

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
Прикарпатський національний університет
імені Василя Стефаника
Факультет туризму
Кафедра готельно-ресторанної та курортної справи

Володимир Клапчук

СУЧАСНА КУРОРТНА СПРАВА УКРАЇНИ
(Вибрані лекції)

Навчально-методичний посібник
для самостійної роботи студентів
спеціальності 241 «Готельно-ресторанна справа»
(ОПП «Курортна справа»)

Івано-Франківськ, 2023

УДК 711.455(477)

*Рекомендовано до друку Вченою Радою Факультету туризму
Прикарпатського національного університету
імені Василя Стефаника*

Рецензенти:

Р.П. Загнибіда – к.пед.н., доцент кафедри готельно-ресторанної та курортної справи Прикарпатський національний університет імені Василя Стефаника;

Н.В. Мельник – к.г.н., доцент кафедри готельно-ресторанної та курортної справи Прикарпатський національний університет імені Василя Стефаника

Клапчук В.М. Сучасна курортна справа України (вибрані лекції) : Навчально-методичний посібник. Івано-Франківськ, 2023. 89 с.

У навчально-методичному посібнику викладено вибраний лекційний матеріал з дисципліни «Сучасна курортна справа України», що дають уяву про особливості функціонування курортного господарства України на сучасному етапі.

Для студентів закладів вищої освіти, які готуються працювати у курортній сфері України, викладачів ЗВО, а також всіх зацікавлених фахівців, які займаються курортництвом.

УДК 711.455(477)

© В.М.Клапчук, 2023
© Прикарпатський національний університет
імені Василя Стефаника, 2023

ЗМІСТ

Лекція 1 Рекреаційне господарство України	4
Лекція 2. Лікувально-курортне господарство України	20
Лекція 3. Технологія функціонування санаторно-курортної діяльності	35
Лекція 4. Територіальна організація санаторно-курортного лікування в Україні	54

ЛЕКЦІЯ 1

ТЕМА: РЕКРЕАЦІЙНЕ ГОСПОДАРСТВО УКРАЇНИ

Мета : Дати основи понятійно-термінологічного апарату дисципліни; визначити основні структурні складові, особливості й закономірності рекреаційних ресурсів України; висвітлити завдання та окреслити проблеми рекреаційного господарства України.

План

1. Вступ
2. Поняття рекреаційних ресурсів України
3. Рекреаційне господарство України
4. Проблеми та завдання рекреаційного господарства України

Вступ

З розвитком суспільного виробництва, його інтенсифікацією зростає роль організації відпочинку для регенерації та розвитку життєвих сил людини, витрачених у процесі праці. Для цього необхідне сполучення певних умов та ресурсів, а також організація їх використання. Відпочинок людини у спеціальній літературі називається рекреацією, а її поведінка, направлена на задоволення потреб у відпочинку, лікуванні, компенсації життєвої енергії, рекреаційною діяльністю. Кожна держава прагне до створення та розвитку умов для відпочинку, лікування, відновлення працездатності своїх громадян. Завдяки вдалому сполученню умов для рекреації в окремих країнах склались потужні комплекси відпочинку, курортного лікування, туризму. Такі комплекси одержали назву рекреаційних.

Сутність рекреації полягав у задоволенні всесторонніх потреб людини, пов'язаних із оздоровленням, відпочинком та змістовним проведенням часу в період дозвілля.

З економічної точки зору рекреація спрямована на відтворення робочої сили, на формування споживчого попиту як на товари, так і на послуги. Своєю діяльністю вона прискорює розвиток господарства певної території, розширює сферу прикладання праці, суттєво впливає на структуру балансу грошових доходів і витрат населення, активізує приплив іноземної валюти.

Україна має великі передумови для розвитку рекреаційних територій, які обумовлені наявністю природних бальнеологічних ресурсів, мережею санаторно-курортних закладів і необхідної для їх функціонування інфраструктури.

Значущою характеристикою цієї сфери зараз є поява великої кількості

суб'єктів господарювання, що займаються організацією, виробництвом і наданням платних рекреаційних послуг (рекреаційною діяльністю), як послуг для забезпечення і відновлення здоров'я, задоволення культурних, інтелектуальних потреб, підтримання духовного і фізичного розвитку особи, нормальної життєдіяльності людини.

В Україні для рекреаційної діяльності характерне зниження обсягів виробництва загальнодоступних рекреаційних послуг, регулярне підвищення їх вартості, втрата рекреаційної цінності об'єктів навколишнього середовища, використання природних рекреаційних ресурсів з іншою господарською метою. Це з урахуванням значного рекреаційного потенціалу нашої країни вказує на необхідність зміни концептуальних підходів до даного виду господарювання.

Формування державної стратегії розвитку рекреаційного господарства України і курортно-рекреаційного природокористування є актуальною проблемою у зв'язку з необхідністю масового оздоровлення населення країни, а також

основою для конструктивної взаємодії органів державної влади України та її суб'єктів щодо забезпечення комплексного використання природно-рекреаційних ресурсів і потенціалу рекреаційного господарства.

2. Поняття рекреаційних ресурсів України

У країнах, уряд яких звертає увагу на розвиток рекреаційно-туристичного господарства, це господарство забезпечує значні надходження в бюджет і має важливе значення у соціальній інфраструктурі.

Рекреація (відновлення) – поняття, що охоплює усі види відпочинку, у тому числі санаторно-курортне лікування і туризм. Для короткочасного (щоденного, щотижневого) відпочинку використовуються, зокрема, парки і лісопарки, музеї, стадіони, зони відпочинку; для тривалого відпочинку - санаторії, будинку відпочинку, пансіонати, турбази, мотелі, кемпінги, будинки мисливця і рибалку, поїзди здоров'я, а також екскурсії на інших видах транспорту.

Рекреаційний (від лат. *Recreatio* – відновлення), – призначений для користування під час відпочинку. Рекреаційні ресурси – рукотворні та природні об'єкти, а також явища природи, що є придатними для оздоровлення, розваг, відпочинку, туризму. Тобто рекреаційні можливості регіону – це його можливості у створенні якісного відпочинку.

До рекреаційних ресурсів відносяться компоненти природного середовища: клімат, ландшафт, поверхневі і підземні води, у тому числі мінеральні, рослинність і т.п., використовувани для задоволення рекреаційних потреб – лікувально-оздоровчих, пізнавальних, спортивних. Для проведення активного відпочинку використовуються також природні національні парки й окремі заповідники, а також території з пам'ятниками природи, історико-архітектурними й іншими визначними пам'ятками.

Рекреаційні ресурси поділяються на три групи:

- природні рекреаційні ресурси (клімат, земельні і водні ресурси, рельєф, печери, рослинний і тваринний світ, парки та заповідники, мальовничі пейзажі, унікальні природні об'єкти та ін.);

- культурно-історичні рекреаційні ресурси (культурні, історичні, археологічні, архітектурні пам'ятки, етнографічні особливості території, фольклор, центри прикладного мистецтва тощо);

- соціально-економічні рекреаційні ресурси (економіко-географічне положення, транспортна доступність території, рівень її економічного розвитку, сучасна та перспективна територіальна організація господарства, рівень обслуговування населення, структура населення, трудові ресурси, особливості розселення, рівень розвитку транспортної мережі та ін.).

Як рекреаційні ресурси визначають різні сторони та елементи природних чи культурних ландшафтів, зокрема: бальнеологічні (запаси мінеральних вод); бальнеогрязеві (запаси грязей); фітолікувальні (масиви лісових і паркових насаджень); ландшафтні (придатні для тривалого відпочинку); кліматичні, пляжні та пізнавальні (туризм).

За виконуваними функціями рекреаційні ресурси поділяються на ресурси місцевого значення, обласного, республіканського та міжнародного.

Характерно, що для організації рекреації використовуються ті природні умови та ресурси, які не завжди можуть бути використані іншими галузями світового господарства, а саме: інсоляція, морські пляжі, природна краса, історичні пам'ятки тощо.

Площа рівнинних рекреаційних ландшафтів України становить 7 млн га, гірських та передгірних ландшафтів – понад 2 млн га. Особливе місце серед ландшафтних ресурсів займають морські пляжі, загальна довжина яких становить 1160 км, або 47 % берегової смуги. На морських пляжах України можна організувати відпочинок одночасно 4,1 млн чоловік, а

ландшафтні рекреаційні ресурси усіх видів дозволяють одночасно оздоровлювати близько 47 млн чоловік, тобто майже все населення України. Особливу цінність з ландшафтних ресурсів становлять лісові масиви з мальовничими ландшафтами, багатим рослинним і тваринним світом.

Ресурси туристсько-екскурсійної діяльності розміщені по всій території України. Концентруються вони переважно в містах і селищах з багатим історичним минулим та в межах рекреаційних ландшафтів.

Курортний комплекс України представлений величезними запасами різноманітних природних лікувальних ресурсів, мережею санаторно-оздоровчих закладів і резервом досвідченого кадрового потенціалу.

В Україні найбільше значення мають рекреаційні ресурси Криму, Карпат, приморські території Одеської, Миколаївської, Донецької областей. Для кожної рекреаційної території важливою є її рекреаційна місткість, обумовлена природно-ресурсним потенціалом регіону. Вона розраховується за кількістю відвідувань на рік, добу.

Сприятливий клімат на всій території України дозволяє широко використовувати кліматотерапію як один із методів лікування і профілактики багатьох хворіб. Клімат широко і з успіхом використовують на будь-якому курорті як основний лікувальний чи оздоровчий чинник. Найсприятливіші умови протягом усього року мають Південний берег Криму, Закарпатська, Кримські і Карпатські гори. Особливим лікувально-оздоровчим природним лікувальним ресурсом є унікальний мікроклімат печер та шахт (Слов'янські та Солотвинські соляні шахти).

Кліматичні умови України дозволяють організувати масовий літній відпочинок протягом 140–145 днів у північно-західних регіонах, 180–190 днів – у степовій зоні морського узбережжя, 220 днів – у південній частині Криму. Для зимових видів відпочинку територія України менш сприятлива, крім

району Карпат, де кліматичні умови забезпечують повноцінний відпочинок протягом 90–120 днів.

В Україні наявні також значні запаси гідромінеральних ресурсів. На 70 курортах відкрито 442 санаторно-курортні установи, які в лікувально-оздоровчому процесі використовують природні лікувальні ресурси, зокрема мінеральні води та лікувальні грязі. Але цими лікувальними закладами поки що освоєно лише 8% експлуатаційних запасів мінеральних вод.

Для санаторно-курортного лікування, фасування та розливу у пляшки використовуються запаси понад 200 родовищ мінеральних вод і 25 родовищ лікувальних грязей. На території України поширені мінеральні води практично всіх бальнеологічних типів: вуглекислі (Полянська, Голубінське родовище), радонові (Хмельницьке), сульфідні (Синяцьке, Великолюбінське), залізисті (Слов'янське, Кемчінське), миш'яковисті (Шаянське), йодні, йодобромні (Бердянське), кремнієві (Березівське, Рай-Оленівське), води з підвищеним вмістом органічних речовин (Трускавецьке, Збручанське), води без специфічних компонентів та властивостей (Миргородське, Євпаторійське, Одеське, Куяльницьке) та лікувальні грязі всіх генетичних типів: мулові сульфідні (Сакське, Куяльницьке, озера Соляне, Ріпне), торфові (Серемківське, Великолюбенське), сопкові (Булганацьке родовище) та сапропелеві.

Грязелікування застосовується на 19 курортах України, зокрема на таких відомих як Куяльник, Саки, Євпаторія, Бердянськ, Кирилівка, Слов'янськ, Миргород та ін., а також у міських грязелікарнях, фізіотерапевтичних відділеннях, деяких санаторіях, в лікарнях.

Стійкість природної системи відносно рекреаційного впливу визначається щільністю відпочивальників на ділянках рекреаційних зон. На базі рекреаційних ресурсів України функціонують санаторії, пансіонати і будинки, бази відпочинку із загальною кількістю 434, 4 тис. місць, дитячі табори – 467,7 тис. місць, установи туризму – 91 тис. місць. Крім того, в приміських

зонах функціонує 330 установ одноденного відпочинку на 17,6 тис. місць. Рекреаційні установи України забезпечують відпочинок 17 млн чоловік на рік.

Нині потенціал рекреаційних ресурсів України використовується недостатньо. З 9 млн га потенційно придатних ландшафтних ресурсів використовується для всіх видів відпочинку 1,7 млн га, або 18,95 %. Це забезпечує відпочинок тільки кожного п'ятого жителя України, який віддає перевагу відпочинкові влітку.

Рекреаційний потенціал України після аварії на Чорнобильській АЕС значно зменшився. Радіоактивного забруднення зазнали ландшафти і біологічні рекреаційні ресурси на площі 1,4 млн га.

3. Рекреаційне господарство України

Рекреаційне господарство займає важливе місце в соціальній інфраструктурі України. До закладів рекреації належать санаторії, курорти, пансіонати, бази відпочинку тощо. Розвиток рекреаційного господарства базується на природних ресурсах та інфраструктурі обслуговування.

Географічне положення України та її природні ресурси є сприятливими для розвитку санаторно-курортного та туристичного господарства. Послуги санаторно-курортних закладів в Україні становлять майже 40% від загального обсягу діяльності туристської галузі.

В Україні санаторно-курортна справа є одним з найдавніших видів рекреації. З XIX ст. відомі кліматичні курорти Південного узбережжя Криму, бальнеологічні курорти Передкарпаття та Закарпаття, Поділля, Полтавщини, грязьові курорти Криму та Одещини, які зазнали особливого розвитку у XX ст. Так, перші заклади в Україні, які почали функціонувати, використовуючи мінеральну воду для лікування, виникли у Шклі (1576), Саках (1799), Трускавці (1827), Одесі (1829), Бер Мін Водах (1862), Моршині (1877); лікувальні властивості грязей - на

узбережжі Куяльницького лиману (1833), поблизу Голої Пристані (Гопри) (1895).

Система санаторно-курортних закладів розвивалась в межах державної системи охорони здоров'я, її послуги були соціально орієнтованими і достатньо дешевими для громадян (за рахунок фонду соціального страхування та інших джерел фінансування). Але недостатньо розвинена матеріально-технічна база галузі, її низька пропускна спроможність і застаріле обладнання, навіть при високій кваліфікації персоналу і досконалості методик профілактики та лікування, робила санаторно-курортні заклади важкодоступними для більшості населення. Тому в період розвитку масового туризму в країні (60-80-ті роки ХХ ст.) курорти, особливо кліматичні, заповнювались неорганізованими відпочиваючими, які користувались переважно приватним житлом. Така традиція масової рекреації сформувала в основних курортно-рекреаційних зонах достатньо розвинений ринок пропозиції послуг розміщення на основі приватного житла.

В ринкових умовах сьогодення санаторно-курортна справа в Україні зазнає структурних змін. В першу чергу вони торкнулися організаційно-управлінських засад: зростаюча комерціалізація діяльності, вихід на ринок санаторно-курортної пропозиції, подальша сегментація даного ринку відповідно до змін попиту обумовили зміну форм власності (зокрема, розширилась колективна та приватна складові) та управлінської структури. Так, за даними Державного комітету статистики санаторно-курортні заклади тривалого перебування за формами власності розподілялися наступним чином: державні - 40%, колективні - 55%, приватні - 0,8%, міжнародних організацій - 4,2%.

Санаторно-курортна справа в Україні спирається на діючий Закон України «Про курорти», прийнятий у жовтні 2000 р., та відповідну нормативно-правову базу, яка регламентує діяльність даної сфери, забезпечуючи доступність санаторно-

курортного лікування для всіх громадян, і в першу чергу для інвалідів, ветеранів війни і праці, учасників бойових дій, громадян, які постраждали внаслідок аварії на Чорнобильській АЕС, дітей, хворих на туберкульоз тощо, економне та раціональне використання природних лікувальних ресурсів та їх охорону.

За унікальністю та цінністю природно-лікувальних ресурсів та рівнем облаштованості виділяють курорти державного та місцевого значення. Підставою для визначення території як курорту є наявність природних лікувальних ресурсів, необхідної інфраструктури для їх експлуатації та організації лікувально-профілактичної діяльності.

Визначено 11 курортів міжнародного значення (Євпаторія, Саки, Трускавець, Моршин, Бердянськ, Куяльник, Одеська група курортів, курорти Південного берега Криму, Феодосія, Планерське, Курортне). До курортів республіканського значення віднесено Березовські мінеральні води Харківської області, Верховина та Синяк Закарпатської області, Ворзель та Конча-Заспа Київської області, Кирилівка Запорізької області, Любине Великий та Немирів Львівської області, Миргород Полтавської області, Слов'янськ та Святогірськ Донецької області, Сатанів Хмельницької області, Хмільник Вінницької області.

За часів незалежності України до курортів було віднесено 260 населених пунктів.

Мережа оздоровчих закладів країни налічує 2,6 тис. підприємств. До мережі входять санаторії (14,9%), санаторії-профілакторії (11,7%), пансіонати з лікуванням (2,1%), бальнеологічні та грязьові лікарні (0,2%), курортні поліклініки (0,1%), будинки, пансіонати та бази відпочинку (70,5%), дитячі санаторні та оздоровчі заклади (2,2% від загальної кількості санаторно-курортних установ).

Санаторна база значно рівномірніше розподілена по території країни. Найбільше закладів санаторного типу

сконцентровано у Криму (16,1%), Донецькій (16,1%), Одеській (10,5%) та Дніпропетровській (6,2%), а найменше у Чернівецькій (0,5%) та Тернопільській (0,6%) областях. Найбільшою популярністю користуються санаторні заклади Криму та Львівщини.

У 2009 р. послугами санаторіїв країни скористалися 3,1 млн. осіб, з яких біля 11% - іноземні громадяни, більшість яких прибули з сусідніх країн: росіяни (70,2%), білоруси (15,8%), молдовани (9,8%), поляки (0,8%), литовці (0,7%) та інші. Найбільшою популярністю серед іноземців користуються санаторно-курортні заклади Криму (71,1%), Одеської (12,0%) та Львівської областей (7,8% від загальної кількості іноземних відвідувачів).

