

Міністерство освіти і науки України
Національний технічний університет
«Дніпровська політехніка»

Навчально-науковий інститут економіки

(інститут)

Фінансово-економічний факультет

(факультет)

Кафедра туризму та економіки підприємства

(повна назва)

ПОЯСНЮВАЛЬНА ЗАПИСКА
кваліфікаційної роботи ступеня бакалавр

студента **Фірсова Владлена Ігоровича**

(П І Б)

академічної групи **242-19-1**

(шифр)

спеціальності **242 Туризм**

(код і назва спеціальності)

за освітньо-професійною програмою **«Туризм»**

(офіційна назва)

на тему **«Напрями розвитку медичного туризму в Україні»**

(назва за наказом ректора)

Керівники	Прізвище, ініціали	Оцінка за шкалою		Підпис
		рейтинговою	інституційною	
кваліфікаційної роботи	Белобородова М.В.			
розділів:				
1. Теоретичний	Белобородова М.В.			
2. Дослідницький	Белобородова М.В.			
3. Проектний	Белобородова М.В.			

Рецензент				
-----------	--	--	--	--

Нормоконтролер	Барановська Р.С.			
----------------	------------------	--	--	--

Дніпро
2023

ЗАТВЕРДЖЕНО:

завідувачка кафедри туризму та економіки підприємства

(повна назва)

_____ Л.С. БЕЗУГЛА

(підпис) (прізвище, ініціали)

«__» _____ 2023 року

ЗАВДАННЯ
на кваліфікаційну роботу
ступеня бакалавр
 (бакалавра, магістра)

студенту Фірсову В.І. академічної групи 242-19-1
 (прізвище та ініціали) (шифр)

спеціальності 242 Туризм
 (код і назва спеціальності)

за освітньо-професійною програмою «Туризм»
 (офіційна назва)

на тему «Напрями розвитку медичного туризму в Україні»

затверджену наказом ректора НТУ «Дніпровська політехніка» від _____ № _____

Розділ	Зміст	Термін виконання
Теоретичний	Теоретичні основи організації медичного туризму	13 квітня 2023 року
Дослідницький	Характеристика лікувально-оздоровчого комплексу в розвитку медичного туризму	09 травня 2023 року
Проектний	Стратегічний розвиток медичного туризму в Україні та регіоні	05 червня 2023 року
Оформлення кваліфікаційної роботи магістра		08 червня 2023 року

Завдання видано _____
 (підпис керівника)

Белобородова М.В.
 (прізвище, ініціали)

Дата видачі _____

Дата подання до екзаменаційної комісії 15.06.2023

Прийнято до виконання _____
 (підпис студента)

Фірсов В.І.
 (прізвище, ініціали)

РЕФЕРАТ

Пояснювальна записка: 103 с., рис. 9, табл. 12, джерел 46.

В кваліфікаційній роботі проаналізовано поточний стан та перспективи розвитку медичного туризму в Україні та у Дніпропетровській області, досліджені можливості лікувально-оздоровчого комплексу «Хімік» щодо запровадження програм реабілітації військових, складено паспорт медично-туристичного маршруту «Психологічна оборона».

Метою дослідження є обґрунтування науково-методичних підходів до планування розвитку медичного туризму в Україні та в Дніпропетровській області, зокрема в галузі психологічної реабілітації військових.

Об'єктом дослідження є процес організації рекреації та реабілітації у сфері медичного туризму.

У роботі використано такі методи досліджень: абстрактно-логічний (теоретичні узагальнення, формулювання висновків), системний підхід, метод структурно-логічного узагальнення, статистично-економічних групувань, графічний (побудова діаграм, мап і графіків динаміки показників).

КЛЮЧОВІ СЛОВА: МЕДИЧНИЙ ТУРИЗМ, РЕАБІЛІТАЦІЯ, ПСИХОЛОГІЧНА ДОПОМОГА, ОХОРОНА ЗДОРОВ'Я, ПРОФІЛАКТИКА, ЛІКУВАЛЬНО-ОЗДОРОВЧИЙ КОМПЛЕКС, РЕКРЕАЦІЯ

PAPER

Explanatory note: 103 pages, 9 figures, 12 tables, 46 sources.

