

САНАТОРНО-КУРОРТНИЙ ТУРИЗМ ЯК ЗАСІБ ЗБЕРЕЖЕННЯ ЛЮДСЬКОГО КАПІТАЛУ

Щука Г. П.

ВСТУП

Основною умовою успішного розвитку країни є її людський потенціал. Тому природним завжди було питання щодо його ефективного формування, використання, розвитку та збереження. Незважаючи на те, що поліпшення в галузі медицини дозволили більшій кількості людей доживати до похилого віку, проблема дочасної смертності залишається актуальною. За даними ВООЗ, основною причиною смертності є ішемічна хвороба серця – на неї припадає 16% усіх смертей у світі. За минулі два десятиліття на 70% зросла смертність від діабету. Найбільш небезпечними інфекційними захворюваннями залишаються хвороби нижніх дихальних шляхів¹.

Очевидно, що система первинної медико-санітарної допомоги вимагає вдосконалення. Але не лише вона: якщо хворобі не вдалося запобігти, потрібні ефективне лікування та подальша реабілітація. Саме своєчасно отримана медична реабілітація є одним із головних чинників прискорення одужання і відновлення порушених функцій організму, упередження настання первинної інвалідності, повернення до роботи та повноцінної участі у житті суспільства. За даними Фонду соціального страхування України, після реабілітаційного лікування 76,5% пролікованих змогли повернутися до роботи².

Медична реабілітація забезпечується санаторно-курортними закладами – закладами охорони здоров'я, що надають громадянам послуги лікувального, профілактичного та реабілітаційного характеру з використанням природних лікувальних ресурсів курортів (лікувальних грязей та озокериту, мінеральних та термальних вод, ропи лиманів та озер, природних комплексів зі сприятливими для лікування умовами тощо) та із застосуванням фізіотерапевтичних методів, дієтотерапії,

¹ Вбивці людства. ВООЗ назвала головні причини смертності за 20 років. *BBC NEWS Україна*. 10 грудня 2020 р. URL: <https://www.bbc.com/ukrainian/news-55248620>.

² Фонд соціального страхування України : офіційний вебпортал. URL: <http://www.fssu.gov.ua/fse/control/khr/uk/publish/article/98610.jsessionid=4BFD8E034179827E1D64111A65A4B433>.

лікувальної фізкультури та інших методів санаторно-курортного лікування³.

Санаторно-курортні заклади Державна служба статистики визначала як спеціалізовані засоби розміщення, зараховуючи в цю категорію санаторії, санаторії-профілакторії, дитячі санаторії, пансіонати з лікуванням, дитячі заклади оздоровлення цілорічної дії, бальнеологічні лікарні, грязелікарні, бальнеогрязелікарні⁴. Подорожі з метою отримання послуг медичної реабілітації на базі санаторно-курортних закладів у вітчизняній туризмології отримали назву санаторно-курортного туризму.

Як відзначають науковці, різке зростання рекреаційних потреб населення та його вимоги до якості відпочинку на курорті привели до трансформації санаторно-курортної справи у курортно-рекреаційну систему, основною метою якої є покращення здоров'я людини, якості та тривалості її життя⁵. Традиційні санаторії і курорти перестають бути місцем лікування осіб похилого віку і стають поліфункціональними оздоровчими центрами, розрахованими на широке коло споживачів⁶. З туристичного ринку України зникли санаторії-профілакторії та пансіонати з лікуванням, в разі зменшилася кількість дитячих санаторіїв, дитячих закладів оздоровлення цілорічної дії, бальнео-/грязелікарень⁷.

³ Про затвердження Загального положення про санаторно-курортний заклад : Постанова КМУ від 11.07.2001 № 805. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/805-2001-%D0%BF#Text>.

⁴ Методологічні пояснення. Головна служба статистики України. Головне управління статистики у Закарпатській області. URL: <http://www.uz.ukrstat.gov.ua/statinfo/tourism/metodology.pdf>.

⁵ Мочульська О.М. та ін. Сучасні тенденції, детермінанти та перспективи розвитку медичного та лікувально-оздоровчого spa- та wellness-туризму у світі. *Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України*. 2019. № 3 (81). С. 56–61. DOI: <https://doi.org/10.11603/1681-2786.2019.3.10593>; 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. С. 25–33. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/VSG_2019_1_6; Gaines J., Lee C.V. Medical Tourism. / In: Keystone J.S., Kozarsky Ph.E. Travel Medicine. 4th ed. Elsevier, 2019. P. 371–375; Suess C., Baloglu S., Busser J.A. Perceived impacts of medical tourism development on community wellbeing. *Tourism Management*. 2018. Vol. 69. P. 232–245. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.tourman.2018.06.006>.

⁶ Рутинський М., Петранівський В. Лікувально-оздоровчий туризм: актуальні цілі та сучасні підходи до організації. *Вісник Львівського університету. Серія: «Міжнародні відносини»*. 2012. Вип. 29(1). С. 179–189. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/VLNU_Mv_2012_29%281%29_24.

⁷ Щука Г.П. Санаторно-курортні заклади Закарпаття: спроби інвентаризації. *Теоретичні і прикладні напрями розвитку туризму та рекреації в регіонах України* : матеріали ІХ Міжн. наук-практ. конференції. 2023. С. 68.

Зарубіжні науковці також констатують факт занепаду санаторно-курортного туризму і його реорганізацію у спа-індустрію, для якої він визнається як першооснова⁸ або один з її напрямів (медичний спа-велнес-туризм)⁹.

При цьому залишається відкритим питання щодо необхідності та можливості подальшого існування санаторно-курортних закладів в Україні та збереження за ними їхніх традиційних функцій.

1. Санаторно-курортний туризм: специфіка послуги

Традиційно санаторно-курортний туризм розуміється як перебування на курорті з метою збереження або поліпшення поточного стану здоров'я шляхом ізоляції від шкідливих факторів повсякденного життя, фізичного і психічного відпочинку, використання методів санаторно-курортного лікування та інших форм корисного впливу на здоров'я¹⁰.

Тобто санаторно-курортний туризм передбачає санаторно-курортне лікування, що говорить про подвійну природу приналежності цього явища і до туризму, і до медицини. Розглянемо більш детально особливості такого виду лікування.

Міністерство соціальної політики України визначає *санаторно-курортне лікування* як медичну допомогу, що здійснюється з профілактичною, лікувальною або реабілітаційною метою із застосуванням природних лікувальних факторів в умовах перебування на курорті або лікувально-оздоровчій місцевості та у санаторно-курортних закладах¹¹. По суті, метою санаторно-курортної подорожі є профілактика, лікування та/чи реабілітація.

Профілактика визначається науковцями як дії, що спрямовані на зменшення ймовірності виникнення захворювання або порушення,

⁸ Mueller H., Lanz E. Wellness tourism: Market analysis of a special health tourism segment and implications for the hotel industry. *Journal of Vacation Marketing*. 2001. Vol. 7. No. 1. P. 5–17; Erdelia G., Dincă A.I., Gheorghilaş A., Surugiub C. Romanian Spa Tourism: A Communist Paradigm in a Post Communist Era. *Human Geographies – Journal of Studies and Research in Human Geography*. 2011. Vol. 5. No. 2. P. 41–56. DOI: 10.5719/hgeo.2011.52.41; Gustavo S.N. A 21st-century approach to health tourism spas: The case of Portugal. *Journal of Hospitality and Tourism Management*. 2010. No. 17. P. 127–135.

⁹ Glass E.H. El Turismo de Salud desde el Enfoque Sistémico: Aplicación a la Provincia de Alicante. *Cuadernos de Turismo*. 2021. No. 48. P. 123–152. DOI: <https://doi.org/10.6018/turismo.49269>.

¹⁰ Butler R.W., Szromek A.R. Incorporating the Value Proposition for Society with Business Models of Health Tourism Enterprises. *Sustainability*. 2019. No. 11. P. 6711. DOI: 10.3390/su11236711.

¹¹ Санаторно-курортне лікування. Міністерство соціальної політики України. Офіційний вебсайт. URL: <https://www.msp.gov.ua/timeline/Sanatornokurortnoe-likuvannya.html>.

переривання чи уповільнення прогресування недуги, зменшення ймовірності непрацездатності¹². Мета первинної профілактики – недопущення захворювання як такого, вторинної – раннє виявлення та лікування хвороби на доклінічній стадії, третинної – попередження розвитку ускладнень та погіршення перебігу хвороби, а також динамічне спостереження за пацієнтами для запобігання виникненню таких небажаних наслідків захворювань, як: смерть, інвалідизація, перехід недуги у хронічну форму¹³. Таким чином, цей вид туризму передбачає насамперед вторинну (раннє виявлення та лікування) і третинну (запобігання прогресуванню захворювання) профілактику¹⁴.

Лікування – процес, метою якого є усунення симптомів і проявів того чи іншого захворювання, полегшення патологічного стану або іншого порушення життєдіяльності, нормалізація порушених процесів та одужання, відновлення здоров'я¹⁵. При цьому поняття «лікування» є синонімічним до поняття «терапія» і передбачає застосування методів нехірургічного або консервативного лікування хвороб людини, що дозволяє, наприклад, M. Smith та L. Puczkó застосовувати до санаторно-курортного туризму також термін «терапевтичний туризм»¹⁶.

Реабілітація у сфері охорони здоров'я – комплекс заходів, яких потребує особа, яка зазнає або може зазнати обмеження повсякденного функціонування внаслідок стану здоров'я або старіння у взаємодії з її середовищем (Закон України «Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я»)¹⁷. Реабілітація, на думку науковців, є складною соціально-медичною проблемою, що має кілька аспектів: медичний (містить також фізичний та психологічний), професійний та соціально-економічний¹⁸. Завдання *медичної реабілітації* – повне, якщо це неможливо, то часткове відновлення або компенсація порушеної чи втраченої функції, реадптація і в будь-якому випадку уповільнення прогресування

¹² Лотоцька О.В. та ін. Профілактична медицина як важлива складова частина громадського здоров'я. *Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України*. 2019. № 2 (80). С. 41. DOI: 10.11603/1681-2786.2019.2.10478.

¹³ Там само, с. 41.

¹⁴ Lanz-Kaufmann E. *Wellness: Tourismus*. Universität Bern. 2002. С. 49.

¹⁵ *Терапія. Фармацевтична енциклопедія*. URL: <https://www.pharmencyclopedia.com.ua/article/2156/terapiya>.

¹⁶ Smith M., Puczkó L. Conclusions: The future of health and wellness tourism. / In Smith M., Puczkó L. *Health and Wellness Tourism*. Copyright. 2009. Elsevier Ltd. С. 251–276.

¹⁷ Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я : Закон України № 1053-IX в редакції від 19.08.2022 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1053-20#Text>.

¹⁸ Чуйко О.В. Соціальна реабілітація: підходи до змістових характеристик процесу. *Актуальні проблеми соціології, психології, педагогіки*. 2015. № 4 (29). С. 156.