Спеціалізована мережа дитячих санаторних закладів (місткістю 26,1 тис. ліжок з можливістю розгортання в місяць максимального завантаження до 35 тис. ліжок) становить 38,5% від загальної чисельності санаторіїв і розрахована переважно на тривале лікування та оздоровлення дітей різного віку. Щорічно в санаторіях оздоровлюються понад 220 тис. дітей і більшість з них в санаторіях Криму, Одеської, Київської та Житомирської областей. Ще понад 55 тис. дітей щорічно проходять профілактично-санаторне лікування у позаміських санаторно-оздоровчих закладах, яких найбільше у Криму, Київській, Одеській, Донецькій та Рівненській областях.

Інтенсивне курортне будівництво дозволило створити систему спеціалізованих санаторіїв. У загальному вигляді їх структура виглядає наступним чином: санаторії для лікування хворих із захворюваннями серцево-судинної системи - 22%; травної - 20%; нервової - 17%; дихальної - 16%, органів руху - 17%; нирок і сечовивідних шляхів - 6,5%; із захворюваннями жіночих статевих органів - 4,5%; шкіри - 0,2%.

4. Проблеми та завдання рекреаційного господарства України

Україна має найбільші й найрізноманітніші в Центральній Європі запаси ресурсів для розвитку санаторно-курортного лікування, хоча їх використання не можна назвати ефективним. Недоліки санаторно-курортної справи, які заважають у просуванні на ринок національної санаторно-курортної пропозиції, полягають перш за все у застарілій матеріально-технічній базі, яка не відповідає вимогам часу, недостатності фінансування державних закладів та низькій конкурентоспроможності госпрозрахункових підприємств, скорочення кількості підприємств та персоналу.

За роки самостійності України санаторно-курортній системі практично не приділялася увага з боку держави. Відсутність бюджетного фінансування привела до згортання ряду державних програм (санаторно-курортне лікування хворих на туберкульоз, травматичну хворобу спинного мозку, післяінфарктних хворих і т.д.).

Всі спеціалізовані санаторії перейшли, в основному, на сезонний характер роботи, при цьому багато з них згорнули свої лікувальні бази і почали переходити в розряд закладів відпочинку з низьким рівнем сервісного обслуговування. Через відсутність контролю почали з'являтися нові заклади (бази відпочинку з лікуванням, центри здоров'я і т.д.), що мають слабку медичну базу і некваліфікований персонал. Загалом санаторно-курортна система України в даний час як система не існує, хоча актуальність санаторно-курортного лікування залишається досить високою.

Через важке економічне становище, що склалося в Україні, зросла захворюваність на туберкульоз; поширилась бронхо-легенева і серцево-судинна патологія. У такій ситуації санаторно-курортне лікування необхідно не тільки зберігати, а й розвивати.

Істотним гальмом на шляху відновлення і розвитку санаторно-курортного комплексу України і Криму є відсутність чіткого законодавства про курортну діяльність. Особливо гострими є проблеми власності й оподаткування.

В останні роки Крим перестає бути доступним курортом через непомірну дорожнечу санаторно-курортних і оздоровчих послуг. Різке скорочення чисельності відпочиваючих не тільки збільшує економічні і соціальні проблеми регіону, але і приводить до втрати фахівців в галузі наукової і практичної курортології, скорочення об'ємів робіт у тих галузях господарського комплексу, що безпосередньо орієнтовані на санаторно-курортну сферу та її інфраструктуру.

Розвиток санаторно-курортної системи України неможливий через недосконалість податкового законодавства і прорахунки у фінансовій політиці держави. Якщо протягом усіх років існування цієї системи вона-була дотаційною, то тепер у бюджеті не тільки не передбачаються подібні асигнування, але й у виплаті податків вона прирівнюється до промислових підприємств.

Такі умови не тільки приводять до неправомірного подорожчання санаторно-курортних послуг, але і знижують можливості їхнього повного завантаження, а значить, збільшують збитки галузі.

Щоб зміцнити цю статтю доходів слід перш за все налагодити транспортне обслуговування, забезпечити туристам дах над головою (турбази, кемпінги, палаткові містечка чи просто місце для палаток і вогнищ), прийнятне за якістю та ціною харчування, екскурсійне обслуговування і, звичайно, широку, кваліфіковану рекламу природних та історико-культурних пам'яток. Не слід випускати з поля зору і питання екології, збереження і примноження природних ресурсів країни, бережливе ставлення до живої природи та архітектурної спадщини.

Розвиток санаторно-курортної справи в Україні потребує підтримки, узгодженого розвитку в межах всієї індустрії туризму країни. Потрібне забезпечення комплексних досліджень різноманітних природних лікувальних ресурсів, оцінки їх сучасного стану, що обумовлюють розвиток курортів різного профілю.

Збереження природних лікувальних ресурсів повинно бути засновано, насамперед, на охороні курортно-рекреаційних зон, встановлені межі охоронних зон усіх видів (зон санітарної охорони курортів, прибережних захисних смуг вздовж морів тощо), визначені показників резервних територій для розвитку курортів на найближчу перспективу.

Важливою проблемою є забезпечення курортного комплексу розвиненою інфраструктурою, яка б відповідала світовим стандартам, сприяла підвищенню його конкурентоспроможності. Її розвиток потребує вирішення територіально-функціональних, соціально-економічних, екологічних проблем і завдань.

Крім того, розвиток рекреаційної галузі має сприяти підвищенню зайнятості населення, дасть роботу багатьом людям там, де іншої роботи практично і немає через відсутність промислового виробництва в тих регіонах, де існують природоохоронні заклади чи заповідники.

У зв'язку з цим необхідно створити Державний Комітет по керуванню курортами України. Така структура взяла б на себе функції розробки і реалізації єдиної загальнодержавної програми розвитку курортної справи і координацію діяльності в цій сфері всіх зацікавлених міністерств і відомств. Це дозволить створити організаційні умови для акумуляції, розподілу і контролю за використанням матеріально-фінансових ресурсів, пов'язаних із реалізацією заходів щодо підвищення ефективності роботи курортного комплексу України.

Наявність унікальних природних лікувальних ресурсів, відомостей що до їх сучасного стану, розвинутої інфраструктури,

санаторно-лікувальних закладів становлять той базовий потенціал, на основі якого має формуватися державне ставлення до раціонального використання рекреаційних можливостей курортних територій, що обумовить подальший розвиток курортної галузі України.

Висновки

Отже, унікальні природні умови Криму і Карпат забезпечують наявність величезного рекреаційного потенціалу відповідних регіонів. Домінуючими в складі даного виду ресурсів є санаторно-курортні ресурси.

Суть проблеми розвитку рекреаційного господарства України полягає в тому, що теперішній стан господарських та екологічних правовідносин у сфері рекреації призводить до руйнації рекреаційної інфраструктури країни, зниження обсягів виробництва рекреаційних послуг, значного підвищення їх вартості, обмеження можливості отримання таких послуг для населення, втрати рекреаційного потенціалу об'єктів навколишнього середовища.

Рекреаційна діяльність як організація, виробництво і надання платних рекреаційних послуг, є специфічним видом господарської діяльності у сфері рекреації і становить складне суспільне явище, яке вимагає спеціального правового регулювання. Уточнено поняття рекреаційних послуг як таких, що забезпечують і відновлюють здоров'я, задовольняють культурні, інтелектуальні потреби, підтримують духовний і фізичний розвиток особи, нормальну життєдіяльність людини, мають споживчу вартість і є товаром.

В Україні фактично склалося рекреаційне господарство як сукупність підприємств, установ і організацій, що здійснюють рекреаційну діяльність, але його розвиток стримується поряд з економічними чинниками відсутністю необхідного законодавства, яке регулює господарські та екологічні відносини в цій сфері і враховує їх особливості.

Вирішення зазначеної проблеми спрямована на створення для суб'єктів господарювання сфери рекреації такого суспільного господарського порядку, який покликаний стимулювати організацію, виробництво, надання якісних та економічно доступних рекреаційних послуг, ефективно господарське використання територій і ресурсів рекреаційного фонду, охорону навколишнього середовища.

Отже, всі проблеми санаторно-курортного комплексу України вимагають комплексного довгострокового регулювання на загальнодержавному рівні.

Список використаної літератури

1. Бережна О.О. Стан і проблеми розвитку рекреаційно-оздоровчого комплексу України в період переходу до ринкових відносин. *Економіка України*. 2005. № 4.

2. Гудзь П.: Економічна ефективність використання природних рекреаційних ресурсів. *Регіональна економіка*. 2000. № 4.

3. Прейгер Д., Малярчук І. Розвиток туризму в Україні. *Економіка України*. 2004. № 6. С. 20–28.

4. Жученко В. Перспективи формування в Україні вільних економічних зон туристсько-рекреаційного типу. *Регіональна економіка*. 2001. № 4.

5. Жученко В. Розвиток туристсько-рекреаційної діяльності на Україні: передумови та перспективи. *Регіональні перспективи*. 2001. № 1 (14).

6. Закон України «Про курорти» від 5.10.2000 р. (Зі змінами). *ВВР*. 2006. № 22.

7. Іванух Р., Жученко В. Стратегічні проблеми розвитку рекреаційно-туристичного комплексу України. *Економіка України*. 2008. № 1.

8. Мацола В.І. Рекреаційно-туристичний комплекс України. Львів, 2006.

9. Хомік Ю.О. Конкуентоспроможність українських туристичних послуг на світовому ринку. *Вісник Київського Національного університету ім. Т.Г. Шевченка*. 2004. Вип. 56.

10. Шаптала О. Курортно-рекреаційна система України: шляхи формування, проблеми й перспективи розвитку. *Вісник Української Академії державного управління*. 2004. № 6.

11. Фоменко Н.В. Рекреаційні ресурси та курортологія. К.: Центр навчальної літератури, 2007. 312 с.

ЗАПИТАННЯ ДЛЯ КОНТРОЛЮ

1. Основні поняття та терміни дисципліни.
2. Поняття рекреаційних ресурсів України.
3. Рекреаційне господарство України.
4. Завдання рекреаційного господарства України.
5. Проблеми розвитку рекреаційного господарства України.

ЛЕКЦІЯ 2

ТЕМА : ЛІКУВАЛЬНО-КУРОРТНЕ ГОСПОДАРСТВО УКРАЇНИ

Мета: Охарактеризувати історію зародження курортного господарства України та його розвиток на сучасному етапі.

План

1. Вступ.
2. Розвиток курортної справи в Україні

Вступ

Ядрами територіальної організації рекреаційно-туристичного комплексу України, просторовими точками його опорного каркаса були і залишаються курортно-оздоровчі заклади. Курорт – це місцевість, що має відповідні лікувальні умови і ресурси, які використовуються для лікування й оздоровлення людей певною господарською структурою.

Нині у нашій державі на рівні Закону України «Про курорти», який набрав чинності 5 жовтня 2000 р., формалізоване визначення курорту. Ним вважається «основна природна територія на землях оздоровчого призначення, що має природні лікувальні ресурси, необхідні для їх експлуатації будівлі та споруди з об'єктами інфраструктури, і використовується з метою лікування, медичної реабілітації, профілактики захворювань та для рекреації і підлягає особливій охороні». Рішення про надання певній території статусу курорту державного значення приймаються Верховною Радою

України на основі відповідного подання Кабінету Міністрів України.

Лікувально-курортні установи в основному поділяються на типи:

- а) за особливостями наявних природних умов і ресурсів;
- б) характером оздоровчого впливу на людину.

За першим підходом до типології курортів виокремлюють бальнеологічні, грязьові, кліматичні, кумисолікувальні тощо. За другим – лікувальні, реабілітаційно-коригуючі, рекреаційно-профілактичні.

Остання типологія вказує на те, що курорти в наш час уже не можна розглядати лише як лікувальні установи. Зростає їх функція, спрямована на профілактику захворювань, оздоровлення, поліпшення функціонального стану практично здорових людей. Для сучасних курортів характерними є поєднання різних типів діяльності і використання різних ресурсів, у тому числі доставлених з інших курортів. Медичний профіль курорту визначається як наявними природними умовами і ресурсами, так і тими чи іншими рекреаційними потребами держави в цілому й окремих її частин.

Курортні місцевості України почали використовуватися з метою лікування дуже давно. Задовго до нашої ери експлуатувалися знамениті сакські грязі. Про це є свідчення Плінія Старшого. Розкопки міст узбережжя Чорного моря археологами дали дані про використання тут мінеральних вод у спеціальних лікувальних купальнях. Скільки люди живуть в Україні, стільки вони потребують лікування, шукають і знаходять відповідні природні ресурси для цього. Підтвердженням цього є відкриття неграмотними селянами з хуторів навколо міста Миргорода ще на початку ХХ ст. знаменитої нині мінеральної води «Миргородська». Вчені почали вивчати її цілющі властивості лише після того, як побачили, що місцеві селяни набирають воду з фонтану у центрі міста і бочками везуть її додому. На запитання «Навіщо вони це роблять?» селяни відповідали: «П'ємо від живота».

Однак є письмові свідчення, що вже в XV ст. місцеве населення інтенсивно використовувало лікувальні мінеральні води Передкарпаття і Закарпаття. Із незапам'ятних часів у Карпатах були копанки, де збиралася мінеральна вода. Біля неї ставилася лава і кожен подорожній або людина зі спеціальною

метою могли випити кухоль води, «яка як квас або вино». Автор цих рядків ще школярем у туристичних походах по Закарпаттю не раз натрапляв на такі копанки з природно газованою водою.

Власне курорти як господарські об'єкти були засновані в Україні у першій половині XIX ст. Розпочалося інтенсивне освоєння рекреаційних ресурсів у найбільше сприятливих і доступних місцевостях сучасних Закарпатської, Львівської, Донецької, Одеської областей і АРК.

Перша бальнеолікарня з відповідним житловим фондом для відпочиваючих виникла на курорті Немирів Львівської області ще у 1814 р. Через 4 роки у Закарпатті на Вишківській замковій горі почали використовувати місцеві мінеральні води для ванн («купіль»). Ще через 9 років виникла перша в Україні грязелікарня в м. Саки (1827 р.). Тоді ж побудовано бальнеологічну лікарню в Трускавці. Пізніше у 1829 р. відбулося відкриття Одеських грязьових курортів. У 1833 р. постав знаменитий Куяльник під Одесою.

Особливо швидкими темпами розвитку рекреаційно-курортного господарства ознаменувався кінець XIX – початок XX ст. (до Першої світової війни). У цей час будувалися бальнеологічні і природно-кліматичні курорти у Передкарпатті, на Південному березі Криму, в Причорномор'ї. Почалося освоєння й окремих «точкових» рекреаційних ресурсів, наприклад курорту Миргород.

Після Першої світової війни і воєнних дій на території України багато курортів занепало. З 1920 р. у різних частинах України, які ввійшли до складу СРСР, Польщі, Чехословаччини, почалося відродження рекреаційно-курортного господарства. У Передкарпатті, Криму, Одесі, Бердянську, Слов'янську, Миргороді будувалися нові і розширювалися наявні курорти. Під час Другої світової війни багато з них були повністю або частково зруйновані. Але говорити про те, що в цей час відповідне господарство не функціонувало, не можна. Німецькі військові

доволі інтенсивно використовували курорти Одеси і Криму для лікування й оздоровлення поранених.

Після завершення Другої світової війни більшість українських етнічних земель увійшла до складу УРСР і їх рекреаційне господарство почало розвиватися у загальному контексті рекреаційних систем СРСР. Характерними особливостями були дотаційність з боку держави, незадовільна матеріально-технічна база, обмежені можливості проведення дозвілля тощо. Курортне господарство України аж до проголошення незалежності практично було відірване від європейської і світової рекреаційних систем. Майже на 100 % курорти України орієнтувалися на лікування і жорсткий санаторно-курортний режим.

Після проголошення незалежності в 1991 р. для керівництва діяльністю курортів було організоване Закрите акціонерне товариство «Укрпрофоздоровниця». Значною мірою воно консервувало недоліки радянської системи управління. Окремі міністерства і відомства мають власні відомчі курорти, а це пережиток минулих часів. Іноземні держави (Росія, Казахстан, Білорусь) теж мають свої рекреаційні установи в

Україні, що неможливо, наприклад, у таких країнах з розвиненим рекреаційним господарством, як Туреччина або Єгипет,

Більша частина санаторно-курортних закладів України зосереджена в АРК (16,7 %), Донецькій (14,6), Одеській (11,6) і Дніпропетровській (7,1 %) областях. У першій і третій адміністративно-територіальних одиницях вони зосереджуються завдяки наявним рекреаційним ресурсам, у другій і четвертій – внаслідок наявних рекреаційних потреб. У цілому на ці області припадає близько половини всіх санаторно-курортних закладів країни.

2. Розвиток курортної справи в Україні

В Україні санаторно-курортна справа є одним з найдавніших видів рекреації. З XIX ст. відомі кліматичні курорти Південного узбережжя Криму, бальнеологічні курорти Передкарпаття та Закарпаття, Поділля, Полтавщини, грязьові курорти Криму та Одещини, які зазнали особливого розвитку у XX ст. Так, перші заклади в Україні, які почали функціонувати, використовуючи мінеральну воду для лікування, виникли у Шклі (1576), Саках (1799), Трускавці (1827), Одесі (1829), БерМінВодах (1862), Моршині (1877); лікувальні властивості грязей – на узбережжі Куяльницького лиману (1833), поблизу Голої Пристані (Гопри) (1895).

Система санаторно-курортних закладів розвивалась в межах державної системи охорони здоров'я, її послуги були соціально орієнтованими і достатньо дешевими для громадян (за рахунок фонду соціального страхування та інших джерел фінансування). Але недостатньо розвинена матеріально-технічна база галузі, її низька пропускна спроможність і застаріле обладнання, навіть при високій кваліфікації персоналу і досконалості методик профілактики та лікування, робила санаторно-курортні заклади важкодоступними для більшості населення. Тому в період розвитку масового туризму в країні (60-80-ті роки XX ст.) курорти, особливо кліматичні, заповнювались неорганізованими відпочиваючими, які користувались переважно приватним житлом. Така традиція масової рекреації сформувала в основних курортно-рекреаційних зонах достатньо розвинений ринок пропозиції послуг розміщення на основі приватного житла.

В ринкових умовах сьогодення санаторно-курортна справа в Україні зазнає структурних змін. В першу чергу вони торкнулися організаційно-управлінських засад: зростаюча комерціалізація діяльності, вихід на ринок санаторно-курортної пропозиції, подальша сегментація даного ринку відповідно до змін попиту обумовили зміну форм власності (зокрема,

розширилась колективна та приватна складові) та управлінської структури. Так, за даними Державного комітету статистики в 2002 році санаторно-курортні заклади тривалого перебування за формами власності розподілялися наступним чином: державні – 40%, колективні – 55%, приватні – 0,8%, міжнародних організацій – 4,2%.

