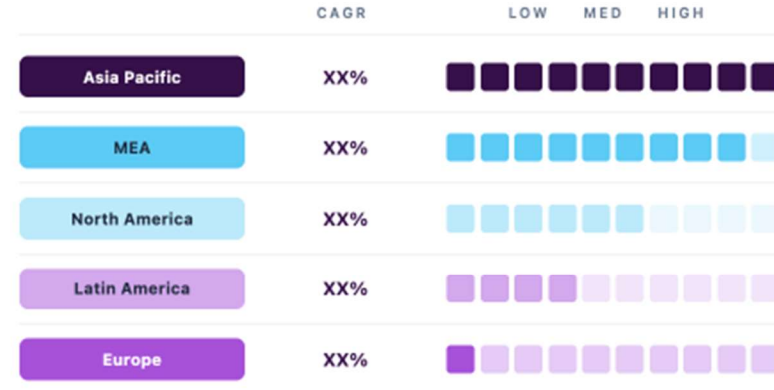
Загальні тренди розвитку велнес-туризму у світі

Market Size

CAGR 2026-2035 → 9.28%

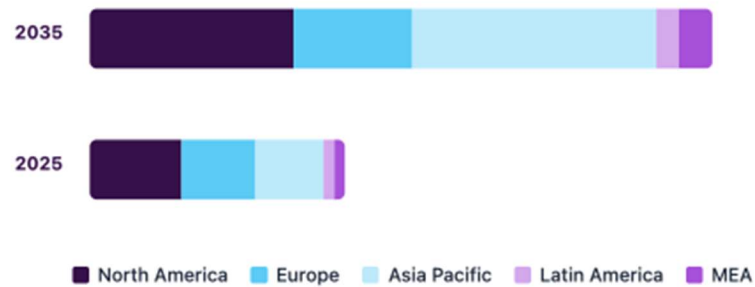


Growth Momentum



** Growth momentum based on regional CAGR% vs overall market CAGR (XX%)

Global Wellness Tourism Market Size, By Region



Wellness Tourism Market, By Service, 2025



Спеціалізація за видами лікувально-оздоровчого туризму: регіональний аспект

Регіон	Лікування захворювань органів травлення	Лікування захворювань кістково-м'язевої системи	Лікування захворювань шкіри	Лікування непліддя та гінекологічних захворювань	Оториноларингологія	Лікування захворювань органів зору	Неврологія і невропатологія	Стоматологічне лікування
Волинська обл.						+		+++
Житомирська обл.	++							++
Закарпатська обл.			++		+		+++	
Івано-Франківська	++		+				+	
Львівська обл.	++	++						+++
Миколаївська обл.		+			++		+	
Одеська обл.				++		+++	+	
Полтавська обл.		++			+			++
Тернопільська						+		++
Харківська обл.	++						++	
Херсонська обл.	++		+	++				
Чернівецька обл.				+++	++			++
м. Київ	++	++		++		+++	++	+

+++ пріоритетна;

++ рекомендована;

+ доцільна.

Ефекти розвитку регіональних ринків лікувально-оздоровчого туризму

Об'єкти впливу	Прямі		Опосередковані	
	Соціальні	Економічні	Соціальні	Економічні
Для країни	Покращення стану здоров'я населення Нарощення трудового потенціалу	Зростання ВВП Збільшення податкового потенціалу, покращення платіжного балансу	Нарощення середнього класу Розвиток медичної сфери	Розвиток підприємництва Розвиток інфраструктури
Для регіону	Зростання рівня зайнятості Приріст нових робочих місць Розширені можливості покращення стану здоров'я населення Повернення медиків-емігрантів	Зростання ВРП; збільшення доходів у місцеві бюджети; збільшення кількості підприємств; нарощення податкового та бюджетного потенціалу регіону; приплив інвестицій у регіон; розвиток підприємництва	Зменшення рівня безробіття; розвиток соціальної, в т.ч. медичної інфраструктури; збереження і примноження рекреаційного потенціалу регіону; формування і підтримка рівня культури населення; збільшення доходів ремісників; стимулювання самозайнятості	Податки на доходи від послуг медичного туризму підтримуватиме інші сектори регіональної економіки Розвиток медичного туризму стимулюватиме розвиток інших сфер економіки та видів туризму Підвищення інвестиційної привабливості регіону
Для медичних закладів	Розширення спектру надання медичних послуг Підвищення рівня кваліфікації медичного персоналу Підвищення якості надання медичних послуг	Приріст доходів Приріст рентабельності діяльності Покращення технічного оснащення надання медичних послуг	Сприятливий соціально-економічний клімат в колективі Обмін досвідом	Приріст продуктивності праці Розширення джерел фінансування Підвищення конкурентоспроможності
Для туристичних агентств	Зростання заробітної плати працівників Підвищення кваліфікації працівників	Приріст доходів Приріст рентабельності діяльності	Сприятливий соціально-економічний клімат в колективі	Розширення спектру послуг Підвищення конкурентоспроможності Вихід на нові ринки
Для інфраструктурних інститутів	Зростання заробітної плати працівників Підвищення рівня зайнятості	Приріст обсягів реалізації послуг, доходів Підвищення ефективності використання ресурсів	Сприятливий соціально-економічний клімат в колективі Ріст змістовності праці	Вихід на нові ринки Приріст продуктивності праці
Для туристів	Отримання якісних медичних послуг, зменшення рівня захворюваності, інвалідності та смертності, відновлення працездатності	Економія витрат на лікування	Ефекти від отримання додаткових туристичних послуг	Альтернативні напрямки витрачання коштів

Вплив лікувально-оздоровчого туризму на соціально-економічний розвиток регіонів