захворювання¹⁹. Медична реабілітація складається з декількох етапів (госпітального, амбулаторно-поліклінічного, санаторно-курортного, побутового). Окремий розділ медицини – курортологія, досліджує організацію та зміст санаторно-курортного лікування.

Отже, підсумуємо: санаторно-курортне лікування спрямоване більшою мірою на нормалізацію порушених в організмі процесів, попередження розвитку ускладнень та відновлення або компенсацію втрачених функцій. Це опосередковано характеризує споживача санаторно-курортних послуг як особу, яка має певні проблеми зі здоров'ям.

Крім того, санаторно-курортне лікування розглядається як один з обов'язкових (чи бажаних) та послідовних етапів медичної реабілітації. Показання та протипоказання для реабілітації на базі санаторію визначаються безпосередньо Міністерством охорони здоров'я України. У зв'язку з цим на законодавчому рівні унормовуються клінічні протоколи санаторно-курортного лікування для різних видів захворювань та категорій пацієнтів. Клінічний протокол – уніфікований документ, який визначає вимоги до діагностичних, лікувальних, профілактичних методів надання медичної допомоги та їх послідовність²⁰. Це своєрідна інструкція для лікаря, документ, в якому зібрані настанови для лікування конкретної хвороби. Клінічні протоколи санаторно-курортного лікування розробляються для кожного типу природних лікувальних ресурсів і видів захворювання з використанням методології доказової медицини, затверджуються МОЗ України і є обов'язковими для застосування²¹.

З 2017 року МОЗ України дозволило лікарям використовувати міжнародні протоколи²².

Наприклад, є окремі клінічні протоколи санаторно-курортного лікування дітей із захворюваннями серцево-судинної та ендокринної систем; нервової системи та порушеннями психіки; органів дихання; травлення; кістково-м'язової системи та сполучної тканини; нирок та сечових шляхів; шкіри та підшкірної клітковини; лікування онкологічних

¹⁹ Санаторно-курортне лікування. Міністерство соціальної політики України. Офіційний вебсайт. URL: <https://www.msp.gov.ua/timeline/Sanatornokurortnoe-likuvannya.html>.

²⁰ Основи законодавства України про охорону здоров'я : Закон України № 2801-ХІІ в редакції від 28.05.2023. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12#Text>, ст. 14.

²¹ Про курорти : Закон України № 2026-ІІІ в редакції від 16.10.2020. 2026-ІІІ.

²² МОЗ про клінічні протоколи: що це і чи є вони в Україні? *Урядовий портал*. Єдиний вебпортал органів виконавчої влади України. 26 жовтня 2017 р. URL: <https://www.kmu.gov.ua/news/250374388>.

та гематологічних захворювань та інші²³. Для кожного виду захворювання визначається тип санаторного режиму, дієта, методи клімато-терапії, водо-, теплотікування, апаратної фізіотерапії та ін., руховий режим, термін лікування та критерії якості. Звичайно, всі заходи на санаторному етапі проводяться диференційовано, залежно від стану хворих, особливостей клінічного перебігу хвороби, супутніх захворювань і патологічних синдромів. Більш того, якщо йдеться про захворювання, пов'язані з чутливістю до змін метеоумов, на курортах з контрастними клімато-географічними умовами враховується навіть пора року.

Звергаємо увагу, що санаторно-курортна послуга формується у відповідності до потреб туриста, але ці потреби визначає не сам споживач, а його лікар, тому здобувачів медичної освіти знайомлять з особливостями організації санаторного етапу реабілітації у разі різних захворювань.

Наступною особливістю санаторно-курортного лікування є застосування комплексу заходів, основу яких становлять природні фізичні чинники, т.зв. *природні лікувальні ресурси* – мінеральні і термальні води, лікувальні грязі та озокерит, ропа лиманів та озер, морська вода, природні об'єкти і комплекси зі сприятливими для лікування кліматичними умовами (Закон України «Про курорти») ²⁴.

Засоби профілактики, лікування та відновлення порушених функцій організму мінеральними та термальними водами відомі як *бальнеотерапія*, лікувальними грязями – *пелоїдотерапія*, озокеритом – *озокеритотерапія*, морською водою – *таласотерапія*, природними об'єктами і комплексами – *кліматотерапія*. Це фізичні методи лікування, реабілітації та профілактики захворювань, які можуть ефективно доповнювати або навіть замінити багато методів медикаментозної терапії на всіх етапах лікування і реабілітації хворих ²⁵.

Аналіз клінічних протоколів санаторно-курортного лікування ²⁶ показує, що перевага віддається методам бальнеотерапії (передбачено хлоридні натрієві / вуглекислі / азотні / кисневі / йодобромні / перлинні / хвойні / радонові ванни); гідротерапії (дощовий та циркулярний

²³ Про затвердження клінічних протоколів санаторно-курортного лікування дітей в санаторно-курортних закладах України : Наказ Міністерства охорони здоров'я України № v0364282-09 в редакції від 04.07.2016. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0364282-09#Text>.

²⁴ Про курорти : Закон України № 2026-III в редакції від 16.10.2020.

²⁵ Сиволап В.Д., Каленський В.Х. Фізіотерапія : підручник для студентів вищих медичних навчальних закладів. Запоріжжя : ЗДМУ, 2014. С. 4.

²⁶ Про затвердження клінічних протоколів санаторно-курортного лікування дітей в санаторно-курортних закладах України : Наказ Міністерства охорони здоров'я України № v0364282-09 в редакції від 04.07.2016. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0364282-09#Text>.

лікувальні душі, вільне плавання в басейні або в морі), пелоїдотерапії та теплолікування (грязьові / озокерито-парафінові аплікації), клімато-терапії (аеротерапія, повітряні / сонячні ванни, морські купання), апаратної фізіотерапії (електрофорез, гальванізація) та магнітотерапії. Додатково рекомендуються масаж, електросон, психокорекція, застосування інгаляційної, арома-, фіто-, спелео-, гало-, кінезіотерапії тощо.

У зв'язку з тим, що мінеральні води мають кілька природних властивостей, які приносять користь здоров'ю: температура, гідростатичний тиск, в'язкість і електропровідність, вони є основною сировиною для проведення санаторно-курортного лікування²⁷ і використовуються для внутрішнього (питне лікування, зрошення кишківника, крапельні клізми, промивання шлунка) та зовнішнього (загальні та місцеві ванни, витяжіння хребта у мінеральній воді, купання і плавання в лікувальних басейнах тощо) застосування.

Науковці стверджують, що бальнеологічні процедури стимулюють механізми адаптації та активізують резерви організму, не викликають, як правило, побічних проявів, а отримані результати більш довговічні²⁸.

Водночас необхідно зважати, що мінеральні води, особливо високої концентрації, необхідно дозувати і застосовувати відповідно до їхніх хімічних властивостей. Тому, керуючись лікувальними властивостями наявних природних лікувальних ресурсів, МОЗ України визначає для санаторно-курортних закладів напрями спеціалізації. Залежно від кількості встановлених напрямів заклад може бути однопрофільним або багатопрофільним, забезпечуючи санаторно-курортне лікування кількох захворювань. Наприклад, усі санаторії Закарпаття є багатопрофільними.

Відповідно, у формуванні мережі санаторно-курортних закладів береться до уваги наявність та запаси родовищ мінеральних вод, пелоїдів та інших природних лікувальних ресурсів, їхні лікувальні властивості та потреби системи охорони здоров'я (динаміка захворювань у регіоні / країні / світі).

²⁷ Yessengabylova A., Bekbulatova A., Suraganova S., Bissekov A., Zhumanova B. Recreational Potential of Kazakhstan and Prospects of Medical Health Tourism in This Country. *International Journal of Environmental & Science Education*. 2016. Vol. 11. No. 15. HP 8447-8469; Szromek A.R., Wybrańczyk K. Proposal of Value for Customer of Spas: Expectations of Spa Patients and Tourist in Polish Spas. *Sustainability*. 2019. No. 11 (13). P. 3–98. DOI: 10.3390/su11133598; Pessot E., Spoladore D., Zangiacomì A., Sacco M. Natural Resources in Health Tourism: A Systematic Literature Review. *Sustainability* 2021. No. 13. P. 2661. URL: <https://doi.org/10.3390/su13052661>.

²⁸ Gonda-Soroczyńska E. Zmiany w ruchu i infrastrukturze turystycznej na przykładzie uzdrowisk dolnośląskich *Ekonomiczne Problemy Turystyki*. 2016. No. 3(35). P. 159–171/ DOI: 10.18276/ept.2016.3.35-13 | 159–17; Дац Д.І., Канигіна С.М., Черепок О.О., Волох Н.Г. Фізична терапія та курортологія : навчальний посібник. Запоріжжя : ЗДМУ, 2023. С. 6.

Використання природних фізичних чинників у санаторно-курортному лікуванні доповнюється преформованими – різноманітними видами енергії, одержаної за допомогою спеціальних апаратів. З урахуванням використання енергії методи фізіотерапії діляться на електролікування (електрофорез, дарсонвалізація, електростимуляція, ампліпульстерапія, УВЧ, СВЧ та інше), світлолікування (лампа Біоптрон), теплолікування (турманієвий килим Nuga best), механолікування (масаж), застосування ультразвуку і радіоактивного випромінювання.

Очевидно, що фізіотерапевтичні методи, які базуються на використанні преформованих фізичних чинників, можуть бути застосовані в будь-яких закладах охорони здоров'я, про що свідчить успішне функціонування фізіотерапевтичних кабінетів на базі лікарень та поліклінік. Натомість природні фізичні чинники (природні лікувальні ресурси) без втрати своїх лікувальних властивостей можуть застосовуватися лише в місці свого розташування і відразу надають території, де знаходяться, статусу лікувально-оздоровчої місцевості чи курорту²⁹. Наявність природних лікувальних ресурсів є, з одного боку, одним з основних факторів розвитку санаторно-курортного туризму, з іншого – дозволяє науковцям³⁰ захищувати цей вид туризму до автентичного, такого, що «прив'язаний» до місця розташування.

Наступною важливою рисою, що характеризує санаторно-курортне лікування, є його тривалість. Традиційна лікувально-оздоровча програма розрахована на 18–24 дні³¹. І це логічно, оскільки терапевтичний ефект наростає до 14 прийому комплексного лікування, тому класична курортологія передбачає не менше 15 процедур на курс лікування³² і лише в такому разі гарантує ефективні результати без перевантаження організму та забезпечує довгий період ремісії. Але в окремих випадках лікування у санаторії може тривати 45 днів (реабілітація хворих з травмами та захворюваннями спинного мозку) чи 3 місяці (у підліткових та дитячих санаторіях для тих, хто страждає на сколіоз хребта)³³.

Санаторно-курортні заклади належать до категорії спеціалізованих закладів розміщення, отже, пропонують своїм споживачам послуги

²⁹ Про курорти : Закон України № 2026-III в редакції від 16.10.2020.

³⁰ Johnston K., Puczkó L., Smith M. & Ellis S. Wellness Tourism and Medical Tourism: Where Do Spas Fit? Research Report. Global Spa Summit. 2011.