Санаторно-курортна справа в Україні спирається на діючий Закон України «Про курорти», прийнятий у жовтні 2000 р., та відповідну нормативно-правову базу, яка регламентує діяльність даної сфери, забезпечуючи доступність санаторно-курортного лікування для всіх громадян, і в першу чергу для інвалідів, ветеранів війни і праці, учасників бойових дій, громадян, які постраждали внаслідок аварії на Чорнобильській АЕС, дітей, хворих на туберкульоз тощо, економне та раціональне використання природних лікувальних ресурсів та їх охорону.

За унікальністю та цінністю природно-лікувальних ресурсів та рівнем облаштованості виділяють курорти державного та місцевого значення. Підставою для визначення території як курорту є наявність природних лікувальних ресурсів, необхідної інфраструктури для їх експлуатації та організації лікувально-профілактичної діяльності.

Нині в Україні діє 45 курортів загальнодержавного та міжнародного і 13 курортів місцевого значення, де функціонує 544 санаторії та пансіонати з лікуванням загальною одноразовою чисельністю понад 150 тисяч місць. Існує також перелік з 265 територій, зарезервованих для організації зон лікування, відпочинку та туризму.

Послуги санаторно-курортних закладів в Україні становлять майже 40 % від загального обсягу діяльності туристської галузі. Країна має широкую і різноманітну ресурсну базу, представлену майже всіма бальнеологічними типами мінеральних вод: вуглекислі; радонові; сульфідні; залістисті; бромні, йодо-бромні та йодні; кременисті; води з підвищеним

вмістом органічних речовин; води без специфічних компонентів тощо. Грязьові курорти використовують торфові, мулові, сапропелеві грязі, значні поклади яких є в озерах та лиманах Криму, Одеської, Херсонської, Запорізької областей.

Радонові мінеральні води застосовують курорти Хмільник, Кремінна, санаторіями та водолікарнями Житомира, Черкас («Радон»), Білої Церкви, Миронівки, Полоного (Хмельницька обл.). Даний тип вод має значні ресурси для розширення їх використання особливо у південно-східних областях ареалу поширення.

Йодні, бромні та йодо-бромні мінеральні води застосовують в оздоровницях Криму та Закарпаття (Берегівська КРЗ).

Родовища сульфідних мінеральних вод заходу України широко використовуються курортами Немирів, Шкло, Любінь Великий, Черче, в той час як на півдні України залишаються швидше перспективними щодо пошуків та експлуатації.

Переважно прісні кременисті мінеральні води використовують для розливу (березівська, харківська №1, кам'янець-подільська, хмельницька тощо) та на курортах Березівка, Рай-Оленівка Харківської області.

Джерела вуглекислих мінеральних вод приурочені до території Закарпаття, Покуття, заходу Буковини та Керченського півострова і їх широко використовують санаторно-курортні заклади Закарпаття та на розлив (лужанська №1 та №2, поляна квасова, сваява, плосківська, драгівська, тощо).

Мінеральні води з підвищеним вмістом органічних речовин (нафтуся та типу нафтуся (збручанська, ново-збручанська)) поширені на території Львівської, Тернопільської, Хмельницької, Чернівецької та Івано-Франківської областей. Саме ці прісні води принесли світову славу оздоровницям Трускавця. На базі їх використання розвивається курортне господарство Сатанова, Східниці; функціонують санаторії «Україна» (Хмельницька обл.), «Збруч» (Тернопільська обл.).

Мінеральні води без вмісту специфічних компонентів застосовують курорти Трускавець, Моршин, Миргород, Слов'янськ, санаторії Одеської групи курортів, Криму тощо.

Миш'яковисті мінеральні води мають в Україні вузько локалізований прояв в околицях с. Кваси Рахівського району Закарпатської області. На основі їх використання функціонує санаторії «Гірська Тиса», який має лише два світових аналоги.

Залізисті мінеральні води в основному використовуються у якості лікувально-столових і йдуть на розлив. Їх прояви є у Вижицькому, Новоселицькому, Хотинському, Сокирянському районах Чернівецької області, на півночі Донеччини.

В санаторно-курортних закладах України найширше застосування мають мулові органо-мінеральні сульфідні грязі солоних озер та лиманів Азово-Чорноморського регіону. За розвіданими запасами найбільшими родовищами є лимани: Алібей, Шагани, Куяльницький, Тилігульський, Хаджибейський та ін.; озера: Кизил-Яр, Узунларське, Тобечицьке, Чокрацьке, Генічеське. Приблизно половина родовищ поки що не експлуатується. Поряд з тим, мулові грязі знайшли широке застосування, як самостійно так і в поєднанні з іншими лікувальними факторами в санаторіях Бердянська, Гопрі, Євпаторії, Затоки, Сак, Сергіївки, Слов'янська, Солоного Лиману, Феодосії, Чократу, Шкла, Одеської групи курортів.

У північній та західній частинах України поширені торфові лікувальні грязі, які знайшли застосування на курортах Шкло, Моршин, Хмільник, Миргород, Горинь, Любень Великий, Черче, у водолікарнях відповідних областей. Дуже негативний вплив на використання торфових лікувальних грязей мала аварія на ЧАЕС.

В рекреаційному господарстві України обмежено використовуються (курорт Феодосія) сопкові грязі з Булганацької групи вулканів на Керченському півострові, а в санаторно-профілактичних закладах переважно Карпатського

регіону (зокрема оздоровниці Трускавця) широко застосовують озокерит (гірський віск).

«Сприятливі кліматичні умови для сезонних видів відпочинку зберігаються ... протягом 10–11 місяців,..., тобто підсистема відпочинку і туризму в Україні може функціонувати практично безперервно».

Найкращі в кліматичному відношенні рекреаційні території зосередженні на узбережжі Чорного та Азовського морів (переважно для літнього відпочинку), та Карпатах і Закарпатті (як літня, так і зимова рекреація). Важливим плюсом для розвитку туристсько-рекреаційного комплексу є відсутність періоду акліматизації для жителів переважної частини Європи, які є потенційними споживачами українського туристичного продукту.

Південний берег Криму – один з основних кліматичних рекреаційних районів України. Тривалість сонячного сьйва (2200–2350 год./рік), комфортні погодні умови, які створюють можливість цілорічного функціонування санаторіїв та насиченість повітря фітонцидами і морськими солями сприяли формуванню на південному узбережжі Криму близько двадцяти приморських кліматичних курортів та курортних місцевостей: Алушка, Алушта, Гаспра, Гурзуф, Коктебель, Кореїз, Лівадія, Масандра, Сімеїз, Судак, Феодосія, Форос, Ялта та ін

Особливі кліматичні умови склалися в гірських районах України: Карпатах та Кримських горах. Кліматичні умови Карпат є більш комфортними для організації зимових видів рекреації, а передгірних районів та Закарпаття, як зимових, так і літніх. Важливими кліматичними курортами регіону є Ворохта, Косів, Шешори, Яремча, Ясиня, Яблуниця, Славське, Сойми, Чинандієве, Кобилецька Поляна тощо. В межах гірсько-кримської кліматичної області розташований кліматичний курорт Старий Крим

Найсприятливіші кліматичні умови для лікування та відпочинку в рівнинній частині України склалися на вузькій (до

40 км) приморській смузі, де і знаходяться основні приморські кліматичні курорти степової зони України, придатні для геліо-, аеро-, таласо- та кінезотерапії: Бердянськ, Євпаторія, Кароліно-Бугаз, Кирилівка, Коблеве, Кременна, Маріуполь, Одеса, Очаків, Саки, Сергіївка, Скадовськ, Слов'яногірськ тощо.

Більше третини території (34%) України займає лісостепова зона. Кліматичні умови лісостепу є комфортними та субкомфортними для різнопланових рекреаційних занять і в літній, і в зимовий період, але малопродатні (через часту зміну метеорологічних характеристик) для кліматолікування. Кліматичні курорти та курортні місцевості зони є результатом близькості великих міст (як от Конча-Заспа, Пирогове в зоні Києва, Соснівка – Черкас), додаткового використання бальнеологічних ресурсів (Біла Церква), використання сприятливих мікрокліматичних властивостей території (Заліщики, Ліщинівка, Печера) тощо.

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

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

Таблиця 2.1

**Порівняльна характеристика спелеосанаторіїв
у Солотвино та Соледарі**

Характеристика	Солотвино	Соледар
Глибина підземної клініки, м	300	288
Об'єм галерей, м ³	22000	45000
Температура повітря, 0°С	+230—+24	...
Атмосферний тиск, мм.рт.ст.	750—775	770—775
Відносна вологість повітря, %	20—60	58—62
Концентрація частинок солі, мг/м ³	2—5	1,5—99,1
Вміст частинок розміром до 5 мкм, %	70—80	85
Вміст кисню, %	20,7	20,4
Вміст вуглецю, %	0,03	0,03

За медичним профілем в структурі українських санаторіїв переважають ті, які спеціалізуються на лікуванні:

1. органів кровообігу – переважно заклади кліматичних та бальнеологічних курортів АР Крим, Одеської, Донецької, Київської областей;

2. нервової системи – бальнеологічні, грязьові та кліматичні курорти Одеської, Донецької, Запорізької, Закарпатської областей та АР Крим;

3. органів дихання (не туберкульозного характеру) – приморські, бальнеологічні та спелеологічні курорти АР крим, Донецької, Закарпатської, Одеської областей;

4. органів травлення – бальнеологічні курорти Львівської, Закарпатської, Полтавської, Харківської областей;

5. органів опорно-рухової системи – грязьові, бальнеологічні, приморські курорти АР Крим, Одеської, Запорізької, Донецької областей.

Фізико-географічні умови курортних зон України придатні для лікування та профілактики і багатьох інших захворювань. В цілому ж структура санаторно-курортних закладів держави відповідає структурі захворюваності українців (органи кровообігу, нервова система, органи травлення, органи дихання).

Україна має найбільші й найрізноманітніші в Центральній Європі запаси ресурсів для розвитку санаторно-курортного лікування, хоча їх використання не можна назвати ефективним. Недоліки санаторно-курортної справи, які заважають у просуванні на ринок національної санаторно-курортної пропозиції, полягають перш за все у застарілій матеріально-технічній базі, яка не відповідає вимогам часу, недостатності фінансування державних закладів та низькій конкурентоспроможності госпрозрахункових підприємств. Наслідком такої ситуації є збитковість більш ніж половини санаторно-курортних закладів. Вади перебудовчого процесу, скорочення кількості підприємств та персоналу, все зростаюча вартість послуг при низькій якості обслуговування обумовили скорочення попиту та зменшення завантаженості підприємств. Завантаженість санаторно-курортних закладів становить близько 40% (2003р.). Мережа оздоровчих закладів країни налічує 2,6 тис. підприємств. До мережі входять санаторії (14,9%), санаторії-профілакторії (11,7%), пансіонати з лікуванням (2,1%), бальнеологічні та грязьові лікарні (0,2%), курортні поліклініки (0,1%), будинки, пансіонати та бази відпочинку (70,5%), дитячі санаторні та оздоровчі заклади (2,2% від загальної кількості санаторно-курортних установ) [див. рис. 2.1.].

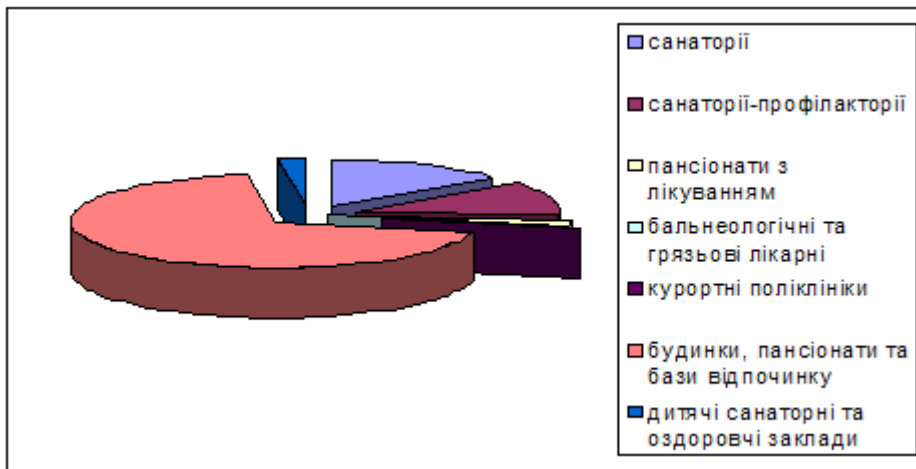


Рис. 2.1. Структура санаторно-курортного фонду України

Більшість оздоровчих закладів становлять різноманітні заклади відпочинку переважно сезонної дії, розраховані на тривалий відпочинок протягом відпустки, але за кількістю оздоровлених (34 %) вони поступаються санаторіям (39 %), які працюють цілорічно. Найбільша кількість рекреантів оздоровлюється на базах відпочинку в Криму, Донецькій, Миколаївській, Запорізькій, Київській, Одеській та Херсонській областях.

Санаторна база значно рівномірніше розподілена по території країни. Найбільше закладів санаторного типу сконцентровано у Криму (16,1 %), Донецькій (16,1 %), Одеській (10,5 %) та Дніпропетровській (6,2 %), а найменше у Чернівецькій (0,5 %) та Тернопільській (0,6 %) областях. Найбільшою популярністю користуються санаторні заклади Криму та Львівщини.

Зростання вартості санаторно-курортного лікування негативно позначається на завантаженості санаторіїв: чисельність оздоровлених зменшується і, відповідно, зменшуються прибутки, хоча це зменшення й повільне (в середньому 18–20 % на рік).

У 2002 р. послугами санаторіїв країни скористалися 3,1 млн. осіб, з яких біля 11 % – іноземні громадяни, більшість яких прибули з сусідніх країн: росіяни (70,2 %), білоруси (15,8 %), молдовани (9,8 %), поляки (0,8 %), литовці (0,7 %) та інші. Найбільшою популярністю серед іноземців користуються санаторно-курортні заклади Криму (71,1 %), Одеської (12,0 %) та Львівської областей (7,8 % від загальної кількості іноземних відвідувачів).

Спеціалізована мережа дитячих санаторних закладів (місткістю 26,1 тис. ліжок з можливістю розгортання в місяць максимального завантаження до 35 тис. ліжок) становить 38,5% від загальної чисельності санаторіїв і розрахована переважно на тривале лікування та оздоровлення дітей різного віку. Щорічно в санаторіях оздоровлюються понад 220 тис. дітей і більшість з них в санаторіях Криму, Одеської, Київської та Житомирської областей. Ще понад 55 тис. дітей щорічно проходять профілактично-санаторне лікування у позаміських санаторно-оздоровчих закладах, яких найбільше у Криму, Київській, Одеській, Донецькій та Рівненській областях.

Розвиток санаторно-курортної справи в Україні потребує підтримки, узгодженого розвитку в межах всієї індустрії туризму країни. Курортно-лікувальний туризм є одним з пріоритетних напрямків розвитку внутрішнього та іноземного туризму в країні, одним з найбільш сталих видів туристичних ринків. Наявні та потенційні запаси лікувальних ресурсів, з огляду на їх якісні та кількісні характеристики, можуть бути основою створення інноваційного туристського продукту. Але існуюча матеріально-технічна база потребує значних капіталовкладень у розвиток та реконструкцію діючих курортів, у розвідку та облаштування нових курортів, чому повинні сприяти інвестиційні проекти, розраховані не тільки на зарубіжного, а й на вітчизняного інвестора. Потребують пильної уваги питання забудови курортів, розробка генеральних планів їх розвитку, економічне та фінансове забезпечення функціонування, процеси приватизації.

Державний кадастр природно-лікувальних ресурсів та курортних територій України, створений з метою інформаційного забезпечення моніторингу природних територій курортів та прогнозування можливих змін під впливом господарської діяльності, дозволить створити інноваційний курортно-лікувальний продукт на основі як діючих марок, які вже зарекомендували себе як в Україні, так і за її межами, так і нових курортів (за відповідного матеріально-технічного забезпечення та інформаційно-рекламної підтримки), просувати цей продукт як на вітчизняному, так і на міжнародному туристичних ринках.

Література

1. Любіцева О.О. Ринок туристичних послуг (геопросторовий аспект). К.: «Альтерпрес», 2002.
2. Павлов В.І., Черчик Л.М. Рекреаційний комплекс Волині: теорія, практика, перспективи. Луцьк, Надстир'я, 1998.
3. Статистичний щорічник України. 2003. К.: 2003.

ЗАПИТАННЯ ДЛЯ КОНТРОЛЮ

1. Історія курортної справи у світі.
2. Становлення санаторно-курортної галузі України
3. Мінеральна база курортів в Україні
4. Структура санаторно-курортного фонду України
5. Проблеми функціонування санаторно-курортного фонду України

Лекція 3

ТЕМА : ТЕХНОЛОГІЯ ФУНКЦІОНУВАННЯ САНАТОРНО-КУРОРТНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ

Мета : Висвітлити особливості санаторно-курортної галузі України; визначити види та склад послуг санаторно-курортної закладів України; встановити регіональні особливості розвитку санаторно-курортної закладів України та перспективні напрямки розвитку санаторно-курортної діяльності

План

1. Вступ
2. Особливості санаторно-курортної галузі як складової туристичної індустрії. Поняття, зміст та розвиток санаторно-курортної справи.
3. Види та склад послуг санаторно-курортної закладів України.
4. Регіональні особливості розвитку санаторно-курортної закладів України.
5. Перспективні напрямки розвитку санаторно-курортної діяльності.

1. Вступ

Лікувальні властивості багатьох природних факторів відомі з найдавніших часів, примітивні споруди для водолікування в місцях виходу мінеральних вод були свого роду прототипами бальнеологічних курортів. Чутки про лікувальні властивості деяких вод поширювались далеко за межі відповідних місцевостей, приваблюючи багато хворих. «Чудодійні» джерела та інші лікувальні фактори ставали основою лікувальних таємниць храмів, нерідко були предметом релігійного культу.