³¹ Про затвердження клінічних протоколів санаторно-курортного лікування дітей в санаторно-курортних закладах України : Наказ Міністерства охорони здоров'я України № v0364282-09 в редакції від 04.07.2016. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0364282-09#Text>.

³² Лобода М.В. (ред.). 15 років ВАФК – Історія і погляд у майбутнє. Київ, 2013. С. 46.

³³ Дац Д.І., Канигіна С.М., Черепок О.О., Волох Н.Г. Фізична терапія та курортологія : навчальний посібник. Запоріжжя : ЗДМУ, 2023. С. 11

проживання, харчування та організації дозвілля. Треба відзначити, що послуги харчування та організації дозвілля вважаються додатковими факторами впливу на організм і повинні узгоджуватися з програмою лікування. Дієтичне харчування є основним методом лікування у разі таких поширених захворювань, як порушення обміну речовин і захворювання органів травлення³⁴. За інших захворювань воно сприяє підсиленню дії фізіотерапевтичних процедур. Змінюючи характер харчування, можна регулювати обмінні процеси в організмі, впливати на перебіг хвороби і нарощувати захисні сили організму³⁵.

Лікувальне харчування (дієтотерапія) у санаторно-курортних закладах представлено 5 універсальними раціонами, які об'єднують 15 лікувальних номерних дієт М.І. Певзнера. Кожна дієта характеризується показниками до використання; цільовим (лікувальним) призначенням; енергетичною цінністю і хімічним складом; особливостями кулінарної обробки їжі; режимом харчування; переліком дозволених і рекомендованих страв, тому встановлюється з огляду на характер та стадію захворювання, стан та індивідуальні особливості хворого. Також звертається увага на дотримання режиму харчування, що сприяє створенню умовного рефлексу, який забезпечує поліпшення апетиту, перетравлювання їжі, засвоєння поживних речовин. Природно, що номер дієти та режим лікувального харчування встановлюється лікарем.

Організація дозвілля у санаторно-курортних закладах (надання анімаційних та екскурсійних послуг) також обмежена встановленим режимом, який може бути щадним, щадно-тренувальним та тренувальним. Щадний режим передбачає обмеження рухової активності, призначення дієтичного харчування та відмову від виходів/виїздів на екскурсійні та туристичні маршрути. Щадно-тренувальний режим дозволяє участь у легких розважальних та спортивних іграх, проте обмежує участь у тривалих екскурсійних заходах. Тренувальний режим показаний відносно здоровим особам і дозволяє участь у різних спортивних іграх (волейбол, великий і настільний теніс, баскетбол тощо)³⁶. Очевидно, що така ситуація ускладнює надання суто туристичних послуг клієнтам санаторно-курортних закладів.

³⁴ Васильчак С.В., Стручок Н.М. Стан та тенденції розвитку санаторно-курортного комплексу України. *Формування ринкових відносин в Україні*. 2015. № 11(174). С. 92–95.

³⁵ Раціон, харчування та попередження хронічних захворювань : доповідь Спільної консультативної наради експертів ВООЗ/ФАТ. Женева, Швейцарія. 20.01.2002 р.

³⁶ Дац Д.І., Канигіна С.М., Черепок О.О., Волох Н.Г. Фізична терапія та курортологія : навчальний посібник. Запоріжжя : ЗДМУ, 2023. С. 12.

Ще одна суттєва деталь, на яку звертають увагу науковці³⁷ і яка вирізняє цей вид туризму, – висока вартість послуги, що пояснюється необхідністю придбання значної кількості спеціалізованого медичного обладнання, утримання висококваліфікованого персоналу та тривалістю перебування клієнтів.

Підсумовуючи все сказане, сформулюємо основні риси санаторно-курортного туризму:

- це тип туристичної діяльності, яка відбувається у сфері охорони здоров'я, тому від санаторно-курортних закладів вимагається отримання медичної ліцензії;

- основний мотив подорожуючих – санаторно-курортне лікування, яке розглядається як етап медичної реабілітації;

- наявність потреби у санаторно-курортному лікуванні визначає лікар;

- санаторно-курортне лікування базується на використанні природних лікувальних ресурсів, тому санаторно-курортні тури обмежуються курортами та лікувально-оздоровчими місцевостями;

- природні лікувальні ресурси спричинюють різну дію на організм, тому залежно від наявних ресурсів МОЗ визначає спеціалізацію (профіль) санаторно-курортних закладів;

- санаторно-курортне лікування здійснюється у відповідності до затверджених клінічних протоколів, є індивідуальним та довготривалим (від 18 днів і довше);

- послуги харчування у санаторно-курортних закладах розглядаються як додатковий засіб лікування – дієтотерапія, також призначається лікарем;

- організація дозвілля узгоджується з програмою лікування;

- санаторно-курортні послуги мають високу вартість.

Як бачимо, діяльність у сфері санаторно-курортного туризму більшою мірою відбувається у системі охорони здоров'я і здійснюється працівниками такої сфери.

2. Цільова аудиторія та пропозиція санаторно-курортного туризму

Сегментація туристичного ринку зазвичай базується на демографічних характеристиках, психографічних профілях, географічних

³⁷ Smith Melanie, László Puczko. Managing destinations and sites. / In Smith M., Puczko L. Health and Wellness Tourism. Copyright © 2009. Elsevier Ltd. C. 177–202.

кордонах, характеристиках купівельної поведінки та вигодах, які бажають туристи.

На думку J. Goodrich, ринок лікувально-оздоровчого туризму має два підходи до сегментації: здоров'я та дохід³⁸, натомість Н. Mueller, E. Kaufmann, S. Suresh та інші науковці основним критерієм вважають поведінкові характеристики оздоровчих туристів³⁹. Природно, що кожен з дослідників виділяє різну кількість сегментів споживачів на ринку лікувально-оздоровчого туризму.

M. Rulle підкреслює, що основних причин для здійснення санаторно-курортного туру є три: 1) профілактика захворювань, 2) термальне лікування хронічних захворювань і недуг, 3) реабілітація після нещасних випадків і хвороб⁴⁰. Викладене вище також підтверджує цю думку: санаторно-курортний туризм по суті своїй орієнтований на цільову аудиторію, яка має проблеми зі здоров'ям.

Проведені в різних країнах емпіричні дослідження продемонстрували аналогічні результати. Споживачі санаторно-курортних послуг – це:

– старші жінки віком 50–59 років (31%), 60–69 років (29%), 70 років (17%), які проживають у такій області (84%). Румунія⁴¹;

– особи старшого віку, більшість – пенсіонери із середньою або вищою освітою, середнім або нижчим за середній доходом, які не користуються Інтернетом. Угорщина⁴²;

– особи віком від 65 до 88 років (44,6%), з яких понад 60% – жінки, близько 50% респондентів – пенсіонери, 60% користувачів мають дохід менше 1000 євро; 82% споживачів проживають у цій області. Іспанія⁴³;

³⁸ Goodrich J.N. Socialist Cuba: a study of health tourism. *Journal of Travel Research*. 1993. No. 32(1). P. 36–41.

³⁹ Mueller H., Lanz E. Wellness tourism: Market analysis of a special health tourism segment and implications for the hotel industry. *Journal of Vacation Marketing*. 2001. Vol. 7. No. 1. P. 5–17; Suresh S., Ganesan P., Ravichandran S. Behavioral segmentation of wellness clients. *Journal of Travel and Tourism Research*. 2007. No. 7(2). P. 131–150.

⁴⁰ Rulle M., Hoffmann W.Y., Kraft K. Erfolgsstrategien im Gesundheitstourismus: Analyse zur Erwartung und Zufriedenheit von Gästen. 2010. Berlin, Schmidt. C. 21.

⁴¹ Mureşan M.L. Comparative analysis of călimăneşti – căciulata and techirghiol in terms of tourism development of medical rehabilitation. *Balneo Research Journal*. 2015. Vol. 6. No. 2. DOI: <http://dx.doi.org/10.12680/balneo.2015.1094>.

⁴² Smith M., Puczko L. Demand, motivations, and profiles. / In Smith M., Puczko L. Health and Wellness Tourism. Copyright. 2009. Elsevier Ltd. C. 133–154.

⁴³ Anaya-Aguilar R., Gemar G., Anaya-Aguilar C. A Typology of Spa-Goers in Southern Spain. *Sustainability*. 2021. No. 13. P. 3724. DOI: <https://doi.org/10.3390/su13073724>.

— люди похилого віку, більше половини з яких були старші 50 років; майже 2/3 – жінки; значна більшість – пенсіонери; добре освічені, майже половина з них із середньою або середньо-спеціальною освітою, а третина – з університетською освітою; проживають у містах (близько 95%). Польща⁴⁴.

До речі, такий погляд міцно закріпився і у суспільстві: у більшості населення санаторно-курортний туризм асоціюється з місцем для літніх людей та осіб, які мають проблеми зі здоров'ям⁴⁵.

Очевидно, що з віком люди починають відчувати погіршення здоров'я, деякі патологічні стани переходять у хронічні, тому проблема лікування хронічних захворювань актуальна більшою мірою для осіб похилого віку, які і становлять основну масу відвідувачів санаторно-курортних закладів. Опосередковано отримані дані свідчать, що за реабілітацією після нещасних випадків чи оперативних втручань звертається значно менша кількість осіб, частина яких, без сумнівів, є працездатною.

Є логічне пояснення перебування у санаторно-курортних закладах осіб, які проживають у такій місцевості: санаторно-курортне лікування ефективніше в районах, які близькі до місця проживання хворого, в звичайних для нього умовах клімату⁴⁶. Мешканці сільських місцевостей менше відвідують санаторії через брак вільного часу і свою зайнятість господарством⁴⁷.

Основною проблемою такого виду туризму виступає протиріччя між низьким рівнем доходу споживача санаторно-курортної послуги та її високою вартістю. Так, на літній сезон 2023 р. ціни в закарпатських санаторіях ПрАТ «Укрпрофоздоровниця» коливаються від 495 грн до 2078 грн за добу, а в інших досягають 9460 грн/доба. Тобто вартість путівки на 18 днів навіть за мінімальною ціною обійдеться від 9–10 тисяч грн, що в рази більше, ніж місячний дохід пенсіонера. Вирішення цієї суперечності взяли на себе держава, професійні спілки, страхові компанії та ін. У нашій державі з 2020 р. цим займається

⁴⁴ Matczak A. Changes in the Structure of the Tourist Function in Kujawy Spas (Based on the Volume and Structure of Tourist traffic). *Tourism*. 2019. No. 29/2. P. 81–94. DOI: <http://dx.doi.org/10.18778/0867-5856.29.2.08>.

⁴⁵ Pinos-Navarrete A., Abarca-Álvarez F.J., Maroto-Martos J.C. Perceptions and Profiles of Young People Regarding Spa Tourism: A Comparative Study of Students from Granada and Aachen Universities. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2022, No. 19. P. 2580. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph19052580>.

⁴⁶ Дац Д.І., Канигіна С.М., Черепок О.О., Волох Н.Г. Фізична терапія та курортологія : навчальний посібник. Запоріжжя : ЗДМУ, 2023. С. 16.