В Україні санаторно-курортна справа є одним з найдавніших видів рекреації. З XIX ст. відомі кліматичні курорти

Південного узбережжя Криму, бальнеологічні курорти Передкарпаття та Закарпаття, Поділля, Полтавщини, грязьові курорти Криму та Одещини, які зазнали особливого розвитку у ХХ ст. Так, перші заклади в Україні, які почали функціонувати, використовуючи мінеральну воду для лікування, виникли у Шклі (1576), Саках (1799), Трускавці (1827), Одесі (1829), БерМінВодах (1862), Моршині (1877); лікувальні властивості грязей – на узбережжі Куяльницького лиману (1833), поблизу Голої Пристані (Гопри) (1895).

Система санаторно-курортних закладів розвивалась в межах державної системи охорони здоров'я, її послуги були соціально орієнтованими і достатньо дешевими для громадян (за рахунок фонду соціального страхування та інших джерел фінансування). Але недостатньо розвинена матеріально-технічна база галузі, її низька пропускна спроможність і застаріле обладнання, навіть при високій кваліфікації персоналу і досконалості методики профілактики та лікування, робила санаторно-курортні заклади важкодоступними для більшості населення.

В ринкових умовах сьогодення санаторно-курортна справа в Україні зазнає структурних змін. В першу чергу вони торкнулися організаційно-управлінських засад: зростаюча комерціалізація діяльності, вихід на ринок санаторно-курортної пропозиції, подальша сегментація даного ринку відповідно до змін попиту обумовили зміну форм власності (зокрема, розширилася колективна та приватна складові) та управлінської структури.

Санаторно-курортна діяльність за своєю специфікою стала предметом дослідження багатьох українських вчених Любіцевої О.О., Павлова В.І., Черчика Л.М., Фоменко Н.В., Артюхової І.В., Казачковської Г. В., Коніщевої Н. Й. та різнопланових статей з сучасних економічних та організаційних питань в сфері санаторно-курортної справи, які є теоретичною базою нашої роботи.

Дослідження щодо вивчення та аналізу природно-рекреаційних ресурсів Закарпатського регіону були здійснені Долішнім М.І., Мацолою В.І., Ємцем Г.С., Мікловдою В.П., Ленделом М.А. Проблеми експлуатаційних запасів мінеральних вод Закарпаття досліджував Лобода М.В., М. Мироненко та І. Твердохлебов вивчали основні ознаки рекреаційних територій. Вивчення санаторно-курортних зон, виділення їх у основні групи здійснено у працях Кравціва В.С. та Євдокименка В.К.

2. Особливості санаторно-курортної галузі як складової туристичної індустрії. Поняття, зміст та розвиток санаторно-курортної справи

Санаторно-курортна справа має дуже давню історію. У ранньому середньовіччі відомими курортами були Пломб'єр-ле-Бен і Аахегн – улюблене місце відпочинку імператора Карпа Великого. У подальшому прославились мінеральні джерела Спа і Котре. Поступово джерела переходили у власність монастирів, лікувальну дію мінеральних вод пов'язували з охороною святими.

Вже у XVI–XVII ст. в літературі починають розглядатися питання будівництва, облаштування і порядку експлуатації курортних місць. Так, в середині XVI ст. в Карлсбаді вперше введено мито з пацієнтів і встановлено порядок проведення лікувальних заходів.

На початку XVII ст. у Франції була створена інспекція, завданням якої став нагляд за станом курортів та їх експлуатацією. При цьому користування курортами продовжувало залишатися виключно привілеєм знаті. Тільки в XVIII–XIX ст. у зв'язку з розвитком промисловості, торгівлі і транспорту починається інтенсивний розвиток європейських курортів на основі комерційного підходу.

Пожвавлення курортної справи супроводжувалось розширенням кола їх відвідувачів за рахунок представників буржуазії, крупних чиновників, інтелігенції. З ініціативи

англійського лікаря Р. Рассела в 1792 р. заснований перший дитячий приморський санаторій в Маргіті; згодом дитячі курорти виникли в Італії і Франції. В ХІХ – на поч. ХХ ст. відбувається офіційне відкриття більшості сучасних європейських курортів, які набували вигляду не тільки лікувальних комплексів, але і місць відпочинку і туризму.

На сучасному етапі курортологія – це наука, що вивчає лікувальні курортні чинники. Курорт – це місцевість з набором лікувальних чинників, певними кліматичними, географічними та гігієнічними умовами.

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

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

Лікування і оздоровлення людей – винятково важливе соціальне завдання. Його актуальність в Україні зростає у зв'язку з різким погіршенням демографічної ситуації, чорнобильською катастрофою, забрудненням у багатьох районах навколишнього середовища.

Санаторно-курортне господарство переважно створюється в місцях зосередження сприятливих рекреаційних ресурсів, лікувальні та оздоровчі властивості яких мають територіальні особливості. Це визначає спеціалізацію санаторно-курортних регіонів на наданні певних видів лікувальних чи відпочинкових послуг.

До санаторно-курортного господарства належать лікувально-профілактичні заклади: санаторії та пансіонати з лікуванням, що на певний час надають хворим лікувальні послуги переважно використовуючи цілющі властивості природних ресурсів. До санаторно-курортного господарства входять також будинки, пансіонати та інші заклади відпочинку населення, що призначені лише для відпочинку.

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

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

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

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

Основні профілі санаторіїв:

- для лікування пацієнтів з хворобами серцево-судинної системи;
- для лікування пацієнтів з хворобами органів травлення;

- для лікування пацієнтів з хворобами органів дихання (нетуберкульозного походження);
- для лікування пацієток з хворобами жіночої статевої сфери;
- для лікування пацієнтів з хворобами органів руху;
- для лікування пацієнтів з хворобами органів шкіри;
- для лікування пацієнтів з хворобами нирок і сечовивідних шляхів;
- для лікування пацієнтів з порушенням обміну речовин.

Є також санаторії для дітей, підлітків для лікування туберкульозу, хворіб внутрішніх органів, спастичних паралічів тощо.

3. Види та склад послуг санаторно-курортної закладів України

Нині в Україні діє 45 курортів загальнодержавного та міжнародного і 13 курортів місцевого значення, де функціонує 544 санаторіїв та пансіонатів з лікуванням загальною одноразовою чисельністю понад 150 тисяч місць існує також перелік з 265 зарезервованих для організації зон лікування, відпочинку та туризму.

За унікальністю та цінністю природно-лікувальних ресурсів та рівнем облаштованості виділяють курорти державного та місцевого значення.

Підставою для визначення території як курорту є наявність природних лікувальних ресурсів, необхідної інфраструктури для їх експлуатації та організації лікувально-профілактичної діяльності.

За класифікацією курорти поділяють на:

- бальнеологічні;
- кліматичні;
- грязьові.

Найбільшу привабливість серед курортних територій мають АР Крим, Закарпатська та Івано-Франківська, Одеська, Харківська, Чернівецька, Львівська та Київська області. Існують традиційні і перспективні санаторно-курортні райони з унікальними природними ресурсами для відпочинку і лікування. Одним із критеріїв перспективного санаторно-курортного будівництва є наявність або відсутність у певній місцевості гідромінеральних ресурсів.

Послуги санаторно-курортних закладів в Україні становлять майже 40% від загального обсягу діяльності туристської галузі. Країна має широку і різноманітну ресурсну базу, представлену майже всіма бальнеологічними типами мінеральних вод: вуглекислі; радонові; сульфідні; залістисті; бромні, йодо-бромні та йодні; кременисті; води з підвищеним вмістом органічних речовин; води без специфічних компонентів тощо. Грязьові курорти використовують торфові, мулові, сапропелеві грязі, значні поклади яких є в озерах та лиманах Криму, Одеської, Херсонської, Запорізької областей

Відповідно до Закону України «Про курорти» до природних лікувальних ресурсів належать мінеральні води, лікувальні грязі, ропа лиманів та озер, морська вода, природні об'єкти і комплекси із сприятливими для лікування кліматичними умовами, придатні до використання з метою лікування, медичної реабілітації та профілактики захворювань, кожний з яких є самостійним об'єктом геологічного середовища, потребує різнобічного підходу до вивчення контролю стану і використання.

Сприятливий клімат на всій території України дозволяє широко використовувати кліматотерапію як один із методів лікування і профілактики багатьох хвороб. Клімат широко і з успіхом використовують на будь-якому курорті як основний лікувальний чи оздоровчий чинник. Найсприятливіші умови протягом усього року мають Південний берег Криму, Закарпатська, Кримські і Карпатські гори. Особливим

лікувально-оздоровчим природним лікувальним ресурсом є унікальний мікроклімат печер та шахт (Слов'янські та Солотвинські соляні шахти).

В Україні наявні також значні запаси гідромінеральних ресурсів. На 70 курортах відкрито 442 санаторно-курортні установи, які в лікувально-оздоровчому процесі використовують природні лікувальні ресурси, зокрема мінеральні води та лікувальні грязі. Але цими лікувальними закладами поки що освоєно лише 8% експлуатаційних запасів мінеральних вод.

Для санаторно-курортного лікування, фасування та розливу у пляшки використовуються запаси понад 200 родовищ мінеральних вод і 25 родовищ лікувальних грязей. На території України поширені мінеральні води практично всіх бальнеологічних типів: вуглекислі, радонові, сульфідні, залізисті, миш'яковисті, йодні, йодо-бромні, кремнієві, води з підвищеним вмістом органічних речовин, води без специфічних компонентів та властивостей та лікувальні грязі всіх генетичних типів: мулові сульфідні, торфові, сопкові та сапропелеві.

Спеціалізована мережа дитячих санаторних закладів становить 38,5% від загальної чисельності санаторіїв і розрахована переважно на тривале лікування та оздоровлення дітей різного віку. Щорічно в санаторіях оздоровлюються понад 220 тис. дітей і більшість з них в санаторіях Криму, Одеської, Київської та Житомирської областей. Ще понад 55 тис. дітей щорічно проходять профілактично-санаторне лікування у позаміських санаторно-оздоровчих закладах, яких найбільше у Криму, Київській, Одеській, Донецькій та Рівненській областях.

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

За медичним профілем в структурі українських санаторіїв переважають ті, які спеціалізуються на лікуванні:

- органів кровообігу – переважно заклади кліматичних та бальнеологічних курортів АР Крим, Одеської, Донецької, Київської областей;
- нервової системи – бальнеологічні, грязьові та кліматичні курорти Одеської, Донецької, Запорізької, Закарпатської областей та АР Крим;
- органів дихання (нетуберкульозного характеру) – приморські, бальнеологічні та спелеологічні курорти АР Крим, Донецької, Закарпатської, Одеської областей;
- органів травлення – бальнеологічні курорти Львівської, Закарпатської, Полтавської, Харківської областей;
- органів опорно-рухової системи – грязьові, бальнеологічні, приморські курорти АР Крим, Одеської, Запорізької, Донецької областей.

4. Регіональні особливості розвитку санаторно-курортної закладів України

Особливості розвитку регіонального курортного комплексу України визначаються різноманітністю запасів природних лікувальних ресурсів.

Бальнеологічні ресурси України. Радонові мінеральні води застосовують курорти Хмільник, Кремінна, санаторіями та водолікарнями Житомира, Черкас («Радон»), Білої Церкви, Миронівки, Полоного (Хмельницька обл.). Даний тип вод має значні ресурси для розширення їх використання особливо у південно-східних областях ареалу поширення.

Йодні, бромні та йодо-бромні мінеральні води застосовують в оздоровницях Криму та Закарпаття (Берегівська КРЗ).

Родовища сульфідних мінеральних вод заходу України широко використовуються курортами Немирів, Шкло, Любінь Великий, Черче, в той час як на півдні України залишаються швидше перспективними щодо пошуків та експлуатації.

Переважно прісні кременисті мінеральні води використовують для розливу (березівська, харківська №1, кам'янець-подільська, хмельницька тощо) та на курортах Березівка, Рай-Оленівка Харківської області.

Джерела вуглекислих мінеральних вод приурочені до території Закарпаття, Покуття, заходу Буковини та Керченського півострова і їх широко використовують санаторно-курортні заклади Закарпаття та на розлив.

Мінеральні води з підвищеним вмістом органічних речовин поширені на території Львівської, Тернопільської, Хмельницької, Чернівецької та Івано-Франківської областей. Саме ці прісні води принесли світову славу оздоровницям Трускавця. На базі їх використання розвивається курортне господарство Сатанова, Східниці; функціонують санаторії «Україна» (Хмельницька обл.), «Збруч» (Тернопільська обл.).

Мінеральні води без вмісту специфічних компонентів застосовують курорти Трускавець, Моршин, Миргород, Слов'янськ, санаторії Одеської групи курортів, Криму тощо.

Миш'яковисті мінеральні води мають в Україні вузько локалізований прояв в околицях с. Кваси Рахівського району Закарпатської області. На основі їх використання функціонує санаторії «Гірська Тиса», який має лише два світових аналоги.

Залізисті мінеральні води в основному використовуються у якості лікувально-столових і йдуть на розлив. Їх прояви є у Вишницькому, Новоселицькому, Хотинському, Сокирянському районах Чернівецької області, на півночі Донеччини.

В санаторно-курортних закладах України найширше застосування мають мулові органо-мінеральні сульфідні грязі солоних озер та лиманів Азово-Чорноморського регіону. За розвіданими запасами найбільшими родовищами є лимани: Алібей, Шагани, Куяльницький, Тилігульський, Хаджибейський та ін.; озера: Кизил-Яр, Узунларське, Тобечицьке, Чокрацьке, Генічеське. Приблизно половина родовищ поки що не

експлуатується. Поряд з тим, мулові грязі знайшли широке застосування, як самостійно так і в поєднанні з іншими лікувальними факторами в санаторіях Бердянська, Гопрі, Євпаторії, Затоки, Сак, Сергіївки, Слов'янська, Солоного Лиману, Феодосії, Чократу, Шкла, Одеської групи курортів.

У північній та західній частинах України поширені торфові лікувальні грязі, які знайшли застосування на курортах Шкло, Моршин, Хмільник, Миргород, Горинь, Любінь Великий, Черче, у водолікарнях відповідних областей. Дуже негативний вплив на використання торфових лікувальних грязей мала аварія на ЧАЕС.

В рекреаційному господарстві України обмежено використовуються (курорт Феодосія) сопкові грязі з Булганацької групи вулканів на Керченському півострові, а в санаторно-профілактичних закладах переважно Карпатського регіону (зокрема оздоровниці Трускавця) широко застосовують озокерит (гірський віск).

Найкращі в кліматичному відношенні рекреаційні території зосереджені на узбережжі Чорного та Азовського морів (переважно для літнього відпочинку), та Карпатах і Закарпатті (як літня, так і зимова рекреація). Важливим плюсом для розвитку туристсько-рекреаційного комплексу є відсутність періоду акліматизації для жителів переважної частини Європи, які є потенційними споживачами українського туристичного продукту.

Південний берег Криму – один з основних кліматичних рекреаційних районів України. Тривалість сонячного сьйва (2200–2350 год./рік), комфортні погодні умови, які створюють можливість цілорічного функціонування санаторіїв та насиченість повітря фітонцидами і морськими солями сприяли формуванню на південному узбережжі Криму близько двадцяти приморських кліматичних курортів та курортних місцевостей: Алушка, Алушта, Гаспра, Гурзуф, Коктебель, Кореїз, Ливадія, Масандра, Сімеїз, Судак, Феодосія, Форос, Ялта та ін.

Особливі кліматичні умови склалися в гірських районах України: Карпатах та Кримських горах. Кліматичні умови Карпат є більш комфортними для організації зимових видів рекреації, а передгірних районів та Закарпаття, як зимових, так і літніх. Важливими кліматичними курортами регіону є Ворохта, Косів, Шешори, Яремча, Ясіня, Яблуниця, Славське, Сойми, Чинандієве, Кобилецька Поляна тощо. В межах гірсько-кримської кліматичної області розташований кліматичний курорт Старий Крим.

Найсприятливіші кліматичні умови для лікування та відпочинку в рівнинній частині України склалися на вузькій (до 40 км) приморській смузі, де і знаходяться основні приморські кліматичні курорти степової зони України, придатні для геліо-, аеро-, таласо- та кінезотерапії: Бердянськ, Євпаторія, Кароліно-Бугаз, Кирилівка, Коблеве, Кременна, Маріуполь, Одеса, Очаків, Саки, Сергіївка, Скадовськ, Слов'яногірськ тощо.

5. Перспективні напрямки розвитку санаторно-курортної діяльності

Реалізація державної політики у сфері діяльності курортів повинна стати одним з пріоритетних напрямів національної соціальної політики та економіки, одним із важливих і ефективних заходів організації відпочинку, профілактики, запобігання і зниження захворюваності та рівня інвалідності, зміцнення здоров'я населення всіх вікових груп, насамперед дітей та жінок репродуктивного віку.

Стратегічною метою державної політики у сфері діяльності курортів є створення умов для поліпшення стану здоров'я, продовження тривалості життя та періоду активного довголіття населення, упровадження здорового способу життя шляхом формування та розвитку ефективного, прибуткового та конкурентноспроможного на світовому ринку курортного комплексу.

Реформування санаторно-курортної галузі повинне базуватися, з одного боку, на удосконаленні фінансово-економічних механізмів відтворення курортно-рекреаційного потенціалу, створенні доступного та ефективного ринку санаторно-курортних та оздоровчих послуг для максимального задоволення потреб населення, з іншого - на проведенні роздержавлення та приватизації санаторно-курортних закладів, заохочення конкуренції та оптимізації управління цими закладами.

Основними завданнями реформування санаторно-курортної галузі є здійснення заходів щодо оголошення курортів державного та місцевого значення, задоволення попиту населення на конкретні види санаторно-курортних послуг та поліпшення їх якості, комфорту, збереження та раціонального використання природних лікувальних ресурсів, підвищення рентабельності санаторно-курортних закладів, а також подолання існуючих на сьогодні проблем санаторно-курортної галузі [12, с. 56].

Оцінка потенціалу природно-лікувальних ресурсів дає підстави розраховувати, що Україна має перспективу поживлення санаторно-курортного лікування та оздоровлення. Це могутній потенціал розвитку міжнародного і вітчизняного оздоровлення і туризму, які є прибутковими галузями в економіці багатьох країн.

Розвиток санаторно-курортних послуг тісно пов'язаний з раціональним використанням природних територій курортів, які мають мінеральні та термальні води, лікувальні грязі та озокерит, ропу лиманів та озер, акваторію моря, кліматичні, ландшафтні та інші умови, сприятливі для організації відпочинку та оздоровлення, лікування, медичної реабілітації та профілактики захворювань. З метою розв'язання зазначених завдань необхідно провести медико-біологічну оцінку якості природних лікувальних ресурсів, а також еколого-економічну оцінку

природних територій курортів як складової частини національного багатства країни для:

- формування ринку природних лікувальних ресурсів;
- реалізації платного природокористування;
- порівняння ефективності рекреаційного та нерекреаційного використання території курорту;
- залучення інвестицій тощо.