⁴⁷ Erdelia G., Dincă A.I., Gheorghilaş A., Surugiub C. Romanian Spa Tourism: A Communist Paradigm in a Post Communist Era. *Human Geographies – Journal of Studies and Research in Human Geography*. 2011. Vol. 5. No. 2. P. 41–56. DOI: [10.5719/hgeo.2011.52.41](https://doi.org/10.5719/hgeo.2011.52.41).

Національна соціальна сервісна служба, яка підпорядковується Міністерству соціальної політики.

Процедура отримання путівки така: потребу у санаторно-курортному лікуванні визначає лікар; хворий після проходження обов'язкових досліджень отримує медичну довідку, де вказуються рекомендовані санаторії, їхня спеціалізація та необхідність лікування. На основі довідки хворому в органах соціального захисту видають путівку, з якою необхідно повернутися до лікаря, щоб той перевіряв відповідність профіля санаторію типу захворювання і видав санаторно-курортну картку, відповідно до якої призначається лікування. Після завершення терміну перебування у санаторно-курортному закладі споживачеві видається на руки курортна книжка з відмітками про отримані процедури та рекомендаціями щодо подальшого лікування.

Вартість санаторно-курортної путівки для різних категорій населення відрізняється: право на безкоштовний відпочинок мають особи з інвалідністю та особи з особливими заслугами перед державою, іншим пропонується оплатити 10–50% її вартості⁴⁸.

Подібна практика існує і в інших країнах. Наприклад, у Румунії санаторно-курортний туризм є повністю безкоштовним для пенсіонерів по інвалідності; ветеранів, учасників війни; тих, хто працює в особливих умовах і середовищах, таких як дослідження, розвідка та обробка ядерних матеріалів; хто отримав травми, пов'язані з роботою, і осіб, які отримали професійні захворювання. Пенсіонери за віком та застраховані громадяни за наявності рекомендацій сімейного лікаря мають право на два сеанси пільгового санаторно-курортного лікування на рік, кожен із яких у середньому триває 10 днів та передбачає 4 щоденні процедури. Або вибрати 18-денний пакет перебування, що включає проживання з повним пансіоном та дві процедури на день. Вартість путівки становить 70% їхньої місячної пенсії у високий сезон (з 15 травня по 31 серпня) і 50% в інші пори року. Всі додаткові послуги, що перевищують цей поріг, оплачуються ними вже в повному обсязі⁴⁹.

⁴⁸ Прудка Н. Безкоштовна путівка у санаторій: хто має право та як отримати. *Главлком*. 24 грудня 2021 р. URL: <https://glavcom.ua/economics/finances/bezkoshtovna-putivka-v-sanatoriy-hto-maje-pravo-ta-yak-otrimati--809198.html>.

⁴⁹ Aluculesei A.-C., Nistoreanu P. Empirical analysis of health tourism – Băile Herculane, Where to? *Balneo Research Journal*. Vol. 5, No. 4, December 2014. DOI: <http://dx.doi.org/10.12680/balneo.2014.1074>; Erdelia G., Dincă A.I., Gheorghilaș A., Surugiub C. Romanian Spa Tourism: A Communist Paradigm in a Post Communist Era. *Human Geographies – Journal of Studies and Research in Human Geography*. 2011. Vol. 5. No. 2. P. 41–56. DOI : 10.5719/hgeo.2011.52.41; Aluculesei A.-C. Spa Tourism – A Comparative Analysis On Spain And Romania. *Balneo Research Journal*. 2015. Vol. 6, No. 3. P. 199–207. DOI: <http://dx.doi.org/10.12680/balneo.2015.10106>.

У Словаччині санаторно-курортне обслуговування (тривалість 21–28 днів), призначене за станом здоров'я, повністю (категорія А) або частково (категорія В) покривається державним медичним страхуванням. Категорія А передбачає відшкодування страховими компаніями витрат на проживання, харчування та санаторно-курортне обслуговування. Клієнти сплачують лише встановлений законом збір (1,70 євро за ніч) і місцевий податок на проживання. У разі бажання вони можуть отримати додаткові послуги чи покращений сервіс, доплативши за це. Для категорії В страхові компанії відшкодовують лише витрати на медичне обслуговування (медичний огляд, включаючи діагностичні послуги, три щоденні процедури та прийом ліків у разі гострих захворювань або погіршення стану здоров'я). Послуги з проживання та харчування вибираються та оплачуються клієнтами самостійно⁵⁰.

В Іспанії пенсіонерам також дається можливість пільгового перебування у санаторно-курортних закладах протягом тижня⁵¹. Така ж практика поширена і в Угорщині. Тобто здебільшого санаторно-курортний туризм є соціальним туризмом.

Оця загалом позитивна для споживача практика пільгового санаторно-курортного лікування виявилася на перспективу згубною для самих закладів. До 90-х років ХХ ст. вони перебували на повному фінансуванні за рахунок коштів державного бюджету. Однак економічні та політичні трансформації (пов'язані з падінням комунізму в країнах Східної Європи та СРСР) призвела до зменшення матеріального, медико-технологічного та інформаційного забезпечення цих закладів з боку держави й актуалізували питання пошуку додаткових доходів.

Диверсифікація послуг з розрахунком на наявного споживача прогнозовано не обіцяла додаткових надходжень, тому що для більшості осіб похилого віку навіть субсидований відпочинок вимагав значних фінансових зусиль, оскільки їхній дуже низький дохід не дозволяв задовольнити свої основні потреби⁵². Наприклад, під час санаторно-

⁵⁰ Derco J. Spa tourism in the Slovak Republic. *International Journal of Spa and Wellness*. 2020. No. 3. P. 187–197; Derco J., Romaniuk P., Cehlár M. Economic Impact of the Health Insurance System on Slovak Medical Spas and Mineral Spring Spas. *Sustainability*. 2020. Vol. 12. P. 3384. DOI: 10.3390/su12083384.

⁵¹ IMSERSO: Instituto de Mayores y Servicios Sociales. 2019. URL: https://www.imserso.es/imserso_01/index.htm; Anaya-Aguilar R., Gemar G., Anaya-Aguilar C. A Typology of Spa-Goers in Southern Spain. *Sustainability*. 2021. No. 13. P. 3724. DOI: <https://doi.org/10.3390/su13073724>.

⁵² Erdelia G., Dincă A.I., Gheorghilaș A., Surugiub C. Romanian Spa Tourism: A Communist Paradigm in a Post Communist Era. *Human Geographies – Journal of Studies and Research in Human Geography*. 2011. Vol. 5. No. 2. P. 41–56. DOI: 10.5719/hgeo.2011.52.41.

курортного відпочинку 50% пенсіонерів Румунії протягом 18-денного перебування витрачають на додаткові послуги менше 100 євро⁵³.

Передача соціальних функцій держави щодо пільгового санаторно-курортного лікування профспілкам та страховим компаніям проблеми не вирішила. Як показують результати досліджень⁵⁴, договори зі страховиками, хоча і забезпечують стабільність функціонування, також характеризуються низьким рівнем прибутковості, оскільки із самого початку встановлюється низька ціна послуги.

В окремих випадках медичне страхування покриває лише санаторно-курортне лікування, даючи можливість споживачам отримати послуги проживання та харчування в іншому місці (готелі, орендованій квартирі, ін.), що негативно позначається на прибутку санаторно-курортних закладів.

Відсутність достатнього фінансування не дозволяла керівництву закладів забезпечувати своєчасні ремонти приміщень та проводити відповідні роботи з облаштування територій. Частина закладів знаходилася в історичних будівлях, реконструкція яких вимагала не лише значних коштів, але й отримання дозволів від органів управління спадщиною. Інша, хоча й була побудована протягом останніх 50 років, вимагала капітального ремонту, що теж передбачало значних капіталовкладень з огляду на традиційну масштабність соціалістичного будівництва.

Забезпечення медичним обладнанням також повною мірою покладалося на державу і здійснювалося за принципом диференційованого постачання, тому більшість санаторно-курортних закладів пропонувала досить обмежений вибір лікувальних процедур.

Перед керівництвом санаторно-курортних закладів постало складне завдання – забезпечити закладу прибутковість, зберігаючи його соціальну функцію.

Отже, санаторно-курортні заклади у своїй діяльності орієнтувалися на пацієнтів лікарень, які потребували реабілітації після нещасних випадків та операцій чи профілактику хронічних недуг. Більшість їхніх споживачів – це люди похилого віку, жінки, мешканці цього або сусіднього регіону, санаторне лікування яким оплачувалося страховими компаніями чи профспілками.

Санаторно-курортні заклади практично не виступали суб'єктами туристичного ринку. Основну увагу вони приділяли процесу лікування. Послуги проживання та організації дозвілля розглядали як другорядні та фінансували відповідно. Централізований розподіл путівок через органи

⁵³ Там само, с. 54.

⁵⁴ Szromek A.R. Model of Business Relations in Spa Tourism Enterprises and Their Business Environment. *Sustainability*. 2020. No. 12. P. 4941. DOI: <https://doi.org/10.3390/su12124941>.

соціального страхування та профспілкові організації знімав потребу в маркетинговій діяльності, державне фінансування – в комерційній.

Як бачимо, в класичному варіанті санаторно-курортний туризм дуже важко назвати «туризмом», він функціонує в межах системи охорони здоров'я, забезпечуючи потреби неплатоспроможної аудиторії, і повністю залежить від зовнішнього фінансування. Очевидно, що питання кризи в такій ситуації було лише питанням часу.

3. Реорганізація санаторно-курортних закладів: надбання та втрати

З початком процесів роздержавлення санаторії отримали можливість приймати т.з. «комерційних» пацієнтів, у тому числі й іноземців, які оплачували санаторно-курортні послуги (весь комплекс чи окремо) самостійно. Саме ця категорія клієнтів забезпечувала основний прибуток закладам. Отже, на порядку денному постало питання про пошуки шляхів просування санаторно-курортної послуги з метою залучення платоспроможних клієнтів, вивчення їхніх очікувань та задоволення потреб.

У цей час змінюється соціально-економічна ситуація в Європі (існування санаторно-курортних комплексів є характерною рисою саме цього регіону). Науковці стверджують, що протягом 1999–2006 років платоспроможність населення зростає, що дозволяє особам середнього віку купувати санаторно-курортне лікування для своїх батьків, виділяти гроші на власне лікування та оздоровлення⁵⁵. В умовах погіршення екологічної та напруженої соціально-економічної і політичної ситуації у світі зростає попит на оздоровчі послуги, вести здоровий спосіб життя стає модним. На ринку збільшується кількість потенційних споживачів, які бажають підтримувати хорошу фізичну форму і потребують загальнозміцнюючих антистресових програм. В основному це люди середнього віку, які віддають перевагу активному відпочинку і часто обмежені в часі⁵⁶.

Таким чином, внаслідок зростання платоспроможності населення, посилення уваги до свого здоров'я, наявності оплачуваних відпусток і можливості вільно придбати санаторно-курортну путівку серед гостей

⁵⁵ Joppe M. One country's transformation to spa destination: the case of Canada. Special section. *Journal of Hospitality and Tourism Management*. 2010. No. 17. P. 117–126. DOI: 10.1375/jhtm.17.1.117.