Більшість курортів має гідромінеральну базу на підставі затверджених запасів. Втім існує значна кількість санаторно-курортних закладів, які використовують природні лікувальні ресурси, стосовно яких не проводилися геологорозвідувальні роботи. З метою оцінки та затвердження запасів гідромінеральних ресурсів для санаторно-курортних закладів, що використовують природні лікувальні ресурси з незатвердженими запасами, необхідно здійснити геологорозвідувальні роботи та провести пошуки інших гідромінеральних ресурсів для розширення профілактичних та лікувальних послуг.

Нерівномірний розподіл водовідбору за ділянками і технічна недосконалість свердловин призводять до нераціонального використання мінеральних вод на окремих родовищах.

Відбувається і протилежний процес, коли для вивчення родовищ мінеральних вод та затвердження запасів щодо них витрачено значні кошти, а родовища використовуються не в повному обсязі.

Значна частина родовищ мінеральних вод експлуатується лише для промислового розливу у пляшки. Необхідно вирішити питання щодо обмеження використання пластикової тари для розливу мінеральної води. Деякі фасовані мінеральні води доцільно використовувати в санаторно-курортних закладах місцевостей, або у закладах практичної охорони здоров'я регіонів, де згідно з медичним зонуванням існує необхідність їх вживання та профілактичного застосування за нозологічними

показниками (наприклад у зонах радіоактивного забруднення внаслідок Чорнобильської катастрофи).

Оцінка сучасного використання мінеральних вод, лікувальних грязей, інших природних лікувальних ресурсів може бути проведена на підставі моніторингу цих корисних копалин. Результати досліджень дадуть змогу створити кадастр природних лікувальних ресурсів. Це, у свою чергу, буде базисним матеріалом опрацювання прогностичних оцінок перспективності природних лікувальних ресурсів.

Розвиток інфраструктури курортів (транспорт, зв'язок, комунальне господарство) потребує розв'язання територіальних, соціально-економічних, і завдань, які пов'язані з розподілом і визначенням пріоритетних напрямів використання природних лікувальних ресурсів і пошуками шляхів збалансування міжгалузевих інтересів, вирішенням питань розміщення курортного, житлового, соціального, інженерно-транспортного, комунального та інших видів будівництва, відтворення культурно-історичної спадщини, охорони та збагачення природного середовища курортів.

Розвиток виробництва на курортних територіях призвів до виникнення на них індустріальних зон. Надмірна концентрація у деяких місцевостях санаторно-курортних закладів, велика питома вага промислового та сільськогосподарського виробництва, інтенсивний рух автотранспорту на загальному фоні недосконалої інфраструктури (водо- та теплопостачання, енергозабезпечення, комунальне господарство, транспорт), низький рівень комфортності оздоровниць створюють надмірне антропогенне навантаження, знижують престижність курортів та ставлять під загрозу існування сировинної бази найбільш популярних курортів.

Розвиток курортів багато в чому залежить від витрат на паливно-енергетичні ресурси, збереження яких є предметом державної політики. Залежно від умов розвитку більшість курортів не має традиційних джерел енергії. Тому виникає

необхідність ширшого впровадження на курортних територіях нетрадиційних видів енергетики. Передбачається ліквідація енергетичного дефіциту курортів за рахунок застосування енергозберігаючих технологій, відтворюваних і нетрадиційних джерел енергії, встановлення лічильників обліку тепла, гарячої та холодної води, газу. Це в свою чергу сприятиме підвищенню якості екологічного стану курортів.

Розвиток і поетапне становлення курортів, конкурентоспроможних на світовому ринку, неможливий за існуючого режиму водопостачання. Для розв'язання проблем водозабезпечення необхідно здійснити комплекс таких заходів:

- реконструкція існуючих і будівництво нових об'єктів водогосподарського комплексу;
- впровадження сучасних технологій очищення води та залучення додаткових джерел водопостачання;
- ремонт та реконструкція існуючих аварійних мереж водопостачання і водовідводу, створення системи автоматизації та диспетчеризації водопостачання курортних об'єктів незалежно від форми власності та підпорядкування;
- розвідування нових запасів підземних вод для питного водопостачання та раціональне використання існуючих місцевих джерел;
- створення замкнених систем водозабезпечення як частини безвідходних технологій;
- реконструкція існуючих та будівництво нових каналізаційних споруд.

Для сталого функціонування курорту необхідне створення відповідної нормативної бази, яка складається із системи стандартів та інших нормативних документів, моніторингу ресурсного потенціалу та нормативно-правових актів.

Список використаної літератури

1. Бальнеологічні курорти та мінеральні води країн Карпатського регіону : Довідник. 2000. Ужгород, 2000. 84 с.

2. Викова Л.М. Курорти Закарпаття. К.: Здоров'я, 1985. 80 с.
3. Дмитрук О.Ю. Екологічний туризм: сучасні концепції менеджменту і маркетингу. Навчальний посібник. К.: Альтерпрес, 2004. 192 с.
4. Жук М.В., Круль Г.Я. Менеджмент готельно-курортного і туристичного сервісу. Конспект лекцій. Частина 1. Чернівці: Рута, 2004. 88 с.
5. Кифяк В.Ф. Організація туристичної діяльності в Україні. Чернівці: Книги-XXI, 2003. 300 с.
6. Курортно-рекреаційні зони Закарпаття. Довідник 2000. Ужгород, 2000. 235 с.
7. Курортні ресурси України. / Під ред. проф. М.В. Лободи. К.: Укрпрофоздоровниця, «Гамед», 1999. 334 с.
8. Кравців В.С., Гринів Л.С., Копач М.В., Кузик С.П. Науково-методичні засади реформування рекреаційної сфери. Львів: НАН України., 1999. 78 с.
9. Любіцева О.О. Рекреаційна географія і розвиток туризму: Педагогічні та рекреаційні технології в сучасній індустрії дозвілля / Міжнародна науково-практична конференція (4-6 червня 2004 р.). К.: КНУКІМ, 2005. С. 54–62.
10. Любіцева О.О. Ринок туристичних послуг (геопросторовий аспект). К.: Альтерпрес, 2002. 436 с.
11. Молнар О.С., Марченко О.І. Оцінка наявного туристично-рекреаційного потенціалу рекреаційних зон Закарпаття. *Екологічний вісник*. 2008. № 7. С. 24–29.
12. Мацола В.І. Рекреаційно-туристичний комплекс України. Львів, 1997. 259 с.
13. Мінеральні води Закарпаття. Питне лікувальне використання. Ужгород, 1997. 174 с.

14. Москаленко В.Ф., Омецинський Б.Ф., Омелянець С.М., Бабаєв К.Д. Курортна галузь та перспективи її розвитку. *Український бальнеологічний журнал*. 2001. № 4. С. 5–14.
15. Павлов В.І. Формування регіонального ринку рекреаційних послуг. *Проблеми інформатизації рекреаційної та туристичної діяльності в Україні: перспективи культурного та економічного розвитку*. Трускавець, 2000. С. 31–34.
16. Поп С.С. Природно-ресурсний потенціал Закарпаття. *Екологічний вісник*. 2008. № 5. С. 30–32.
17. Сочка К.А. Шляхи розвитку рекреаційного комплексу Закарпаття в умовах становлення ринкових відносин. *Науковий вісник Ужгородського університету. Серія «Медицина»*. Ужгород, 1998. С. 162–165.
18. Бойко І.Д., Савранчук Л.А. Туристична курортологія. Конспект лекцій. Чернівці: Рута, 2007. 116 с.
19. Фоменко Н.В. Рекреаційні та курортологія. К.: Центр навчальної літератури, 2007. 312 с.
20. Харічков С.К. Реформування економічних та організаційних зв'язків у рекреаційно-туристичному комплексі регіону. *Проблеми розвитку курортної справи і туризму в Одеському регіоні* : Матеріали наукової конференції 29-30 березня 2000 р. Одеса, 2000. С. 17–19.

ЗАПИТАННЯ ДЛЯ КОНТРОЛЮ

1. Особливості санаторно-курортної галузі як складової туристичної індустрії.
2. Поняття, зміст та розвиток санаторно-курортної справи.
3. Види та склад послуг санаторно-курортної закладів України.

4. Регіональні особливості розвитку санаторно-курортної закладів України.
5. Перспективні напрямки розвитку санаторно-курортної діяльності.

ЛЕКЦІЯ 4

ТЕМА : ТЕРИТОРІАЛЬНА ОРГАНІЗАЦІЯ САНАТОРНО-КУРОРТНОГО ЛІКУВАННЯ В УКРАЇНІ

Мета: Охарактеризувати територіальну та типологічну організацію санаторно-курортної діяльності в Україні.

План

1. Вступ
2. Поняття санаторно-курортної діяльності.
3. Територіальна організація санаторно-курортної діяльності
4. Принципи організації санаторно-курортного лікування
5. Загальна характеристика санаторно-курортного лікування в Україні
6. Санаторно-курортне лікування системи кровообігу
7. Санаторно-курортне лікування захворювань нервової системи
8. Санаторно-курортне лікування захворювань органів травлення
9. Санаторно-курортне лікування органів дихання
10. Санаторно-курортне лікування захворювань опорно-рухового апарату
11. Санаторно-курортне лікування сечостатевої системи та інших захворювань

ВСТУП

Домінантою лікувально-оздоровчого туризму є прагнення суб'єкта оздоровитися в процесі лікування.

Для організованого надання лікувально-оздоровчих послуг необхідна наявність рекреаційно-туристичних ресурсів, тобто сукупність об'єктів і явищ природного та антропогенного походження; природні та культурно-історичні комплекси, які використовуються для туризму, лікування та відпочинку. Вони поділяються на природні та соціальні. До першої групи належать:

кліматичні особливості території, водні ресурси (річки, озера, мінеральні та грязеві джерела, штучні водойми, моря, океани), мальовничі ландшафти, рослинний та тваринний світ тощо. Вони є визначальними для лікувального туризму. Друга група соціально-економічних ресурсів (культурні об'єкти, пам'ятки історії, етнографії, архітектури) не є визначальними для цього виду туризму.

Із цього зрозуміло, що суб'єкти санаторно-курортного лікування: санаторії, пансіонати, будинки відпочинку тощо мають бути розташовані у відповідних місцевостях, які володіють необхідними природними ресурсами. Такі місцевості, як правило, є курортами.

2. Поняття санаторно-курортної діяльності

В Україні санаторно-курортна справа найактивніше почала розбудовуватися у ХІХ ст. З цього часу відомі кліматичні курорти Південного узбережжя Криму, бальнеологічні курорти Передкарпаття та Закарпаття, Поділля, Полтавщини, грязьові курорти Криму та Одещини, які зазнали особливого розвитку у ХХ ст.

Санаторно-курортна діяльність - надзвичайно привабливе поле для формування і прояву різноманітних форм самоствердження і самовдосконалення особистості. Незважаючи на різку зміну характеру витрати сил, пов'язану із скороченням частки фізичної праці у структурі суспільного робочого часу, процес їх відновлення практично не змінився: відпочинок, як і раніше, для переважної більшості населення асоціюється з фізичним спокоєм і рясним харчуванням, тобто реалізуються потреби, прямо протилежні дійсним рекреаційним потребам сучасної людини. Здоров'я виступає товаром якісного характеру, який не підлягає купівлі-продажу.

Санаторно-курортна діяльність є відносно самостійним видом економічної діяльності, спрямованої на надання послуг громадянам у процесі лікування, медичної реабілітації та

профілактики захворювань шляхом використання природних лікувальних ресурсів. Виступаючи як господарська діяльність, вона охоплює основні та допоміжні види діяльності з охорони здоров'я у спеціалізованих закладах.

Сучасна наука здійснює пошук натуральних та вартісних форм визначення результату отримання санаторно-курортних послуг. Існують проблеми визначення економічної оцінки втомлюваності людини та відновлення її здатності до активної діяльності, здоров'я людини. Сьогодні для визначення результативності послуг вчені оперують переважно непрямими показниками сукупних витрат із їх надання - зайнятість, продуктивність праці тощо.

Врахування витрат на санаторно-курортні пугівки не є адекватною вартісною оцінкою поліпшення стану здоров'я людини. Вирішення ефективного способу оцінки продукту у сфері охорони здоров'я, в тому числі і курортному виробництві, є важливим елементом управління економікою курортних міст, формування попиту та просування санаторно-курортних послуг на споживчі ринки тощо.

Попит на санаторно-курортні послуги визначається різними елементами, тісно пов'язаними один з одним, які відрізняються не тільки за природою, а й за важливістю для відпочиваючих.

Для визначення попиту на санаторно-курортні послуги необхідний прогноз:

зробити розрахунок потреб у тих чи інших видах лікування, спираючись на аналіз захворюваності в сучасний момент;

зробити розрахунок перспективного розвитку санаторно-курортної справи в умовах ринкових відносин, застосувавши математичні, економічні і статистичні моделі;

під час розрахунків узяти до уваги дані про максимальне завантаження в «піковий» період;

врахувати думку експертів, складаючи прогноз.

Надання комплексу послуг споживачам - це виробничий процес санаторно-курортного підприємства, у процесі якого використовуються природні, трудові, інформаційні і матеріально-технічні ресурси.

Організація санаторно-курортної справи відбувається на трьох рівнях: вищому, середньому та нижньому.

Вищий рівень формують державні органи керування курортами і туризмом. У їхні функції входить:

визначення стратегії розвитку галузі; складання державної і регіональної програм розвитку курортів;

контроль за грамотною експлуатацією й охороною природних лікувальних ресурсів;

організація науково-дослідної діяльності;

проведення рекламних заходів (виставок, ярмарків і т. ін.);

підготовка кадрів: курортологів різних спеціальностей.

Середній рівень - це виробники лікувальних послуг:

санаторно-курортні установи (санаторії і пансіонати з лікуванням);

некурортні установи (санаторії-профілакторії, заводи розливу мінеральних вод, виробники лікувальних грязей).

Санаторно-курортні установи можуть бути однопрофільними (лікування хворих з однорідними захворюваннями) і багатофункціональними (з декількома спеціалізованими відділеннями для лікування хворих з різними захворюваннями).

Функції управлінців цього рівня багатопланові:

забезпечення лікувального процесу на курорті;

організація анімаційної і спортивної програми для відпочиваючих;

забезпечення господарської діяльності курорту;

фінансово-економічна діяльність курорту.

Нижній рівень - реалізатори розподілу лікувальних послуг. До них належить:

фонд соціального страхування, що займається викупом і розподілом курортних путівок за пільговими цінами;

турфірми, що викупувають і продають споживачам лікувальні тури.

Управлінці посередницьких організацій мусять вміти орієнтуватися на українському і закордонному ринках лікувальних послуг, вивчати попит, визначати для споживача оздоровниці необхідного профілю з урахуванням лікувальних ресурсів і умов кліматичної і тимчасової адаптації, а також формувати і реалізувати лікувальні тури [6, 320].

Діяльність санаторно-курортних установ залежить від потреб різних груп населення. Саме вони визначають формування цього ринку і виступають орієнтирами в підготовці і прийнятті управлінських рішень у даній сфері.

3. Територіальна організація санаторно-курортної діяльності

Територіальна організація - це певний рівень просторової упорядкованості, узгодженості й взаємодії господарських об'єктів на конкретній території.

Предметом санаторно-курортної діяльності є територіальна організація санаторно-курортного господарства на певній ділянці Землі, розгляд будь-якої рекреаційної території як єдиної системи, що складається з різнорідних, але просторово взаємопов'язаних елементів, які діють як єдине ціле. Таким чином, предметом дослідження санаторно-курортної діяльності є територіальні санаторно-курортні системи (ТСКС).

Територіальна санаторно-курортна система - це свого роду просторово організована на території певного таксономічного рангу сукупність санаторно-курортних установ, які функціонують на основі використання ресурсів цієї території і просторово-територіально між собою поєднані.

Будь-яка ТСКС базується як на безпосередніх зв'язках між санаторно-курортними установами, так і на опосередкованих територією відносинах між ними.

Рекреаційні об'єкти в одній ТСКС можуть пов'язувати:

- а) безпосередні зв'язки виробничо-технологічного характеру;
- б) спільне управління;
- в) участь у спільному наданні кінцевих послуг;
- г) належність до однієї галузі чи підгалузі;
- д) знаходження санаторно-курортних установ у межах будь-якої самоврядної території;
- е) використання спільних ресурсів певної території;
- є) наявність потенційних можливостей для ефективних взаємозв'язків.

Тип системи і межі її локалізації залежать від характеру і параметрів розвитку системо-формуючих елементів (санаторно-курортних установ) - рівня концентрації надання послуг, напряму спеціалізації, відомчої підпорядкованості чи приватної належності, їх територіального поєднання і взаємозв'язку.

На цій основі можна виокремити такі типи ТСКС:

- а) під галузеві (спеціалізовані);
- б) галузеві (інтегральні);
- в) елементарні;
- г) територіальні рекреаційні комплекси (ТРК).

Згідно із Законом України «Про курорти» (2001), курорт - це освоєна природна територія на землях оздоровчого призначення, що має природні лікувальні ресурси, необхідні для їх експлуатації, будівлі та споруди з об'єктами інфраструктури, які використовуються з метою лікування, медичної реабілітації, профілактики захворювань та для рекреації, підлягає особливій охороні. Курорт повинен мати: офіційне визнання, необхідне для встановлення в межах відповідної місцевості визначеного правового режиму, наприклад, на охорону природних лікувальних ресурсів, що забезпечують нормальне

функціонування курорту та його розвиток; спеціальні прилади, будівлі та заклади для раціонального застосування курортних факторів (бурові свердловини, кювети, водолікарні, грязелікарні, пляжі, в тому числі лікувальні, аеросолярії, клімато-павільйони тощо); лікувально-профілактичні заклади, що забезпечують медичне обслуговування хворих, а на кліматичних курортах, крім того, оздоровчі заклади (для організації відпочинку та туризму); спортивні споруди та майданчики, культурні заклади, заклади громадського харчування та побутове обслуговування.

Отже, курорт - це законодавчо визначена територія з чіткими межами, спеціалізована на наданні послуг лікування, оздоровлення та профілактики захворювань відповідно до наявних ресурсів, які експлуатуються спеціально підготовленим персоналом на відповідно облаштованій матеріально-технічній базі. Тобто, підставою для визначення території як курорту є наявність природних лікувальних ресурсів, необхідної інфраструктури для їх експлуатації та організації лікувально-профілактичної діяльності. Означене формує курорт як спеціалізовану рекреаційну територію, якій наданий відповідний статус.

Курорти за унікальністю та цінністю природно-лікувальних ресурсів і рівнем облаштованості поділяють на курорти державного та місцевого значення. Властивості природно-лікувальних ресурсів визначають медичний профіль (спеціалізацію) курортів. За спеціалізацією курорти поділяються на курорти загального призначення та спеціалізовані для лікування конкретних захворювань. Відповідно до медичних показань курорти поділяють на ті, що лікують захворювання органів кровообігу, травлення, дихальних шляхів, опорно-рухового апарату, нервової системи, обміну речовин, урологічні, дермато- та гінекологічні. Термін лікування залежить від характеру захворювання і його складності та типу курорту і варіює від 24 днів (для найбільш поширених захворювань до 30 (легеневі хвороби), 45 та більше днів (посттравматичне лікування

хребта. Курортний режим зазвичай жорстко регламентований специфікою лікування і послаблюється лише за амбулаторно-курсочними варіантами профілактики захворювань.

За характером провідних лікувальних факторів курорти поділяють на:

- 1) бальнеологічні, де провідним лікувальним фактором є використання природних мінеральних вод;
- 2) грязьові (застосування в якості основного лікувального засобу лікувальних грязей);
- 3) кліматичні, де основним лікувально-профілактичним засобом є клімат.

Курортний комплекс є поєднанням декількох видів природних ресурсів і дуже рідко якогось одного. На курортах провадиться переважно комплексне лікування із задіянням всіх наявних ресурсів.

Мінеральні води використовують зовні у вигляді ванн різної температури та тривалості (переважно сірководневі води з концентрацією сірководню не менше 50 мг/л, вуглецеві соляні, соляно-лужні тощо) та для пиття в різних дозах при лікуванні захворювань кишечника, печінки, порушеннях обміну речовин.

Грязьові курорти використовують мулові грязі, які утворюються на дні лиманів та солоних озер, вулканічні, що є наслідком дії рідких та газоподібних продуктів Грязевих вулканів, сапропелеві або мули стоячих прісних озер та торф'яні грязі, що утворюються на болотах. Грязі є сильнодіючими лікувальними заходами, які супроводжуються значним навантаженням на людський організм. Лікувальні грязі діють на нервові рецептори шкіри і мають найбільше показань при лікуванні суглобів, кісток, хребта, а також периферійної та центральної нервової системи, судинних захворювань.

Кліматичні курорти мають найсприятливіші умови для використання всіх видів кліматотерапії та кліматопрофілактики: аеро-, геліо, таласо- та кінезіотерапії, ландшафтотерапії тощо. Кліматотерапія є методом профілактики та оздоровлення, який

полягає у використанні метеофакторів і особливостей впливу клімату певної місцевості на організм людини задля стимулювання її біологічних зв'язків з довкіллям, стимулюючи адаптивний механізм (кліматоконтрастні переміщення) або дозуючи кліматичні впливи.

Кліматичні курорти знаходяться в різних кліматичних і ландшафтних зонах, їх умови по-різному впливають на організм людини, утворюючи фон, який сприяє найбільш ефективному запровадженню спеціальних кліматичних та лікувальних курортних процедур. Розрізняють курорти приморські, гірські, рівнинні тощо. Найпоширенішим видом курортів, що найактивніше розвиваються протягом другої половини ХХ ст., є приморські. Приморські курорти мають загальну профілактичну й рекреаційну дію на організм людини.

Використання мікрокліматичних особливостей застосовується в спелеотерапії, що є методом лікування шляхом тривалого перебування в умовах мікроклімату карстових та інших печер, соляних копалень, шахт, гротів, які мають постійну температуру та тиск, газовий та іонний склад повітря, аерозолі певних солей та інші властивості, що справляють позитивний вплив на людський організм, стимулюючи функції дихання та кровообігу, мають протизапальну та спазмолітичну дію тощо.

Курорти охоплюють нині всі частини світу, утворюючи практично світову курортну мережу. Пропозиція курортних послуг дуже широка і стосується відпочинку та рекреації, оздоровлення, профілактики та лікування. Сучасні курорти облаштовані як спеціальними лікувальними закладами санаторного типу, так і спеціалізованими закладами розміщення (лікувальні готелі), а також іншими закладами розміщення та підприємствами індустрії туризму і широко використовуються в туристичному процесі на різних рівнях його організації.. Завдяки комплексності розвитку та можливостям урізноманітнювати власний ринковий продукт та форми обслуговування, курорти формуються як територіальні ринки певного ієрархічного рівня,

виступають ядрами геопросторової організації туризму міжрегіонального, регіонального, субрегіонального, національного та місцевого рівнів.

Кожна природна курортна територія – це унікальне ландшафтне, геологічне, економіко-географічне утворення, що є основною самостійною структурною одиницею курортно-рекреаційної галузі як складової туристичної індустрії.

Сучасна курортологія – це медична наукова дисципліна, яка вивчає цілющі властивості природних фізичних факторів, характер їх дії на організм людини, можливості їх застосування з лікувальною та профілактичною метою під час санаторно-курортного лікування й методи застосування курортних факторів при різних захворюваннях.

Більшість курортів використовує два і більше курортних фактори, які є в наявності, адже важливим принципом санаторно-курортного лікування є комплексний підхід. Під комплексним підходом (комплексністю) розуміють використання різних природних лікувальних факторів у поєднанні з дієтотерапією, фізіотерапевтичними процедурами, ліками та іншими лікувальними засобами й методами. При цьому важливим є природність лікувальної дії природних факторів, які в процесі еволюції справляли постійний вплив на людину. Крім того, людина під час санаторно-курортного лікування зазнає позитивного впливу від того, що змінює звичайну обстановку: звільняється від щоденних турбот, пов'язаних із роботою і побутом, уникає несприятливих подразнюючих впливів, які часто є чинниками, що викликали або підтримували процес тривання хвороби. На курорті турист має можливість перебувати тривалий час на свіжому повітрі. Комфорт, затишок, увага з боку персоналу, культурні заходи сприяють створенню в рекреанта приємних емоцій, необхідних для відновлення організму, стану психологічного здоров'я.

Окрім основного роду діяльності з надання курортних послуг, галузева структура курорту може включати:

підприємства з екологічно допустимого видобутку, розфасовки, використання і вивозу, зокрема за межі регіону чи країни, частини ресурсів лікувальних грязей;

підприємства аналогічних видів для освоєння частини ресурсів підземних мінеральних вод;

підприємства щодо організації і забезпечення безпеки навколишнього середовища та унікальних природних ресурсів;

наукові, проектні, експертні центри еколого-економічного моніторингу, контролю, дослідження проблем рекреаційного господарства, природокористування (маркетингові дослідження, впровадження ресурсозберігаючих технологій охорони й експлуатації рекреаційних ресурсів, систем курортно-оздоровчого туризму).

Основним типовим для санаторно-курортного лікування закладом є санаторії. Це - медичний заклад, в якому з лікувально-профілактичними цілями використовуються природні фактори (клімат, мінеральні води, лікувальні грязі) у поєднанні з фізіотерапією, дієтотерапією, лікувальною фізкультурою та іншими методами лікування за обов'язкового дотримання хворим санаторного та курортного режимів, адже в санаторії направляють хворих із початковими стадіями захворювання або після перенесення тяжких хворіб та операцій.

Функціонують санаторії для дорослих, дітей, підлітків, а також для батьків із дітьми. Поряд із санаторіями, розташованими на курортах, існують так звані приміські санаторії або санаторії місцевого значення, розташовані поза курортами. Вони призначені для хворих, яким рекомендується бути у звичних кліматичних умовах, протипоказані далекі поїздки, для хворих, які страждають на ранні стадії захворювання, або тих, хто доліковується після виписки з лікарні.

В основному санаторії спеціалізовані, можуть бути однопрофільні (для лікування однорідних захворювань, наприклад, хворіб органів дихання нетуберкульозного характеру, при більш вузькому медичному профілі - наприклад, тільки для

хворих на бронхіальну астму), або багатопрофільні - із двома і більше спеціалізованими відділеннями для лікування, наприклад, хворіб органів кровообігу (кардіологічний профіль) і функціональних порушень нервової системи (неврологічний профіль).

Типи спеціалізованих санаторіїв для хворих:

із захворюваннями органів кровообігу;

із захворюваннями органів травлення;

із порушенням обміну речовин;

із захворюваннями нервової системи;

із захворюваннями органів дихання нетуберкульозного характеру;

із захворюваннями органів руху;

із гінекологічними захворюваннями;

із захворюваннями шкіри;

із захворюваннями нирок та сечовивідних шляхів [9, 225].

Терміни лікування хворих у санаторіях різні. На бальнеологічних і грязьових курортах, а також у приміських санаторіях для лікування хворих із захворюваннями органів кровообігу, травлення, руху, шкіри, гінекології, периферійної та центральної нервової системи, із порушенням обміну речовин установлений термін 26 днів. На кліматичних курортах та приміських санаторіях, де показане лікування хворих із нетуберкульозними захворюваннями органів дихання і функціональними порушеннями нервової системи, встановлено термін лікування 24 дні. В санаторіях для лікування хворих із запаленнями нирок - 48 днів, у санаторіях та відділеннях для лікування хворих із наслідками травм і захворювань спинного мозку - 52 дні.

Крім лікування в санаторіях, на багатьох курортах організовується амбулаторне лікування. Лікувально-діагностичне обслуговування хворих здійснюється курортними поліклініками. Розміщують амбулаторних хворих у пансіонатах, готелях, на квартирах. Харчування для них організовується в

дієтичних їдальнях курортів. Можливе прикріплення таких приїжджих на лікування й харчування до санаторію.

При направленні на амбулаторне лікування необхідно враховувати, що туристи можуть бути розміщені на квартирах, що віддалені від загальнокурортного лікувального закладу та їдальні, але таке житло рекомендується тим, хто не потребує санаторних умов.

Дитячі санаторії призначені для долікування в них дітей після тяжких захворювань і операцій. Профіль дитячих санаторіїв, їх структура й організація роботи базується на загальноприйнятих для санаторіїв принципах.

Втім, вони мають і свою специфіку: лікування поєднується з навчально-виховним процесом за програмою, затвердженою Міністерством науки та освіти України. Розрізняють санаторії для дітей раннього (1-3 роки), дошкільного (до 7 років) і шкільного (до 14 років) віку, із терміном лікування від 45 днів до 4-х місяців. Їх створюють у приміських зонах (лісні дитячі школи) і на курортах, де вони, як правило, розташовані поза зоною санаторіїв для дорослих та подалі від транспортних магістралей, на зазелених ділянках із майданчиками для спорту.

У системі санаторно-курортного туризму свою нішу мають і пансіонати. В пансіонатах, розташованих на бальнеологічних курортах, розміщуються туристи, які користуються амбулаторним лікуванням. Пансіонати, розташовані на кліматичних курортах, у приміських і дачних місцевостях, в основному призначені для відпочинку. Тут відпочиваючим надається харчування та житло, що забезпечує необхідні побутові умови. При пансіонатах є медпункти. Туристи користуються загальною курортною інфраструктурою. В пансіонатах, розташованих у місцевостях, де є курортні поліклініки або санаторії, за бажанням відпочиваючих та за наявності медичного висновку за окрему плату може надаватися необхідне лікування.

Санаторії-профілакторії - це медичні заклади санаторного типу для проведення лікувально-оздоровчих заходів без відриву працівників від виробничої діяльності (перебування в санаторії-профілакторії у нічний та вільний від виробничої діяльності час). Термін лікування 24 дні. Великі санаторії-профілакторії мають кабінети електроопромінення, водо-грязелікарні, аеросолярії, інгаляторні кабінети та ін.

Курортна поліклініка – це лікувально-профілактичний заклад, що здійснює амбулаторно-курортне лікування на курорті. Перша така поліклініка була створена в Кисловодську в 1925 році. В курортних поліклініках є спеціалізовані відділення: терапевтичне, хірургічне, неврологічне, гінекологічне, фізіотерапевтичне та інші, а також вузькоспеціалізовані кабінети - уролог, дерматолог та інші. Згідно з путівкою туриста в поліклініці проводять діагностичне обстеження, комплексне лікування хворих; надаються кваліфіковані консультації спеціалістів. Усі лікувальні процедури базуються на застосуванні курортних факторів та проводяться відповідно до встановлених нормативів що діють у загальнокурортних закладах. При поліклініці функціонує цілодобово швидка допомога, на великих курортах діє дитяче відділення. Хворі, які приїжджають лікуватися на курорт без путівок, отримують у поліклініці платні консультації у спеціалістів. На невеликих курортах можуть користуватися лікувально-діагностичними кабінетами санаторію.

Будинок відпочинку – це оздоровчий заклад із регламентованим режимом, призначений для відпочинку практично здорових людей. Перший будинок відпочинку був відкритий у травні 1920 року в Петрограді, у графському будинку. Більшість будинків відпочинку розташована в місцевостях із сприятливими кліматичними умовами, на берегах річок, озер, морів, лісових масивів. Режим тут засновано на чергуванні активного й пасивного відпочинку та передбачає можливе більш довготривале перебування туристів на свіжому

повітрі, а також прогулянки, екскурсії, заняття спортом, катання на човнах, в зимовий час - на лижах та ковзанах. У будинках відпочинку є спортивні майданчики, зали, інші споруди, приміщення для загартування та кліматичних процедур. Усю спортивно-оздоровчу роботу організовує інструктор із фізичного виховання. В кожному будинку відпочинку працює медпункт (залежно від пропускнуої здатності), його очолює лікар (якщо 400 і більше місць) або фельдшер (від 200 до 350 місць), які призначають та контролюють режим активного відпочинку з врахуванням віку, професії, стану здоров'я відпочиваючих. У великих будинках відпочинку функціонує стоматологічний кабінет, а також кабінети лікувального масажу та фізіотерапії. Харчування в більшості розраховане на здорових людей, які не потребують спеціальних дієт. Термін відпочинку від 12 до 24 днів. Розрізняють будинки відпочинку загального типу та спеціалізовані - для батьків з дітьми, вагітних жінок та молоді. Існують також на річкових та морських суднах плаваючі будинки відпочинку. У будинках відпочинку для батьків із дітьми працюють лікарі-педіатри та вихователі, обладнуються приміщення та майданчики для ігор і занять спортом.

Бази відпочинку служать для розміщення, харчування, відпочинку, туристично-екскурсійного, культурно-побутового та фізкультурно-оздоровчого обслуговування туристів та екскурсантів. Відмінність туристичної бази від інших закладів відпочинку полягає у тому, що тут проводяться спеціальні туристичні заходи, походи, подорожі, змагання, навчання прийомам та навичкам спортивного туризму й орієнтування на місцевості. Як правило, туристичні бази розміщуються в будинках готельного типу. Залежно від місцезнаходження та спеціалізації, бази можуть мати певний комплекс спортивних споруд та майданчиків, пункти прокату спортивного спорядження та інвентарю для різних видів спорту. На базах, де передбачено відпочинок із дітьми, створюють дитячі майданчики.

Бальнеолікарня – медичний заклад для проведення процедур (ванн, душів, промивань, зрошень, інгаляцій тощо) переважно з використанням природних мінеральних вод. На курортах, поряд із самостійними бальнеолікарнями, розташованими в банній будівлі, функціонує бальнеологічний відділ у складі санаторію. Якщо в одній будівлі розташовують бальнеолікарню і грязелікарню, то заклад називається бальнеогрязелікарнею. Будують їх, як правило, на базі джерел мінеральних вод. Загальнокурортні бальнеолікарні звичайно розраховані на 20–70 ванн, відділення при санаторіях – на 5-6 ванн. До складу основних приміщень входять: кабінет лікаря, ванний зал або ванні кабінети, процедурні кабінети тощо. При деяких бальнеолікарнях облаштовують лікувальні басейни.

Грязелікарня – медичний заклад для проведення процедур із застосуванням лікувальних грязей. Поряд із самостійною грязелікарнею функціонує відділення у складі санаторію.

Різноманітність структури санаторно-курортного лікування зумовлена специфікою призначення кожного структурного підрозділу, який має свою мету, ресурс та особливості.

4. Принципи організації санаторно-курортного лікування

Санаторно-курортна система вимагає розроблення особливих принципів організації, оскільки пов'язана, з одного боку, з експлуатацією природних лікувальних ресурсів, а, з іншого - з організацією лікувального процесу.

Медичні аспекти курортної справи (методи санаторного лікування), засновані на застосуванні природних лікувальних і інших факторів, визначенні показань і протипоказань для хворих на ті чи інші курорти, вивчаються інститутами курортології чи центрами медичної реабілітації і фізіотерапії. Питаннями виявлення, експлуатації й охорони природних лікувальних ресурсів займаються спеціалізовані гідрогеологічні організації.

Територіальне планування курортних закладів і курортних зон, проектування санаторно-курортних об'єктів здійснюють проектні інститути, які вивчають проблеми рекреаційної архітектури.

Курортна справа виступає як сукупність усіх видів туристичної діяльності, необхідних для організації та забезпечення санаторно-курортними закладами трьох основних функцій:

лікування;

медичної реабілітації;

профілактики захворювань із використанням природних лікувальних ресурсів.

З економічної точки зору, лікування - це діяльність, пов'язана з наданням послуг клієнтові (пацієнтові) шляхом використання людського капіталу, природних, матеріальних та нематеріальних ресурсів, спрямована на відновлення та поліпшення функцій людської життєдіяльності. На багатьох курортах, поряд із санаторним, проводиться й амбулаторно-курортне лікування на базі курортних поліклінік, бальнео-фізіотерапевтичних об'єднань, кліматолікувальних павільйонів, інгаляторіїв, інших загальнокурортних лікувально-діагностичних установ і центрів.

Один чи декілька природних лікувальних факторів застосовують під час лікарського нагляду в поєднанні з перетвореними факторами, лікувальною фізичною культурою (ЛФК), режимом рухової активності, лікувальним харчуванням тощо. Застосування в комплексі санаторного лікування декількох лікувальних факторів допомагає посилювати вплив одного фактора іншим, тобто отримувати свого роду кумулятивну оздоровчу дію.