⁵⁶ Mikhno I., Koval V., Shvets G., Garmatiuk O., Tamošiūnienė, R. Green Economy in Sustainable Development and Improvement of Resource Efficiency. *Central European Business Review*. 2021. No. 10(1). P. 99–113. URL: <https://doi.org/10.18267/j.cebr.252>.

санаторно-курортних закладів зростає відсоток працюючих осіб середнього віку, простежується «омолодження» цільової аудиторії.

У цих клієнтів інші очікування: великого значення набувають не лише лікувальні послуги, але й рівень обслуговування, комфортність номерів, наявність різноманітних послуг з організації дозвілля. Попередні споживачі, переважно особи похилого віку, дотримувалися встановленого режиму лікування, що забирало багато часу та суттєво обмежувало їхнє пересування. Натомість нові споживачі, які приїхали з метою відпочинку, були більш мобільними. Санаторії змушені диверсифікувати свій продукт. Програми перебування стають усе більш різноманітними (в основному за рахунок культурних, спортивних та туристичних заходів). Більш того, за рахунок впровадження методів нетрадиційної медицини, які не вимагають тривалого часу перевірок та узгоджень, вартісного медичного обладнання⁵⁷, розширюється спектр оздоровчих та рекреаційних послуг.

Науковці звертають увагу, що більша частина санаторіїв прагне стати багатофункціональними туристичними центрами, пропонуючи, окрім стандартних лікувально-профілактичних процедур (масажі, гідротерапія, фізкультура, фітнес), також індивідуальні оздоровчі та фітнес-програми, косметичні процедури, послуги перукаря, манікюру, педикюру та ін.⁵⁸

З одного боку, це забезпечило отримання більшого прибутку, що дозволило закладам продовжити своє функціонування, з іншого – призвело до ланцюжка негативних, як на нашу думку, наслідків. А саме:

– Зменшення терміну санаторно-курортного лікування до 7–14 днів, що порушує принципи класичної курортології та не гарантує очікуваного ефекту. Зрозуміло, що це була вимушена міра, тому що працюючі клієнти могли собі дозволити лише короткотривалу відпустку, а пенсіонери, хоча й мали досить часу на лікування, не могли його оплатити.

⁵⁷ Derco J., Romaniuk P., Cehlár M. Economic Impact of the Health Insurance System on Slovak Medical Spas and Mineral Spring Spas. *Sustainability*. 2020. Vol. 12. P. 3384. DOI: 10.3390/su12083384.

⁵⁸ Tubergen A., Linden S. A brief history of spa therapy. *Annals of Rheumatic Diseases*. 2002. Vol. 61. P. 273–275. DOI: <http://dx.doi.org/10.1136/ard.61.3.273>; Erfurt-Cooper P., Cooper M. Health and Wellness Tourism: Spas and Hot Springs. Channel View Publications, 2009. 362 p.; Butler R.W., Szromek A.R. Incorporating the Value Proposition for Society with Business Models of Health Tourism Enterprises. *Sustainability*. 2019. No. 11. P. 6711. DOI: 10.3390/su11236711; Słomka T., Kicińska A. Turystyka uzdrowiskowa i rekreacja jako podstawa nowoczesnego produktu uzdrowiskowego. W: J. Golba, K. Rymarczyk-Wajda (red.). *Innowacyjne kierunki rozwoju turystyki uzdrowiskowej i lecznictwa uzdrowiskowego*. 2009, s. 161–166. Łęcka I. Krynica-Zdrój : Stowarzyszenie Gmin Uzdrowiskowych RP. Nowe (?) trendy w turystyce zdrowotnej. *Prace i Studia Geograficzne*. 2003. No. 32. P. 173–190.

— Стратегієць цільової аудиторії: залучення до одного закладу осіб, які самостійно сплатили за лікування, та осіб, які користуються пільгами; молоді та людей похилого віку; відносно здорових, активних людей та інвалідів; тих, хто приїхав на лікування, та тих, хто шукає розваг. Кожен з цих сегментів має свої потреби, які, по-перше, неможливо задовольнити одночасно, по-друге, значною мірою не відповідають функціям санаторно-курортного закладу.

Так, заможні клієнти, які самостійно сплачують своє лікування, відносно нечутливі до ціни, але вони чутливі до високого рівня обслуговування, очікують на індивідуальний підхід і залишаються незадоволені стандартним набором медичних послуг, їх не задовольняє атмосфера санаторію, якщо вона нагадує лікарню⁵⁹. Натомість соціальні клієнти більш лояльні як до персоналу, так і до навколишніх споруд⁶⁰. Туристи, орієнтовані на дозвілля, прагнуть до ризикованих заходів та нових вражень, не хочуть, щоб їх асоціювали з хворобами; перебуваючи на курорті, самі вибирають процедури і часто це роблять випадково, тоді як туристи, орієнтовані на медицину, вважають за краще дотримуватися встановленого режиму, щоб відновити своє здоров'я⁶¹.

Науковці застерігають: намагаючись працювати на всіх споживчих ринках одночасно, заклади потрапляють у пастку⁶². Інколи споживачі, що приїхали на відпочинок, бувають не готові до того, що більшість лікувальних вод мають ідентичний запах і колір, що пов'язано із вмістом мінералів. Цей запах може бути досить неприємним і залишатися на шкірі протягом багатьох годин після візиту. Води в басейнах можуть

⁵⁹ Smith Melanie, László Puczko. Typologies of health and wellness tourism. / In Smith M., Puczko L. Health and Wellness Tourism. Copyright © 2009. Elsevier Ltd. С. 83–104.

⁶⁰ Zollo A., Simonetti B., Salsano V., Rueda-Armengot C. Promotion and Marketing: Marketing Strategies, Italy, Regional Development. / In: Peris-Ortiz M., Álvarez-García J. (eds.). Health and Wellness Tourism. Springer International Publishing Switzerland. 2015. P. 63–76. DOI: 10.1007/978-3-319-11490-3_5.

⁶¹ Mueller H., Lanz E. Wellness tourism: Market analysis of a special health tourism segment and implications for the hotel industry. *Journal of Vacation Marketing*. 2001. Vol. 7. No. 1. P. 5–17.

⁶² Smith M., Puczko L. Demand, motivations, and profiles. / In Smith M., Puczko L. Health and Wellness Tourism. Copyright © 2009. Elsevier Ltd. С. 133–154; Mureşan M.L. Comparative analysis of călimăneşti – căciulata and techirghiol in terms of tourism development of medical rehabilitation. *Balneo Research Journal*. 2015. Vol. 6. No. 2. DOI: <http://dx.doi.org/10.12680/balneo.2015.1094>; Matczak A. Changes in the Structure of the Tourist Function in Kujawy Spas (Based on the Volume and Structure of Tourist traffic). *Tourism*. 2019. No. 29/2. P. 81–94. DOI: <http://dx.doi.org/10.18778/0867-5856.29.2.08>.

бути непрозорими і темними (коричневими, жовтими або чорними)⁶³. Клієнти вимагають, щоб спа-процедури не залежали від такого типу води⁶⁴. Основна перевага санаторно-курортного закладу – використання природних лікувальних вод, втрачається. Очевидно, що в такому випадку питання визначення профілю санаторію є недоречним.

У результаті останніми роками пропозиції санаторно-курортних закладів стали більшою мірою орієнтовані на здорових людей. Сучасні санаторії мають на своїй території закритий і відкритий басейни, пляжі та зони для купання, гавані та пристані для яхт, гірськолижні траси, кінно-спортивні центри, мисливські та рибальські угіддя, футбольні поля, тенісні корти, тренажерні зали, мінігольф, боулінг, конференц-зали, дитячі ігрові кімнати тощо; реалізують програму біологічної та психічної регенерації⁶⁵, тобто перетворилася на спа-/велнес-комплекси, інколи з медичними центрами, і сформували окремих сегмент ринку: медичний спа-велнес-туризм⁶⁶.

Зауважимо на різницю між санаторно-курортним та медичним спа-велнес-туризмом: медичний спа-велнес-туризм – це не лікування, а поведінкова медицина, мета якої зосереджена на сприянні змінам та підтримці здорового способу життя. Основна увага приділяється не лише профілактиці захворювань, а і стабілізації якості життя, наприклад, у разі хронічного захворювання⁶⁷. Це приклад проактивного ставлення людини до свого здоров'я, і складно сказати, наскільки готові до цього як вітчизняні споживачі санаторно-курортних послуг, так і лікарі. Хоча санаторно-курортне лікування і раніше передбачало просвітницьку діяльність щодо впровадження правил здорового способу життя.

Лише незначна кількість закладів продовжує працювати за програмами санаторно-курортного лікування на 21–28 днів, які оплачують страхові компанії⁶⁸. Фінансова стійкість цих підприємств

⁶³ Smith Melanie, László Puczkó. Managing destinations and sites. / In Smith M., Puczkó L. Health and Wellness Tourism. Copyright © 2009. Elsevier Ltd. C. 177–202.

⁶⁴ Navarrete A.P., Shaw G. Spa tourism opportunities as strategic sector in aiding recovery from Covid-19: The Spanish model. *Tourism and Hospitality Research*. 2021. Vol. 21(2): 245–250. DOI: 10.1177/1467358420970626.

⁶⁵ Faracik R., Pawlusiński R. Usługi i zagospodarowanie turystyczne. / W: W. Kurek (red.). *Turystyka*. Warszawa : PWN, 2008. S. 142–195.

⁶⁶ Rulle M., Hoffmann W.Y., Kraft K. Erfolgsstrategien im Gesundheitstourismus: Analyse zur Erwartung und Zufriedenheit von Gästen. 2010. Berlin, Schmidt. C. 7.

⁶⁷ Illing K. Gesundheitstourismus und Spa-Management. München, Oldenbourg. 2009. C. 10; 19. Glass E.H. El Turismo de Salud desde el Enfoque Sistemico: Aplicación a la Provincia de Alicante. *Cuadernos de Turismo*. 2021. No. 48. P. 123–152. DOI: <https://doi.org/10.6018/turismo.49269>.

⁶⁸ Derco J. Spa tourism in the Slovak Republic. *International Journal of Spa and Wellness*. 2020. No. 3. P. 187–197.

базується на балансі між санаторно-курортним лікуванням, яке покривається державним медичним страхуванням, та медичними й оздоровчими продуктами, які компенсуються пацієнтами. Як і раніше, регулювання цін на санаторно-курортне обслуговування медичними страховими компаніями враховує потреби лише цих компаній. Відповідно, це рано чи пізно може привести до негативних наслідків. Прикладом цього є кризова ситуація на санаторно-курортному ринку Чеської Республіки у 2013 році, яка виникла після прийняття обмежувального переліку показань до санаторно-курортного лікування, скорочення тривалості перебування для певних захворювань, запровадження нормативних зборів, скасування відшкодування витрат та ін.⁶⁹

Отже, ми погоджуємося з думкою польських учених A. Kapczyński, A. Szromek, R. Butler на рахунок причин та наслідків реорганізації санаторно-курортних закладів: перетворення в національних системах охорони здоров'я, зміни у структурі власності санаторно-курортних підприємств зумовили необхідність переосмислення основних напрямів і цілей їхньої діяльності. Санаторно-курортні підприємства стали насамперед суб'єктами, орієнтованими на отримання прибутку, і лише згодом – суб'єктами, які працюють на реалізацію цілей державної політики охорони здоров'я.