Основними методами санаторно-курортного лікування є бальнеотерапія (мінеральні ванни, прийом мінеральної води), грязелікування, кліматолікування, лікувальна фізкультура, лікувальне харчування. Кліматотерапія включає: аеротерапію

(лікування повітрям), геліотерапію (лікування сонцем), таласотерапію (лікування морським кліматом і купанням у воді).

Санаторно-курортне лікування можуть приймати як хворі, так і здорові люди, але його ефективність не завжди вдається зафіксувати, оскільки існує часовий лаг між прийняттям процедур та дією оздоровчого ефекту на організм. Слід зауважити, що курортологи відзначають недостатню вивченість методики виявлення індивідуальних адаптаційних можливостей санаторно-курортного оздоровлення «практично здорових людей».

Санаторно-курортне лікування - як послуга - має чітко виражену реабілітаційну спрямованість. Реабілітація при цьому розглядається як комплекс взаємозалежних медичних, соціальних, педагогічних та інших заходів, що мають за мету відновлення соціальної (трудової, професійної, сімейно-побутової) дієздатності людини на основі максимально можливого відновлення функцій її організму, порушених хворобою. Саме відновлювальне лікування становить медичний аспект реабілітації. Поетапна система реабілітації передбачає взаємозалежну і спадкоємну лікувальну діяльність лікарняного, диспансерно-поліклінічного і санаторного етапів.

5. Загальна характеристика санаторно-курортного лікування в Україні

У наш час в Україні територіально-рекреаційні комплекси формуються переважно на основі територіальних зв'язків (відносин). Навіть великі рекреаційно-туристичні центри, маючи багато рекреаційних установ різної величини і спеціалізації, на практиці розвиваються неузгоджено, майже не маючи між собою просторово-територіальних зв'язків. Фактично в цих містах формуються ТРК блочного типу, в яких повністю домінують опосередковані відносини.

У санаторно-курортному господарстві України утворюються різні підгалузеві (спеціалізовані) ТСКС, що мають

неоднаковий рівень сформованості, характер концентрації, спеціалізації і розміщення установ. Найвищий рівень територіальної організації і сезонної стабільності мають ТСКС, які базуються на використанні певних видів бальнеологічних ресурсів. До середньо-сформованих спеціалізованих систем належать ті, які ґрунтуються на використанні переважно сезонних природних умов і ресурсів, наприклад рекреаційні системи узбережжя морів. ТСКС, що формуються в складі нерекреаційних відомств, де цей вид діяльності не основний, є слабо сформованими і в сучасний період відіграють другорядну роль.

ТСКС України складаються з окремих елементів, зв'язків і відносин, як безпосередніх, так і опосередкованих, між ними. Таким чином, до ТСКС можуть входити не лише конкретні рекреаційні об'єкти, а й рекреаційні території різного таксономічного рангу (об'єкти та просторово-територіальні зв'язки між ними, а також з територією).

Основними об'єктами ТСКС різних рангів можна вважати виокремлені кандидатом географічних наук В. Стафійчуком (2006) таксономічно ранговані рекреаційні території:

- 1) рекреаційний пункт (окремий санаторій, будинок відпочинку);
- 2) рекреаційний центр (Кирилівка, Ворохта, Коктебель тощо);
- 3) рекреаційний вузол (Одеська група курортів, Велика Ялта, курортотопіс «Трускавець» тощо);
- 4) рекреаційний підрайон, який складається з одного або кількох курортів одного профілю з відповідними рекреаційно-туристичними зонами. Він формується в Україні у межах адміністративних районів (Судацький, Алуштинський);
- 5) рекреаційний район або комплекс – цілісна у транспортному плані територія з однаковим профілем курортів, центрів туризму і зон відпочинку, які базуються на певному типі природно-географічних умов;

б) рекреаційний регіон (Кримський, Карпатський тощо). Цей елемент ототожнюється з регіональними ТРС.

Ядрами територіальної організації санаторно-курортного комплексу України, просторовими точками його опорного каркаса були і залишаються санаторно-курортні оздоровчі заклади.

Курортні місцевості України почали використовуватися з метою лікування дуже давно. Задовго до нашої ери експлуатувалися знамениті Сакські грязі. Про це є свідчення Плінія Старшого. Розкопки міст узбережжя Чорного моря археологами дали дані про використання тут мінеральних вод у спеціальних лікувальних купальнях. Скільки люди живуть в Україні, стільки вони потребують лікування, шукають і знаходять відповідні природні ресурси для цього. Підтвердженням цього є відкриття неграмотними селянами з хуторів навколо міста Миргорода ще на початку ХХ ст. знаменитої нині мінеральної води «Миргородська». Вчені почали вивчати її цілющі властивості лише після того, як побачили, що місцеві селяни набирають воду з фонтану у центрі міста і бочками везуть її додому. На запитання «Навіщо вони це роблять?» селяни відповідали: «П'ємо від живота».

Однак є письмові свідчення, що вже в XV ст. місцеве населення інтенсивно використовувало лікувальні мінеральні води Передкарпаття і Закарпаття. Із незапам'ятних часів у Карпатах були копанки, де збиралася мінеральна вода. Біля неї ставилася лава і кожен подорожній або людина зі спеціальною метою могли випити кухоль води, «яка як квас або вино».

Власне курорти як господарські об'єкти були засновані в Україні у першій половині ХІХ ст. Розпочалося інтенсивне освоєння рекреаційних ресурсів у найбільше сприятливих і доступних місцевостях сучасних Закарпатської, Львівської, Донецької, Одеської областей і АРК.

Перша бальнеолікарня з відповідним житловим фондом для відпочиваючих виникла на курорті Немирів Львівської

області ще у 1814 р. Через 4 роки у Закарпатті на Випіківській замковій горі почали використовувати місцеві мінеральні води для ванн («купіль»). Ще через 9 років виникла перша в Україні грязелікарня в м. Саки (1827 р.). Тоді ж побудовано бальнеологічну лікарню в Трускавці. Пізніше у 1829 р. відбулося відкриття Одеських грязьових курортів. У 1833 р. постав знаменитий Куяльник під Одесою.

Особливо швидкими темпами розвитку санаторно-курортного господарства ознаменувався кінець XIX - початок XXст. (до Першої світової війни). У цей час будувалися бальнеологічні і природно-кліматичні курорти у Передкарпатті, на Південному березі Криму, в Причорномор'ї. Почалося освоєння й окремих «точкових» рекреаційних ресурсів, наприклад курорту Миргород.

Після Першої світової війни і воєнних дій на території України багато курортів занепало. З 1920 р. у різних частинах України, які ввійшли до складу СРСР, Польщі, Чехословаччини, почалося відродження рекреаційно-курортного господарства. У Передкарпатті, Криму, Одесі, Бердянську, Слов'янську, Миргороді будувалися нові і розширювалися наявні курорти. Під час Другої світової війни багато з них були повністю або частково зруйновані. Але говорити про те, що в цей час відповідне господарство не функціонувало, не можна. Німецькі військові доволі інтенсивно використовували курорти Одеси і Криму для лікування й оздоровлення поранених.

Після завершення Другої світової війни більшість українських етнічних земель увійшла до складу УРСР і їх рекреаційне господарство почало розвиватися у загальному контексті рекреаційних систем СРСР. Характерними особливостями були дотаційність з боку держави, незадовільна матеріально-технічна база, обмежені можливості проведення дозвілля тощо. Курортне господарство України аж до проголошення незалежності практично було відірване від європейської і світової рекреаційних систем. Майже на 100%

курорти України орієнтувалися на лікування і жорсткий санаторно-курортний режим.

Після проголошення незалежності в 1991р. для керівництва діяльністю курортів було організоване Закрите акціонерне товариство «Укрпрофоздоровниця». Значною мірою воно консервувало недоліки радянської системи управління. Окремі міністерства і відомства мають власні відомчі курорти, а це пережиток минулих часів. Іноземні держави (Росія, Казахстан, Білорусь) теж мають свої рекреаційні установи в Україні, що неможливо, наприклад, у таких країнах з розвиненим рекреаційним господарством, як Туреччина або Єгипет.

Більша частина санаторно-курортних закладів України зосереджена в АРК (16,7%), Донецькій (14,6), Одеській (11,6) і Дніпропетровській (7,1%) областях. У першій і третій адміністративно-територіальних одиницях вони зосереджуються завдяки наявним рекреаційним ресурсам, у другій і четвертій - внаслідок наявних рекреаційних потреб. У цілому на ці області припадає близько половини всіх санаторно-курортних закладів країни.

Україна має найбільші й найрізноманітніші в Центральній Європі запаси ресурсів для розвитку санаторно-курортного лікування. Послуги санаторно-курортних закладів в Україні становлять майже 40% від загального обсягу діяльності галузі туризму.

Ресурсна база представлена такими бальнеологічними типами мінеральних вод: вуглекислі (Закарпаття), радонові (Вінницька, Черкаська області), сульфідні (Львівщина, Закарпаття, Крим), залізні (Донбас), бромні, йодо-бромні та йодні (Причорномор'я), кремністі (Харківщина), води з підвищеним вмістом органічних речовин типу «Нафтуса» (Львівська, Хмельницька області), води без специфічних компонентів (Харківська, Полтавська, Одеська області). Грязєві курорти використовують торфові, мулові, сапропелеві грязі, значні поклади яких є в озерах та лиманах Криму, Одеської,

Херсонської, Запорізької областей. Кліматичні курорти охоплюють як узбережжя Чорного та Азовського морів, так і унікальні ландшафти практично по всій країні. Відомі спелеокурорти в соляних шахтах Донбасу та Закарпаття.

Санаторно-курортна справа в Україні спирається на діючий Закон України «Про курорти», прийнятий у жовтні 2000 р., та відповідну нормативно-правову базу, які регламентують діяльність даної сфери, економне та раціональне використання природних лікувальних ресурсів та їх охорону забезпечуючи доступність санаторно-курортного лікування для всіх громадян, і в першу чергу для інвалідів, ветеранів війни і праці, учасників бойових дій, громадян, які постраждали внаслідок аварії на Чорнобильській АЕС, дітей, хворих на туберкульоз тощо.

В Україні протягом ХХ ст. система санаторно-курортних закладів розвивалась в межах державної системи охорони здоров'я, її послуги були соціально орієнтованими і достатньо дешевими для громадян (за рахунок фонду соціального страхування та інших джерел фінансування). Але недостатньо розвинена матеріально-технічна база галузі, її низька пропускна спроможність і застаріле обладнання, навіть при високій кваліфікації персоналу і досконалості методики профілактики та лікування, робила санаторно-курортні заклади важкодоступними для більшості населення. Тому в період розвитку масового туризму в країні (60-80-ті роки ХХ ст.) курорти, особливо кліматичні, заповнювались неорганізованими відпочиваючими, які користувались переважно приватним житлом. Така традиція масової рекреації сформувала в основних курортно-рекреаційних зонах достатньо розвинений ринок пропозиції послуг розміщення на основі приватного житла.

В ринкових умовах сьогодення санаторно-курортна справа України зазнає структурних змін. В першу чергу вони торкнулися організаційно-управлінських засад: зростаюча комерціалізація діяльності, вихід на ринок санаторно-курортної пропозиції, подальша сегментація даного ринку відповідно до

змін попиту обумовили зміну форм власності (зокрема, розширилась колективна та приватна складові) та управлінської структури.

Санаторіям (39%), які працюють цілорічно.

Останніми роками на ринку санаторно-курортної пропозиції позначилась цікава тенденція: загальна чисельність закладів зменшується, а чисельність осіб, які оздоровилися, зростає, що частково можна пояснити скороченням терміну відпочинку в середньому до двох тижнів.

Щороку послугами санаторіїв країни користуються більш 3 млн. осіб. Найбільша кількість рекреантів оздоровлюється на базах відпочинку в Криму (30%), Донецькій (майже 12%), Одеській (до 10%), Львівській (8,0), Запорізькій (7) та Херсонській областях.

Спеціалізована мережа дитячих санаторних закладів (місткістю понад 27,0 тис. ліжок з можливістю розгортання в місяць максимального завантаження до 37,0 тис. ліжок) розрахована переважно на тривале лікування та оздоровлення дітей різного віку. Щорічно в санаторіях оздоровлюються понад 250 тис. дітей і більшість з них в санаторіях Криму, Одеської, Київської областей. Ще понад 55 тис. дітей щорічно проходять профілактично-санаторне лікування у позаміських санаторно-оздоровчих закладах, яких найбільше у Криму, Київській, Одеській, Донецькій та Рівненській областях.

В Україні діють понад 100 курортів та курортних місцевостей і санаторно-курортні заклади є практично в кожній області. За сполученням ресурсів і напрямками спеціалізації діючих курортів територію країни умовно можна поділити на три великі регіони: Південний, Західний та Центральний. Для Південного регіону характерно переважання кліматичних приморських курортів у поєднанні з грязями та мінеральними водами. В Західному регіоні основою курортної справи є використання бальнеологічних мінеральних вод та грязей у поєднанні з кліматичними (переважно ландшафтними)

ресурсами. У Центральному регіоні переважають курорти, які розвиваються на основі використання мінеральних вод та ландшафтних кліматичних ресурсів.

Знаними кліматичними курортами в АР Крим є Велика Ялта (у складі м. Ялта, селищ Гурзуф, Масандра, Ливадія, Ореанда, Місхор, Алушка, Симеїз, Форос та ін.) та Алушта, розташовані на Південному узбережжі Криму в зоні сухого субтропічного клімату. Більшість розташованих тут санаторіїв спеціалізуються на лікуванні захворювань органів дихання, нервової та серцево-судинної систем (наприклад, санаторії «Місхор», «Курпати», «Ай-Петрі», «Україна» та інші у Великій Ялті або санаторії «Слава», «Алушта» - в Алушті). Кліматичним та бальнеологічним курортом є Євпаторія, де кліматичні ресурси морського узбережжя сполучаються з лікувальними грязями та ропою оз. Мойнаки і термальними мінеральними водами. Євпаторійські санаторії лікують органи дихання, серцево-судинну та нервову системи, гінекологічні захворювання, опорно-руховий апарат (наприклад, санаторії «Примор'я», «Прибій», «40 років Жовтня» та інші). Південніше Євпаторії також на західному узбережжі Криму розташований курорт Саки, який є одним з найдавніших бальнеогрязьових курортів країни. Основним ресурсом даного курорту є оз. Саки, де насичений розчин мінеральних солей, мулові грязі, насичені сірководнем у сполученні з приморським кліматом дозволяють лікувати нервові, шкіряні, гінекологічні, шлункові захворювання (санаторії «Саки», «ім. Леніна»), а також важкі спино-мозкові травми, опорно-руховий апарат та ДЦП (санаторій ім. Бурденко). Сполучення мінеральних вод та грязей Керченського півострова також є основою для розвитку тут курортів аналогічного профіля.

У Причорномор'ї популярністю користуються кліматичні курорти Одеської, Миколаївської, Херсонської областей, які спеціалізуються на лікуванні захворювань дихальної, нервової систем, кровообігу. На Одещині відомі курорти м. Одеси (санаторії «ім. Горького», «Україна», «Чорне море», ім. Пирогова

та інші), Кароліно-Бугазу, Затоки; на Миколаївщині - Очакова, Коблева; на Херсонщині - Скадовська, Голої Пристані. Для оздоровлення та лікування на курортах Причорномор'я використовуються не тільки сприятливі кліматичні приморські ресурси, а й мінеральні води та лікувальні слабокислі лужні грязі, збагачені сірководнем Тузлівського, Шаболатського, Сухого, Хаджибейського, Куяльницького, Бейкушського лиманів.

Кліматичні приморські ресурси у сполученні з мінеральними водами та лікувальними грязями сприяють розвитку курортів Приазов'я (Запорізька, Донецька області). Тут сконцентровано майже 20% санаторно-курортних потужностей і щорічно відпочивають та оздоровлюються майже 450 тис. осіб. Провідним курортом цього регіону є Бердянськ - кліматичний, бальнеологічний та грязевий курорт. Більшість санаторіїв, пансіонатів та баз відпочинку розташовані на Бердянській косі. Приморсько-степовий клімат, з повітрям, насиченим цілющими мікроелементами (кальцій, йод, бром), теплі води неглибокого моря та піщані пляжі сполучаються з хлоридно-натрієвими йодо-бромними мінеральними підземними водами та муловими слабокислими лужними приморськими грязями, визначаючи спеціалізацію курорту на лікуванні дихальної, нервової, судинної систем, органів травлення, кровообігу, гінекологічних та шкіряних захворювань, опорно-рухового апарату (наприклад, санаторії «Бердянськ», «Азов», «Приазов'я»). Води з високою мінералізацією використовуються для лікувальних ван, які мають протизапальну дію, а води з невисокою (4-6 г/л) мінералізацією - для лікування шлункових захворювань, оскільки також мають протизапальну дію. Ефективною дією на місцеві протизапальні процеси відзначаються місцеві грязі.

На Донеччині відомі кліматичні курорти Азовського узбережжя, переважно сезонного використання (Білосарайська, Крива коси, район м. Маріуполя) та Святогірська. Святогірськ як курортна місцевість здавна відомий завдяки мальовничим

природно-антропогенним ландшафтам та цілощому іонізованому, насиченому фітонцидами, повітрю реліктового бору, придатний для лікування захворювань дихальної, нервової та серцево-судинної систем. Бальнеологічним грязьовим курортом є Слов'янськ, де лікувальні грязі солоних озер Ріпного, Сліпного та Вейсового використовуються для лікування кістково-м'язової, серцево-судинної, нервової систем, гінекологічних та урологічних захворювань (наприклад, санаторії «Донбас», «Слов'янський», «Ювілейний»). Донеччина має один з найбільш високих в країні показників розвитку мережі санаторно-курортних закладів, кількість яких становить майже 15% від загальної і займає друге після Криму місце за кількістю оздоровлених (понад 280 тис. осіб на рік).