Змінилася цільова аудиторія. В результаті диверсифікації послуг їхня діяльність стала більше пов'язана зі сферою туризму, ніж медицини. З нішевого виду туризму, яким він був раніше, санаторно-курортний туризм перетворюється на масове явище і далі розвивається під назвою спа-/велнес-туризм. Але в такому разі виникає питання: хто (які заклади чи установи) візьмуть на себе профілактику та реабілітацію хворих після серйозних та / чи хронічних захворювань, нещасних випадків?

Другий (еволюційний) варіант розвитку санаторно-курортних закладів теж має низку слабких місць: перебуваючи на балансі держави або існуючи за рахунок медичних страхових компаній, вони залишаються фінансово обмеженими, а отже, неконкурентоспроможними, і тоді питання їхнього банкрутства – це лише питання часу.

Світова наукова спільнота обговорює оптимальні шляхи подальшого розвитку санаторно-курортного туризму.

⁶⁹ Derco J., Romaniuk P., Cehlár M. Economic Impact of the Health Insurance System on Slovak Medical Spas and Mineral Spring Spas. *Sustainability*. 2020. Vol. 12. P. 3384. DOI: 10.3390/su12083384.

4. Умови подальшого розвитку санаторно-курортного туризму

Проаналізувавши публікації вітчизняних та зарубіжних науковців, ми можемо визначити позиції, де їхні погляди співпадають. Так, окреслюючи перспективи розвитку цього виду туризму, всі

- виходять з концепції, що здоров'я – це цінність, і про нього потрібно піклуватися. Цей постулат має стати філософією життя кожної людини та основним принципом внутрішньої політики кожної держави;

- вважають, що сегмент лікувально-оздоровчого туристичного ринку є неоднорідним, вимагає подальшого подрібнення (категорії називаються різні: здоров'я / хвороба / дохід / споживацька поведінка / вік тощо) з метою встановлення мікроніш, для яких буде формуватися пропозиція;

- з огляду на те, що цей вид туризму пов'язаний зі здоров'ям, наголошують на необхідності проведення відповідних наукових досліджень та стандартизації пропонованих послуг, хоча й визнається складність цього процесу;

- наполягають на розвитку та розширенні національних, регіональних та міжнародних асоціацій, які можуть служити платформами для обміну інформацією, лобіювання, встановлення стандартів та інших зусиль;

- рекомендують подбати про підвищення конкурентоздатності закладів, їхнє самофінансування та самокупність шляхом залучення комерційних (несоціальних) клієнтів;

- пропонують активізувати маркетингову діяльність з вивчення ринку, формування власного бренду, просування продукту тощо;

- акцентують увагу, що споживач став більш інформованим, досвідченим, розбірливим та вимогливим;

- підкреслюють доцільність диференціації послуг та введення інновацій: природних, нешкідливих традиційних методів лікування інтегративної, холистичної медицини;

- радять ввести в асортимент послуг фірмові, корінні та місцеві традиції відпочинку та оздоровлення;

- звертають увагу на важливість захисту довілля та необхідність посилення різних видів партнерства між державним і приватним секторами в цій сфері;

- у своїх рекомендаціях орієнтуються переважно на групи із середнім і високим рівнем доходу.

Щодо майбутнього санаторно-курортного туризму погляди науковців не співпадають: одні вважають, що він повинен зробити якісний скачок, перетворившись на масовий чи медичний спа-велнес-туризм (1 варіант), інші – має розвиватися і вдосконалюватися, залишаючись у своїй ніші (2 варіант).

Очевидно, що кожен з цих висновків, незважаючи на їхню протилежність, є логічним, обґрунтованим і в низці випадків уже успішно реалізований, тому що дослідження проводилися в різних частинах світу: як у регіонах з вкоріненими традиціями санаторно-курортного лікування, так і в тих, де такий вид туризму відсутній.

Деталізуємо основні рекомендації науковців на рахунок розвитку санаторно-курортного туризму за кожним із варіантів.

Варіант 1. Основною проблемою, яка негативно впливає на функціонування санаторно-курортних комплексів, є дефіцит фінансування, що визнається всіма дослідниками. Більшість з них вважають, що це питання можна вирішити за рахунок залучення нових сегментів споживачів. Науковцями підкреслюється, що мода на здоровий спосіб життя дозволяє охопити не лише осіб середнього та похилого віку, але й молодь. З цією метою необхідно провести якісні маркетингові дослідження туристичного ринку, визначити потреби потенційних клієнтів, сформувані відповідну пропозицію, яка б задовольняла дві мети: оздоровлення та відпочинок, подбати про підвищення якості обслуговування та зробити його більш персоналізованим. У дослідженнях наголошується на необхідності у разі формування пропозиції враховувати вік, освіту, місце проживання, рід занять, національність, платоспроможність, сімейний стан, наявність дітей та інші характеристики споживачів.

Думки науковців на рахунок перспективності того чи іншого сегменту не сходяться:

- одні вважають доцільним орієнтуватися на внутрішніх туристів, бо вони зазвичай становлять більшість контингенту; інші – на іноземного, бо дають більший прибуток;
- одні – на жіночу аудиторію, яка більше споживає, інші – звертають увагу на потенціал чоловічої, який ніким не врахований;
- одні – на осіб похилого віку, чисельність яких зростає у зв'язку зі старінням населення планети, інші – на молодь, тому що рівень серйозних захворювань зменшується, і т.д.

Більшість науковців рекомендують диференціацію послуг почати з введення в асортимент косметичних процедур проти старіння, лікування ожиріння та тютюнової залежності. В цьому контексті цікавими є результати досліджень Е. Вруокер та М. Жорре, які наводять М. Peršić та D. Vlasic: під час анкетування споживачі визначили такий перелік послуг, які додають цінність продукту: сауна (87%), масаж (72%), відкритий басейн (68%), косметичні процедури (52%), парова лазня (49%), тренажерний зал/фітнес, критий басейн і джакузі (48%), солярій (39%), джакузі (32%), манікюр (25%), гідромасаж (23%), педикюр та акваробіка (21%), перукарня (13%), таласотерапія (5%), його

(4%), басейн із ароматичною парою та соляний басейн (3%) і наприкінці (1%) послуги шиацу, паровий басейн та лежачки⁷⁰.

Варіант 2. Ті з науковців, які вважають, що санаторно-курортний туризм повинен і надалі виконувати свої завдання: ліквідації або зменшення проявів патологічного процесу; відновлення або покращення порушених функцій; попередження інвалідизації і т. ін., визнають, що він залишатиметься соціальним та малоприбутковим ще досить тривалий час, тому що системи соціального страхування занепадають.

Рекомендуючи власникам та керівникам закладів тісно співпрацювати із системами охорони здоров'я, водночас вони наполягають на необхідності шукати шляхи зменшення залежності від державних субвенцій, наприклад залучати іноземні інвестиції для придбання високопродуктивного обладнання чи створення стратегії просування та брендингу.

Більшість рекомендацій науковців щодо розвитку санаторно-курортного туризму цим шляхом стосується державних органів влади. Наприклад, держава повинна забезпечити підготовку медичних працівників, зосередитися на оцінці стандартів і прийнятті диверсифікованої стратегії продуктів і цін для задоволення внутрішнього попиту, забезпечувати справедливий розподіл путівок і т. ін.

Що стосується функціонування самих закладів, їм пропонується покращити послуги розміщення (значна кількість санаторіїв належать до категорії низької комфортності); пропонувати різноманітні способи розваг (але впроваджувати їх поступово і через національну стратегію розвитку); подумати над власним брендом (наприклад, «Повільне і красиве старіння»). Більшість з них переконані, що цей вид туризму є привабливим саме для внутрішнього туриста.

За результатами дослідження A. Szromek та K. Wybran'czyk 66% польських споживачів найбільше цінують у санаторно-курортному відпочинку можливість збереження або покращення стану свого здоров'я засобами природних лікувальних ресурсів, 65,5% – якість цього лікування, 63,3% – якість проживання; 40,8% звертають увагу на асортимент послуг; 26,8% – лікувальне харчування; 24,1% – кліматичні умови та ландшафт; 17,3% – тишу і спокій; 12,9% – місцеві пам'ятки; 8,6% – можливість займатися різними формами туризму⁷¹. Очевидно, що

⁷⁰ Peršić M., Vlastic D. Health tourism development – specifics of Croatian health/Spas/healing resorts and special hospitals – State and possibilities. 2016. URL: https://bib.irb.hr/datoteka/956863.2018_book_chapter_Health_tourism_development.pdf.

⁷¹ Szromek A.R., Wybran'czyk K. Proposal of Value for Customer of Spas: Expectations of Spa Patients and Tourist in Polish Spas. *Sustainability*. 2019. No. 11. P. 3598. DOI: <https://doi.org/10.3390/su11133598>.

в деталях результати досліджень інших споживачів у іншому закладі або в цьому ж закладі, але в інший сезон будуть відрізнятись. Проте основні потреби, скоріше за все, залишаться такими ж: бажання отримати якісне санаторно-курортне лікування, проживати з комфортом і мати можливість у разі потреби вибирати додаткові послуги.

На рахунок послуг. За результатами досліджень С. Atanga та інших масаж був найбільш протегованим – 28,6% споживачів. Далі були косметичні процедури (26,0%), фізичні вправи (25,4%), термотерапія (10,6%) і оздоровче консультування (8,6%). Найменш популярною виявилася йога (0,8%)⁷².

Очевидно, що на вибір типу та кількості додаткових послуг (чи процедур) впливає безліч факторів, включаючи вік, рівень освіти, досвід, тривалість перебування, очікування гостя та інше, тому ці дані можуть змінюватися. Головне, щоб у процесі диверсифікації послуг залишалось розуміння детермінант вибору: послуги мають бути скоординовані так, щоб вони доповнювали одна одну та забезпечували максимальну ефективність санаторно-курортного лікування.

ВИСНОВКИ

У процесі дослідження встановлено, що санаторно-курортний туризм – це вид подорожі з метою збереження або поліпшення стану здоров'я методами санаторно-курортного лікування, які базуються на застосуванні природних лікувальних ресурсів.

Санаторно-курортне лікування спрямоване на нормалізацію порушених в організмі процесів, попередження розвитку ускладнень та відновлення або компенсацію втрачених функцій. Такий вид лікування розглядається як етап медичної реабілітації, реалізується в закладах системи охорони здоров'я у відповідності до унормованих клінічних протоколів.

Всі послуги, які надаються у санаторно-курортних закладах, узгоджуються з програмою лікування і виступають додатковими чинниками, які покликані посилити ефективність процесу лікування. Цей вид туризму більшою мірою розвивається у сфері охорони здоров'я, ніж туризму.

Санаторно-курортний туризм орієнтований на людей похилого та частково середнього віку, які мають хронічні захворювання або потребують реабілітації після нещасних випадків чи оперативних втручань. Лікування є тривалим, і тому цей вид подорожей відносно дорогий.

⁷² Atanga C.A., Amuquandoh F.E., Amenumey E.K. Modelling spa-goers' choices of therapeutic activities. *J. Hosp. Tour. Manag.* 2017. No. 31. P. 105–113. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jhtm.2016.09.005>.

Традиційно він розглядається як складник соціальної політики держави, позаяк забезпечує відтворення людського капіталу: ефективне санаторно-курортне лікування, дозволяє прискорити процес одужання та/або уникнути інвалідизації та інше. Недостатнє державне фінансування стало однією з головних причин занепаду санаторно-курортного туризму. Пошук шляхів його подальшого розвитку привів до диверсифікації послуг, виходу на нові сегменти, тепер уже туристичного ринку і поступове перетворення на масовий спа-велнес-туризм.

Незважаючи на той факт, що спа-велнес-туризм є складовою частиною лікувально-оздоровчого (health) туризму, прикладом подорожей з метою піклування про здоров'я і виконує завдання збереження людського капіталу, він забезпечує інші, відмінні від санаторно-курортного туризму функції, охоплює іншу цільову аудиторію. В тих країнах, де відмовилися від підтримки і розвитку санаторно-курортного туризму в його традиційному варіанті, ця ніша залишається вільною, що в подальшому актуалізує проблеми забезпечення лікувально-оздоровчими послугами такої категорії споживачів. Досвід країн, які зберігають санаторно-курортне лікування показує, що ефективність його подальшого розвитку залежить від рівня державної підтримки і на сьогодні залишається проблемним.

АНОТАЦІЯ

На основі аналізу, систематизації, структуризації та узагальнення досліджень вітчизняних та зарубіжних науковців автором встановлено основні характеристики санаторно-курортного туризму, які дають можливість розглядати його як засіб збереження людського капіталу. Визначається сутність санаторно-курортного лікування, його місце в процесах профілактики та реабілітації, співвідношення послуг лікування, проживання, харчування та організації дозвілля в пакеті пропозицій. Виокремлюється та характеризується цільовий споживач санаторно-курортних послуг.

Встановлено основні причини, які викликали кризові процеси цього явища. Простежується досвід диверсифікації санаторно-курортних послуг з точки зору їх змісту, прибутковості та охоплення нових сегментів споживачів. Аналізуються наслідки перетворення санаторно-курортного туризму на спа-велнес-туризм. Розглядаються рекомендації науковців щодо подальшого розвитку такого виду туризму як складника лікувально-оздоровчого туризму зі збереженням традиційних функцій та методів санаторно-курортного лікування, з орієнтацією на використання природних лікувальних ресурсів, та для його розвитку іншим шляхом – у відповідності до потреб масового споживача послуг спа-велнес-туризму. Відстежується можливість виконання завдання збереження людського капіталу в першому та другому варіантах розвитку.

JITEPATYPA

1. Aluculesei A.-C. Spa Tourism – A Comparative Analysis On Spain And Romania. *Balneo Research Journal*. 2015. Vol. 6, No. 3. P. 199–207. DOI: <http://dx.doi.org/10.12680/balneo.2015.10106>.

2. Aluculesei A.-C., Nistoreanu P. Empirical analysis of health tourism – Băile Herculane, Where to? *Balneo Research Journal*. Vol. 5, No. 4, December 2014. DOI: <http://dx.doi.org/10.12680/balneo.2014.1074>.

3. Anaya-Aguilar R., Gemar G., Anaya-Aguilar C. A Typology of Spa-Goers in Southern Spain. *Sustainability*. 2021. No. 13. P. 3724. DOI: <https://doi.org/10.3390/su13073724>.

4. Atanga C.A., Amuquandoh F.E., Amenumey E.K. Modelling spa-goers' choices of therapeutic activities. *J. Hosp. Tour. Manag.* 2017. No. 31. P. 105–113. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jhtm.2016.09.005>.

5. Butler R.W., Szromek A.R. Incorporating the Value Proposition for Society with Business Models of Health Tourism Enterprises. *Sustainability*. 2019. No. 11. P. 6711. DOI: [10.3390/su11236711](https://doi.org/10.3390/su11236711).

6. Čabinová V., Burgerová J., & Gallo P. FH&P rating model and its application within the Slovak SPA enterprises. *GeoJournal of Tourism and Geosites*. 2021. No. 38(4). P. 1143–1150. DOI: <https://doi.org/10.30892/gtg.38420-754>.

7. Chen J.S., Prebensen N. and Huan T.C. Determining the motivation of wellness travelers. *International Journal of Tourism and Hospitality Research*. 2008. No. 19(1). P. 103–115. DOI: <https://doi.org/10.1080/13032917.2008.9687056>.

8. Costa C., Quintela J. and Mendes J. Health and Wellness Tourism: A Strategic Plan for Tourism and Thermalism Valorization of São Pedro do Sul. In: Peris-Ortiz M. and Álvarez-García J. (eds). *Health and Wellness Tourism*, Springer International Publishing. New York, USA. 2015.

9. Cracolici M.F., Nijkamp P. The attractiveness and competitiveness of tourist destinations: A study of Southern Italian regions. *Tourism Management*. 2009. No. 30(3). P. 336–344.

10. Derco J. Spa tourism in the Slovak Republic. *International Journal of Spa and Wellness*. 2020. No. 3. P. 187–197.

11. Derco J., Romaniuk P., Cehlár M. Economic Impact of the Health Insurance System on Slovak Medical Spas and Mineral Spring Spas. *Sustainability*. 2020. Vol. 12. P. 3384. DOI: [10.3390/su12083384](https://doi.org/10.3390/su12083384).

12. Derco J., Pavlisinova D. Financial position of medical spas – the case of Slovakia. *Tourism Economics*. 2017. No. 23. P. 867–873.

13. Erdelia G., Dincă A.I., Gheorghilaş A., Surugiub C. Romanian Spa Tourism: A Communist Paradigm in a Post Communist Era. *Human Geographies – Journal of Studies and Research in Human Geography*. 2011. Vol. 5. No. 2. P. 41–56. DOI: [10.5719/hgeo.2011.52.41](https://doi.org/10.5719/hgeo.2011.52.41).

14. Erfurt-Cooper P., Cooper M. Health and Wellness Tourism: Spas and Hot Springs. Channel View Publications, 2009. 362 p.
15. Esiyok B. etc. Heterogeneity in the determinants of length of stay across middle age and senior age groups in thermal tourism. *Journal of Travel & Tourism Marketing*. 2018. № 35. P. 531–540.
16. Faracik R., Pawlusiński R. Usługi i zagospodarowanie turystyczne. / W: W. Kurek (red.). *Turystyka*. Warszawa : PWN, 2008. S. 142–195.
17. Gaines J., Lee C.V. Medical Tourism. / In: Keystone J.S., Kozarsky Ph.E. *Travel Medicine*. 4th ed. Elsevier. 2019. P. 371–375.
18. Gajdošík T., Lencséssová, Z. Ekonomické účinky kúpeľných podnikov. *Folia Turistica*. 2015. No. 5(1). P. 39–47. URL: https://hugepdf.com/download/fovia-turistica-5_pdf.
19. Gemar G., Anaya-Aguilar C. Challenges of Spa Tourism in Andalusia: Experts' Proposed Solutions. *International Journal of environmental health research*. 2021. No. 18. P. 1829. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph18041829>.
20. Glass E.H. El Turismo de Salud desde el Enfoque Sistémico: Aplicación a la Provincia de Alicante. *Cuadernos de Turismo*. 2021. No. 48. P. 123–152. DOI: <https://doi.org/10.6018/turismo.49269>.
21. Gonda-Soroczyńska E. Zmiany w ruchu i infrastrukturze turystycznej na przykładzie uzdrowisk dolnośląskich. *Ekonomiczne Problemy Turystyki*. 2016. No. 3 (35): 159–171. DOI: <https://doi.org/10.18276/ept.2016.3.35-13>.
22. Goodrich J.N. Socialist Cuba: a study of health tourism. *Journal of Travel Research*. 1993. No. 32(1): 36–41.
23. Gustavo N. Health Tourism – The SPA Goers in Portugal. / In: Puczko L. (ed.). Health, Wellness and Tourism: healthy tourists, healthy business? Sweden : Travel and Tourism Research Association Europe. 2010. P. 45–55.
24. Gustavo Silva N. A 21st-century approach to health tourism spas: The case of Portugal. *Journal of Hospitality and Tourism Management*. 2010. No. 17. P. 127–135.
25. Illing K. Gesundheitstourismus und Spa-Management. München, Oldenbourg. 2009.
26. IMSERSO: Instituto de Mayores y Servicios Sociales. 2019. URL: https://www.imserso.es/imserso_01/index.htm.
27. Johnston K., Puczko L., Smith M. & Ellis S. Wellness Tourism and Medical Tourism: Where Do Spas Fit? *Research Report. Global Spa Summit*. 2011.
28. Joppe M. One country's transformation to spa destination: the case of Canada. Special section. *Journal of Hospitality and Tourism Management*. 2010. No. 17. P. 117–126. DOI: 10.1375/jhtm.17.1.117.

29. Kamata Hiromi, Misui Yuki. Why do they choose a spa destination? The case of Japanese tourists. *Tourism Economics*. 2015. No. 21 (2). P. 283–305. DOI: 10.5367/te.2014.0450.
30. Kapczyński A., Szromek A.R. Hypotheses Concerning the Development of Polish Spas in the Years 1949–2006. *Tourism Management*. 2008. No. 29. P. 1035–1037.
31. Lanz-Kaufmann E. Wellness: Tourismus. Universität Bern. 2002. 250 p.
32. Łęcka I. Krynica-Zdrój : Stowarzyszenie Gmin Uzdrowiskowych RP. Nowe (?) trendy w turystyce zdrowotnej. *Prace i Studia Geograficzne*. 2003. No. 32. P. 173–190.
33. Majeed S., Lu Ch., Majeed M. and Shahid M.N. Health Resorts and Multi-Textured Perceptions of International Health Tourists. *Sustainability*. 2018. No. 10. P. 1063. DOI: 10.3390/su10041063.
34. Matczak A. Changes in the Structure of the Tourist Function in Kujawy Spas (Based on the Volume and Structure of Tourist traffic). *Tourism*. 2019. No. 29/2. P. 81–94. DOI: <http://dx.doi.org/10.18778/0867-5856.29.2.08>.
35. Mikhno I., Koval V., Shvets G., Garmatiuk O., Tamošiūnienė R. Green Economy in Sustainable Development and Improvement of Resource Efficiency. *Central European Business Review*. 2021. No. 10(1). P. 99–113. URL: <https://doi.org/10.18267/j.cebr.252>.
36. Mueller H., Lanz E. Wellness tourism: Market analysis of a special health tourism segment and implications for the hotel industry. *Journal of Vacation Marketing*. 2001. Vol. 7. No. 1. P. 5–17.
37. Mureșan M.L. Comparative analysis of călimănești – căciulata and techirghiol in terms of tourism development of medical rehabilitation. *Balneo Research Journal*. 2015. Vol. 6. No. 2. DOI: <http://dx.doi.org/10.12680/balneo.2015.1094>.
38. Navarrete A.P., Shaw G. Spa tourism opportunities as strategic sector in aiding recovery from Covid-19: The Spanish model. *Tourism and Hospitality Research*. 2021. Vol. 21(2): 245–250. DOI: 10.1177/1467358420970626.
39. Nawijn J. Determinants of daily happiness on vacation. *Journal of Travel Research*. 2011. No. 50. P. 559–566.
40. Peršić M., Vlasic D. Health tourism development – specifics of Croatian health/Spas/healing resorts and special hospitals – State and possibilities. 2016. URL: https://bib.irb.hr/datoteka/956863.2018_book_chapter_Health_tourism_development.pdf.
41. Peršić M., Vlašić D. Health tourism development-specifics of Croatian health/Spas/healing resorts and special hospitals-State and possibilities. URL: https://bib.irb.hr/datoteka/956863.2018_book_chapter_Health_tourism_development.pdf.