На заході країни санаторно-курортною спеціалізацією вирізняється Карпатський регіон (Львівська, Івано-Франківська, Чернівецька, Закарпатська області). Найбільшою популярністю користуються курорти Львівщини - Трускавець, Моршин, Черче, Великий Любін та інші (всього 121 заклад). Відомим в Європі з давніх часів є курорт Трускавець, який вирізняється значними запасами підземних мінеральних вод (14 джерел різноманітної терапевтичної дії) та озокериту (його ще називають «гірський віск»). Найбільш відомою є мінеральна вода «Нафтуса», яка використовується при лікуванні гастроентерологічних захворювань, захворювань нирок, порушень обміну речовин, нервової системи, урологічних захворювань. Мінеральна вода «Броніслава» використовується при лікуванні органів дихання, а мінеральна сіль «Барбара» є аналогом карловарських солей. Озокерит є протизапальним засобом і використовується в лікуванні захворювань шкіри та суглобів. На курорті Трускавець відомі санаторії «Кришталевий палац», «Алмаз», «Каштан», «Кристал», «Бурштин», «Рубін» та інші.

У Передкарпатті також відомі курортні місцевості Яремче, Ворохта, гірські ландшафтні ресурси яких використовуються для оздоровлення та лікування верхніх дихальних шляхів.

Курортні території Гірських Карпат та Закарпаття розвиваються на основі поєднання лікувальних ресурсів гірських ландшафтів з бальнеологічними властивостями мінеральних вод. Тут відомі оздоровчі заклади Ясині, Рахова загально-терапевтичної дії переважно для лікування верхніх дихальних шляхів. Але основним багатством краю є значні поклади вуглецевих гідрокарбонатних або гідрокарбонатно-хлоридних натрієвих мінеральних вод типу «Поляна Квасова», збагачених фтором та бором, де концентрація гідрокарбонату натрію становить понад 11 г/дм³. Мінеральні води цього типу мають протизапальну дію, підвищують стійкість організму до несприятливої дії хімічних, фізичних чинників, іонізуючого випромінювання, а також нормалізують кислотність шлунку. Мінеральні води «Лужанська» та «Шаян» з підвищеним вмістом сульфатів та кремнієвої кислоти використовуються при лікуванні печінки, жовчного міхура та алергій. На сьогодні на території Закарпатської області розвідані понад 400 родовищ мінеральних вод (як природних джерел, так і свердловин) і діють 69 санаторно-курортних закладів. Санаторно-курортні заклади концентруються в Свалявському, Мукачівському, Хустському, Тячівському, Рахівському, Великоберезнянському районах. У Свалявському районі відомі санаторії «Сонячне Закарпаття», «Поляна», «Квітка полонини» та інші, де мінеральною водою «Поляна Квасова» лікують захворювання органів травлення, обміну речовин, серцево-судинні та урологічні патології, печінку, підшлункову залозу та цукровий діабет. У Мукачівському районі мінеральною водою типу «Поляна Квасова», «Лужанська», «Карпатська» лікують серцево-судинні, нервові захворювання, порушення обміну речовин (наприклад, санаторій «Карпати»), а слабосульфідною маломінералізованою натрієво-кальцієвою слаболужною мінеральною водою – захворювання шкіри та опорно-рухового апарату (наприклад, санаторій «Синяк»). Мінеральна вода «Сойми» лікує дисбактеріоз, захворювання органів кровотворення, залізодефіцитну анемію. Мінеральна

вода «Шаяни» – шлункові, урологічні захворювання, порушення обміну речовин.

На Лівобережжі також значним курортним комплексом є Харківський, який використовує слабомінералізовані гідрокарбонатно-кальцієві та хлоридно-натрієві води родовищ Березівка та Рай-Оленівка у поєднанні з лікувальними властивостями лісостепових та степових ландшафтів (діброви, соснові бори тощо). Тут в санаторіях «Бермінводи», «Роща», «Рай-Єленівка», «Ялинка», «Високий» та інших лікують захворювання органів травлення, нирок, нервової та серцево-судинної систем, опорно-рухового апарату тощо. Санаторії та будинки відпочинку Харківщини, яких 82, пропонують цілорічний відпочинок та оздоровлення батьків з дітьми та вагітних, а середня кількість оздоровлених становить майже 70 тис. осіб щорічно.

На Дніпропетровщині запаси маломінералізованих гідрокарбонатно-натрієвих та радонових вод, а також лікувальні лужні грязі материкових озер (Солоний лиман) використовуються при лікуванні серцево-судинної, шлункової, нервової, ендокринної систем, гінекологічних захворювань, нирок, опорно-рухового апарату, печінки, наприклад, в санаторіях «Дніпровський», «Славутич», «Новомосковський» та інших, які розташовані переважно на берегах водосховища та річок Орель, Самара і поєднують лікувальні властивості мінеральних вод та грязей з кліматотерапією.

Курортний комплекс Київщини використовує переважно слабо- та маломінералізовані (до 5 г/л) води, до складу яких входять фтор, бром, марганець та залізо (родовища ур. Конча-Заспа, Миронівки, Богуслава, Білої Церкви) у поєднанні з кліматотерапією поліських та лісостепових ландшафтів (наприклад, ландшафтні курорти Пуща-Водиця, Ворзель, Конча-Заспа, Ірпінь під Києвом). Тут лікують захворювання серцево-судинної, нервової систем, органів дихання та травлення, порушення обміну речовин та провадять постчорнобильську

реабілітацію хворих (наприклад, санаторії «Україна», «Зірка», «Жовтень», «Феофанія», «Перемога», дитячий санаторій «Дубки», пансіонати з лікуванням «Десна», «ім. Щорса» та інші). Всього на Київщині (з урахуванням м. Києва) функціонують 188 санаторно-курортних та оздоровчих заклади.

Значною популярністю користуються курорти Поділля (Немирів, Хмельник, Могилів-Подільський на Вінниччині, Микулинці на Тернопільщині, Товтри, Кам'янець-Подільський на Хмельниччині). В Микулинцях на основі слабомінералізованих лужних хлоридно-натрієвих йодо-бромних вод, збагачених залізом та марганцем, і лікувальних грязей лікують захворювання шкіри, нервової системи та опорно-рухового апарату. На Хмельниччині слабомінералізовані лужні хлоридно-натрієві та радонові води Сатанівського, Сарнівського та інших родовищ використовуються для лікування захворювань серцево-судинної, нервової, обмінної, травлення та опорно-рухової систем (наприклад, санаторії «Збруч», «Товтри»). В санаторії «Хмельник» м. Хмельник, крім названих, лікують захворювання печінки, нирок, жовчогірні та легеневі захворювання. В м. Немирові в процесі лікування та профілактики використовуються кліматотерапевтичні властивості лісостепових природних ландшафтів та дендропарку, який є пам'яткою садово-паркового мистецтва ХІХ ст. (санаторій «Авангард»).

Розвиток санаторно-курортної справи в Україні потребує підтримки, узгодженого розвитку в межах всієї індустрії туризму країни. Курортно-лікувальний туризм є одним з пріоритетних напрямків розвитку внутрішнього та іноземного туризму в країні, одним з найбільш сталих і перспективних видів туристичних ринків.

6. Санаторно-курортне лікування системи кровообігу

Ці хвороби є найпоширенішими не лише в Україні, а й у всіх країнах європейської цивілізації. Велике емоційне

навантаження, малорухомий образ життя, неправильний режим харчування тощо викликають постійне зростання рекреаційних потреб у цьому виді лікування по всьому світу. Україна володіє ресурсами світового значення для задоволення таких потреб, однак використовуються вони все ще вкрай недостатньо. Переважною мірою це стосується Карпатського регіону.

Найбільша кількість санаторно-курортного фонду за профілем лікування систем кровообігу припадає на Одеську, Донецьку області й АРК. Так, на Одещині найвідомішими санаторіями є «Батьківщина», «Дружба», «Лермонтовський», «Горького», «Чувиріна», «Україна», «Чорноморський», «Юність», «Фонтан». У Криму найбільше санаторіїв такого профілю розташовано в Євпаторії («Зоряний», «Мирний», «Прикордонний», «Шевченко») та Ялті («Запоріжжя», «Енергетик», «Київ», «Лівадія»).

У Донецькій області з її найбільшими в країні рекреаційними потребами у лікуванні хвороб систем кровообігу функціонує на основі використання місцевих рекреаційних ресурсів чотири санаторії у Святогірську, по одному у Красному Лимані і Слов'янську. Чотири таких санаторії є в Бердянську, два у Ворзелі під Києвом («Зоря» й «Україна») і по одному у Любені Великому, Квасах, Полянні, Кремінній, Брюховичах під Львовом та ін. Реабілітаційні центри людей, які хворі на інсульт і інфаркт міокарда, як спеціалізовані санаторії діють у Слов'янську, Ворзелі, Хмільнику, Верхньодніпровську тощо.

7. Санаторно-курортне лікування захворювань нервової системи

Зростання захворювань нервової системи пов'язане із сучасними умовами життєдіяльності людини і деградацією її природного довкілля. Є безпосередній зв'язок між хворобами систем кровообігу і нервовими захворюваннями, тому нерідко їх лікують в одних і тих самих санаторіях. Основними центрами є Одеса, Куяльник (Одеська обл.), Святогірськ, Красний Лиман,

Слов'янськ, Маріуполь (Донецька обл.), Бердянськ і Кирилівка (Запорізька обл.), Ялта і Саки (АРК). Серед інших можна виокремити санаторії Карпатського регіону «Синяк», «Гірська Тиса», «Карпати», «Черче», «Квітка Полонини».

Є такі санаторії в Хмільнику, Пущі-Водиці під Києвом, Кременній, Немирові, Голій Пристані тощо. Все більше виникає спеціалізованих санаторіїв і реабілітаційних центрів для дітей і дорослих. Найвідомішим із них є санаторій «Хаджибей» в Одеській області, який спеціалізується на лікуванні і соціальній адаптації дітей із вродженими захворюваннями нервової системи.

8. Санаторно-курортне лікування захворювань органів травлення

Основним лікувальним ресурсом при захворюваннях органів травлення є джерела мінеральних вод різного складу і мінералізації. З цієї причини санаторно-лікувальні заклади такого типу чітко «посаджені» на відповідні родовища лікувальних мінеральних вод.

У Трускавці є сім санаторіїв, які використовують унікальну гідрокарбонатно-сульфатно-кальцієво-магнієву воду «Нафтуса». Крім того, ця вода містить органічні речовини, що надають їй не лише специфічного присмаку нафти, а й мають лікувальні властивості. Особливо дієва ця вода при лікуванні хронічних захворювань нирок, печінки і порушень обміну речовин.

Шість санаторіїв у Моршині (Львівська обл.) і чотири в Миргороді (Полтавська обл.) орієнтуються на мінеральні води неспецифічного складу, які характеризуються наявністю азоту, метану, радію тощо. На подібних водах базуються санаторії Куяльника, Сак, Феодосії, Слов'янська тощо.

На основі потужних родовищ вуглекислих вод Карпатського регіону діють лікувальні заклади в Полянні, Сваляві, Голубиному («Квітка Полонини»), Шаяни тощо. Запаси мінеральних вод такого складу є не лише на Закарпатті, а й у

Львівській, Івано-Франківській, Чернівецькій областях та у східній частині Криму.

Унікальними є води Березівки (Харківської обл.), так звані Бермінводи, що містять кремнієві сполуки. Бальнеологічні санаторії є в Бердянську, Одесі, Феодосії та багатьох інших містах і селах (наприклад, маловідома Степань у Рівненській обл. або Велика Багачка в Полтавській обл.).

Попереду в Україні освоєння родовищ інших унікальних лікувальних мінеральних вод, зокрема йодних, бромних і йодобромних вод Карпат, Приазов'я і Причорномор'я.

9. Санаторно-курортне лікування органів дихання

Найбільше санаторіїв (18), які займаються лікуванням захворювань органів дихання нетуберкульозного характеру зосереджено в Криму (Велика Ялта та Алушта).

Вони переважно спеціалізуються на цьому виді діяльності як основному. Такими є окремі санаторії «Водоспад» у Яремчі, «Золота нива» і «Патрія» у Сергіївці, «Перлина» в Одесі, «Лазурний» у Бердянську, «Приморський» у Запорізькій області, «Ялинка» у Курортному на Харківщині.

Більш універсальні функції виконують Закарпатські санаторії «Синяк» і «Квітка Полонини» і санаторії Донеччини: «Щурівський» (Красний Лиман), «Шахтар» (Святогірськ), «Донбас» (Слов'янськ).

В Україні склалася регіональна спеціалізація Карпат, а також ландшафтів лісостепової зони на лікуванні туберкульозу легень. Ця хвороба в останні роки знову почала поширюватися. Поєднання хвойних і листяних порід дерев, сосни і дуба найсприятливіше впливає на лікування хворих на цю підступну хворобу. Особливо виокремлюються санаторії, розміщені на великих лісових масивах: Пуща-Водиця, Прохорівка, Качанівка, Соснівка, Ворохта, Яремча, Татарів, Старий Крим, Косів тощо.

10. Санаторно-курортне лікування захворювань опорно-рухового апарату

Україна має рекреаційні ресурси світового значення для успішного лікування захворювань опорно-рухового апарату. Для цього використовуються як мінеральні води, так і лікувальні грязі (пелоїди), до яких належать сульфідні мулові грязі соляних приморських і материкових озер (санаторії м. Євпаторії та ім. Бурденко в м. Саки). В останньому є музей, де відображені реальні приклади зцілення людей. Є декілька санаторіїв такого профілю в Одеській, Запорізькій і Донецькій областях.

Лікувальні торфові грязі використовуються в Хмільнику, Миргороді, Черче (Івано-Франківська обл.), Любені Великому, Шкло, Моршині і Немирові (Львівська обл.) тощо.

Набагато інтенсивніше з метою лікування захворювань опорно-рухового апарату можуть використовуватися великі запаси радонових вод, перелік яких постійно доповнюють нововідкриті. Найвідомішими є радонові води Хмільника Вінницької області. Є вони в Київській області (Миронівна, Владиславівка, Біла Церква, Конча-Заспа), Полонному (Хмельницька обл.), Великому Анадолі (Донецька обл.), Кривому Розі, Житомирі. Дуже перспективне у цьому плані Закарпаття, де вже у декількох місцях виявлено родонові води.

Серед інших міст, де розташовані санаторії, які спеціалізуються на лікуванні цих хворіб, виокремлюються Затока, Гола Пристань, Синяк, Кваси, Дніпродзержинськ та ін.

11. Санаторно-курортне лікування сечостатевої системи та інших захворювань

Нирки, як і печінка, є фільтруючими органами, які в нашому екологічно забрудненому середовищі приймають на себе основний удар. Тому урологічні захворювання набувають дедалі більшого поширення не лише в Україні, а й у цілому світі. Спеціалізованими курортами за цим профілем лікування є Трускавець, Миргород, Євпаторія, Куяльник, Немирів

(Вінницька обл.), Ялта, Гола Пристань, Бердянськ, Кваси, Шаян, Шкло, Красний Лиман та ін.

Гінекологічні захворювання є лікувальним профілем санаторіїв переважно південних курортів, які використовують сульфідні мулові грязі, зокрема Євпаторії, Бердянська, Сергіївки, Слов'янська, Маріуполя, Кирилівки, Голої Пристані. У Карпатському регіоні вирізняються Великий Любінь і Синяк.

Поширення захворювань на діабет викликало необхідність створення спеціалізованих санаторіїв для лікування дорослих і дітей. Тут виокремлюються Миргород і Трускавець. Нинішньою особливістю є збільшення захворювань шкіри. Це зумовило створення спеціалізованих санаторіїв у Бердянську, Немирові (Вінницька обл.), Сатанові (Хмельницька обл.), Синяку і Великому Любені.

Список використаної літератури

1. Бабов К.Д., Омеципський С.В., Леонова С.В., Нікіпелова О.М. Передумови та перспективи розвитку курортного комплексу України. *Український географічний журнал*. 2005. № 2. С. 67-69.
2. Бейлик О.О. Рекреаційна географія : навч.-метод. комплекс дисципліни. К. : Обрії, 2007. 96 с.
3. Бейлик О.О. Рекреаційно-туристські ресурси України. К.: ВЦ КНУ, 2001. 396 с.
4. Гудзь П.В. Економічні проблеми розвитку курортно-рекреаційних територій. Донецьк: ІЕПД НАН України, ТзОВ «Юго-Восток», Лтд, 2001. 270 с.
5. Любіцева О.О., Панкова Є.В., Стафійчук В.І. Туристичні ресурси України. Навчальний посібник. К.: Альтерпрес, 2007. 369 с.
6. Масляк П.О. Країнознавство: підручник. 2-ге вид., виправл. і доповн. К.: Знання, 2008. 293 с.
7. Смаль І.В. Туристичні та санаторно-курортні кластери в Україні: перспективи та проблеми створення.

Туристично-краєзнавчі дослідження: Збірник. К., 2002. Вип. 4. С. 214–228.

8. Смаль І.В. Основи географії рекреації та туризму: навч. посіб. Ніжин: НДПУ, 2004. 105 с.
9. Стафійчук В.І. Рекреалогія. К.: Альтпрес, 2006. 263 с.
10. . Фоменко Н.В. Рекреаційні ресурси та курортологія. К.: ЦНЛ, 2007. 311 с.
11. Чорненька Н.В. Організація туристичної індустрії: Навчальний посібник. 3-тє вид., доповнене і перероб. К.: Атіка, 2008. 392 с.
12. Шаблій О. Основи загальної суспільної географії. Л.: ЛШ, 2003. 443 с.

ПИТАННЯ ДЛЯ КОНТРОЛЮ

13. Поняття санаторно-курортної діяльності
14. Територіальна організація санаторно-курортної діяльності
15. Принципи організації санаторно-курортного лікування
16. Загальна характеристика санаторно-курортного лікування в Україні
17. Санаторно-курортне лікування системи кровообігу
18. Санаторно-курортне лікування захворювань нервової системи
19. Санаторно-курортне лікування захворювань органів травлення
20. Санаторно-курортне лікування органів дихання
21. Санаторно-курортне лікування захворювань опорно-рухового апарату
22. Санаторно-курортне лікування сечостатевої системи та інших захворювань

НАВЧАЛЬНО-МЕТОДИЧНЕ ВИДАННЯ

Володимир Клапчук

**СУЧАСНА КУРОРТНА СПРАВА УКРАЇНИ
(Вибрані лекції)**

**Навчально-методичний посібник
для самостійної роботи студентів
спеціальності 241 «Готельно-ресторанна справа»
(ОПП «Курортна справа»)**

Підписано до друку 30.03.2023 р. Формат друку 60x90_{1/16}. Ум. друк. арк.
– 7,5. Наклад 100 прим.