42. Pessot E., Spoladore D., Zangiacomi A., Sacco M. Natural Resources in Health Tourism: A Systematic Literature Review. *Sustainability*. 2021. No. 13. P. 2661. DOI: <https://doi.org/10.3390/su13052661>.

43. Pinos-Navarrete A., Abarca-Álvarez F.J., Maroto-Martos J.C. Perceptions and Profiles of Young People Regarding Spa Tourism: A Comparative Study of Students from Granada and Aachen Universities. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2022, No. 19. P. 2580. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph19052580>.

44. Rulle M., Hoffmann W.Y., Kraft K. Erfolgsstrategien im Gesundheitstourismus: Analyse zur Erwartung und Zufriedenheit von Gästen. 2010. Berlin, Schmidt.

45. Šenková A., Košíková M., Matušíková D., Šambronská K., Kravčáková Vozárová I., Kotulič R. Time Series Modeling Analysis of the Development and Impact of the COVID-19 Pandemic on Spa Tourism in Slovakia. *Sustainability*. 2021. No. 13. P. 11476. DOI: <https://doi.org/10.3390/su132011476>.

46. Sieńko-Awierianów E. Development of Health Tourism in West Pomeranian Voivodeship. *Central European Journal of Sport Sciences and Medicine*. 2020. Vol. 30. No. 2. P. 47–56. DOI: [10.18276/cej.2020.2-05](https://doi.org/10.18276/cej.2020.2-05).

47. Słomka T., Kicińska A. Turystyka uzdrowiskowa i rekreacja jako podstawa nowoczesnego produktu uzdrowiskowego. / W: J. Golba, K. Rymarczyk-Wajda (red.). *Innowacyjne kierunki rozwoju turystyki uzdrowiskowej i lecznictwa uzdrowiskowego*. 2009, s. 161–166.

48. Smith M., Puczko L. Health and Wellness Tourism. Copyright. 2009. Elsevier Ltd. 417 p.

49. Suess C., Baloglu S., Busser J.A. Perceived impacts of medical tourism development on community wellbeing. *Tourism Management*, 2018. Vol. 69. P. 232–245. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.tourman.2018.06.006>.

50. Suresh S., Ganesan P., Ravichandran S. Behavioral segmentation of wellness clients. *Journal of Travel and Tourism Research*. 2007. No. 7(2). P. 131–150.

51. Szromek A.R. Model of Business Relations in Spa Tourism Enterprises and Their Business Environment. *Sustainability*. 2020. No. 12. P. 4941. DOI: <https://doi.org/10.3390/su12124941>.

52. Szromek A.R., Wybran'czyk K. Proposal of Value for Customer of Spas: Expectations of Spa Patients and Tourist in Polish Spas. *Sustainability*. 2019. No. 11. P. 3598. DOI: <https://doi.org/10.3390/su11133598>.

53. Szromek A.R., Romaniuk P., Hadzik A. The privatization of spa companies in Poland – An evaluation of policy assumptions and implementation. Health Policy & Services category. *Health Policy*. 2016. Vol. 120. P. 362–368.

54. Tubergen A., Linden S. A brief history of spa therapy. *Annals of Rheumatic Diseases*. 2002. Vol. 61. P. 273–275. DOI: <http://dx.doi.org/10.1136/ard.61.3.273>.

55. Viljoen A., Kruger M., Saayman M. Ageing in a Modern Era: Evidence from South African Resort Spa Visitors. *Southern African Business Review*. 2018. Vol. 22, P.1–34. DOI: 10.25159/1998-8125/3727.

56. Yessengabylova A., Bekbulatova A., Suraganova S., Bissekov A., Zhumanova B. Recreational Potential of Kazakhstan and Prospects of Medical Health Tourism in This Country. *International Journal of Environmental & Science Education*. 2016, Vol. 11, No. 15, 8447–8469.

57. Zollo A., Simonetti B., Salsano V., Rueda-Armengot C. Promotion and Marketing: Marketing Strategies, Italy, Regional Development. / In: Peris-Ortiz M., Álvarez-García J. (eds.). *Health and Wellness Tourism*. Springer International Publishing Switzerland. 2015. P. 63–76. DOI: 10.1007/978-3-319-11490-3_5.

58. Васильчак С.В., Стручок Н.М. Стан та тенденції розвитку санаторно-курортного комплексу України. *Формування ринкових відносин в Україні*. 2015. № 11(174). С. 92–95.

59. Вбивці людства. ВООЗ назвала головні причини смертності за 20 років. *BBC NEWS Україна*. 10 грудня 2020 р. URL: <https://www.bbc.com/ukrainian/news-55248620>.

60. Дац Д.І., Канигіна С.М., Черепок О.О., Волох Н.Г. Фізична терапія та курортологія : навчальний посібник. Запоріжжя : ЗДМУ, 2023. 161 с.

61. Лобода М.В. (ред.) 15 років ВАФК – Історія і погляд у майбутнє. Київ, 2013. 196 с.

62. Лотоцька О.В. та ін. Профілактична медицина як важлива складова частина громадського здоров'я. *Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України*. 2019. № 2 (80). С. 40–43, с. 41. DOI: 10.11603/1681-2786.2019.2.10478.

63. Методологічні пояснення. Головна служба статистики України. Головне управління статистики у Закарпатській області. URL: <http://www.uz.ukrstat.gov.ua/statinfo/turism/metodology.pdf>.

64. МОЗ про клінічні протоколи: що це і чи є вони в Україні? *Урядовий портал*. Єдиний вебпортал органів виконавчої влади України. 26 жовтня 2017 р. URL: <https://www.kmu.gov.ua/news/250374388>.

65. Мочульська О.М. та ін. Сучасні тенденції, детермінанти та перспективи розвитку медичного та лікувально-оздоровчого spa- та wellness-туризму у світі. *Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України*. 2019. № 3 (81). С. 56–61. DOI: <https://doi.org/10.11603/1681-2786.2019.3.10593>.

66. Нагаєць О.О. Сутність та елементи організації санаторно-курортного забезпечення працівників органів внутрішніх справ. *Форум права*. 2009. № 1. С. 378–384.

67. Основи законодавства України про охорону здоров'я : Закон України № 2801-ХІІ в редакції від 28.05.2023. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12#Text>.

68. Про затвердження Загального положення про санаторно-курортний заклад : Постанова КМУ № 805 від 11.07.2001. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/805-2001-%D0%BF#Text>.

69. Про затвердження клінічних протоколів санаторно-курортного лікування дітей в санаторно-курортних закладах України : Наказ Міністерства охорони здоров'я України № v0364282-09 в редакції від 04.07.2016. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0364282-09#Text>.

70. Про курорти : Закон України № 2026-ІІІ в редакції від 16.10.2020.

71. Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я : Закон України № 1053-ІХ в редакції від 19.08.2022 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1053-20#Text>.

72. Прудка Наталія. Безкоштовна путівка в санаторій: хто має право та як отримати. *Главком*. 24 грудня 2021 р. URL: [https:// glavcom.ua/economics/finances/bezkoshtovna-putivka-v-sanatoriy-hto-maje-pravo-ta-yak-otrimati--809198.html](https://glavcom.ua/economics/finances/bezkoshtovna-putivka-v-sanatoriy-hto-maje-pravo-ta-yak-otrimati--809198.html).

73. Раціон, харчування та попередження хронічних захворювань: доповідь Спільної консультативної наради експертів ВООЗ/ФАТ. Женева, Швейцарія. 20.01.2002 р.

74. Рутинський М., Петранівський В. Лікувально-оздоровчий туризм: актуальні цілі та сучасні підходи до організації. *Вісник Львівського університету. Серія «Міжнародні відносини»*. 2012. Вип. 29(1). С. 179–189. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/VLNU_Mv_2012_29%281%29_24.

75. Санаторно-курортне лікування. Міністерство соціальної політики України. Офіційний вебсайт. URL: <https://www.msp.gov.ua/timeline/Sanatornokurortnoe-likuvannya.html>.

76. Сиволап В.Д., Каленський В.Х. Фізіотерапія : підручник для студентів вищих медичних навчальних закладів. Запоріжжя : ЗДМУ, 2014. 196 с.

77. Терапія. *Фармацевтична енциклопедія*. URL: <https://www.pharmencyclopedia.com.ua/article/2156/terapiya>.

78. Фонд соціального страхування України : офіційний вебпортал. URL: <http://www.fssu.gov.ua/fse/control/khr/uk/publish/article/98610;jsessionid=4BFD8E034179827E1D6411A65A4B433>.

79. 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. С. 25–33. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/VSG_2019_1_6. (дата звернення: 13 січня 2023).

80. Чуйко О.В. Соціальна реабілітація: підходи до змістових характеристик процесу. *Актуальні проблеми соціології, психології, педагогіки*. 2015 № 4 (29). С. 152–158.

81. Щука Г.П. Санаторно-курортні заклади Закарпаття: спроби інвентаризації. *Теоретичні і прикладні напрями розвитку туризму та рекреації в регіонах України* : матеріали ІХ Міжн. наук-практ. конференції. 2023. С. 66–73.

82. Щука Г.П., Ковальська Л.В., Гальків Л.І. Визначення змісту та структури лікувально-оздоровчого туризму. *Індустрія туризму і гостинності в Центральній та Східній Європі*. 2022. № 5. С. 91–97. DOI: <https://doi.org/10.36477/tourismhospscee-5-11>.

Information about the author:

Halyna Shchuka,

Doctor of Pedagogical of Sciences,

Professor,

Professor of Geography and Tourism Department

Ferenc Rakoczi II Transcarpathian Hungarian College

of Higher Education,

6, Kashuto str., Berehove, 90200, Ukraine