The current state and prospects for the development of medical tourism in Ukraine and the Dnipropetrovska oblast' are explored, the possibilities of the medical and health complex "Chimik" for the military rehabilitation programs are investigated, and compiled, the passport for the medical tourism route "Psychological defense" is proposed.

The purpose of the study is to substantiate the scientific and methodological approaches to planning the development of medical tourism in Ukraine and the Dnipropetrovska oblast', in particular in the field of psychological rehabilitation for the military.

The object of the study is the process of organizing recreation and rehabilitation in the field of medical tourism.

The following research methods are used in the work: abstract and logical method (theoretical generalizations, formulation of conclusions), systematic approach, method of structural-logical generalization, statistical and economic groupings, graphic (construction of diagrams, maps and graphs of the dynamics).

KEY WORDS: MEDICAL TOURISM, REHABILITATION, PSYCHOLOGICAL HELP, HEALTH PROTECTION, PREVENTION, MEDICAL AND HEALTH COMPLEX, RECREATION

ЗМІСТ

ВСТУП	6
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ОРГАНІЗАЦІЇ МЕДИЧНОГО ТУРИЗМУ	9
1.1. Понятійно-категоріальний апарат медичного та лікувального туризму	9
1.2. Організація медичного туризму у світовій практиці	18
1.3. Нормативно-правові засади медичного туризму в Україні та у світі	30
Висновки до розділу 1	36
РОЗДІЛ 2. ХАРАКТЕРИСТИКА ЛІКУВАЛЬНО-ОЗДОРОВЧОГО КОМПЛЕКСУ В РОЗВИТКУ МЕДИЧНОГО ТУРИЗМУ	38
2.1. Оцінка матеріально-технічної бази медичного та реабілітаційного туризму в Україні та регіоні	38
2.2. Організаційна характеристика ЛОК «Хімік»	51
2.3. Пропозиція лікувально-оздоровчих комплексів на ринку медичної реабілітації	54
Висновки до розділу 2	59
РОЗДІЛ 3. СТРАТЕГІЧНИЙ РОЗВИТОК МЕДИЧНОГО ТУРИЗМУ В УКРАЇНІ ТА РЕГІОНІ	60
3.1. Потенціал медичного туризму в Україні та в Дніпропетровській області	60
3.2. Заходи щодо реалізації потенціалу медичного туризму в промисловому регіоні	70
Висновки до розділу 3	77
ВИСНОВКИ	78
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	80
ДОДАТКИ	85

ВСТУП

Актуальність теми. Медичний туризм посідає особливе місце в системі загальносвітових туристичних відносин. За показником людино-днів перебування частка в світовому туристичному обороті медичного туризму є найбільш ліквідною галуззю туризму.

Як міжнародний, так і національний медичний туризм має суттєвий потенціал розвитку в умовах України. Особливу увагу у зв'язку із війною доцільно звернути на галузь реабілітації, зокрема психологічної, адже військові після повернення до цивільного життя у більшості випадків потребують соціальної адаптації, психологічної підтримки та санаторно-курортного лікування. Значний потенціал для вирішення цієї проблеми мають лікувально-оздоровчі комплекси.

Значний внесок у дослідження проблем розвитку медичного туризму зробили вітчизняні та зарубіжні науковці, зокрема: О. Бейдик, Л. Безугла, М. Белобородова, О. Любіцева, М. Мальська, С. Галасюк, Г. Гапоненко, М. Campra, P. Riva та інші. Однак, незважаючи на значну кількість наукових праць з окресленої проблематики зауважимо, що зміни у світовій економіці, які викликані пандемією, а також повномасштабним військовим вторгненням РФ в Україну, породжують потребу в проведенні нових досліджень в сфері медичного туризму. Все це і зумовило вибір теми кваліфікаційної роботи, її мету та завдання.

Об'єкт дослідження – процес організації рекреації та реабілітації у сфері медичного туризму.

Предмет дослідження – теоретико-методичні аспекти та практичні рекомендації щодо запровадження програми психологічної реабілітації на базі лікувально-оздоровчого комплексу.

Метою кваліфікаційної роботи є обґрунтування науково-методичних підходів до планування розвитку медичного туризму в Україні та в

Дніпропетровській області, зокрема в галузі психологічної реабілітації військових.

Для досягнення поставленої мети були вирішені наступні завдання:

- проаналізувати понятійно-категоріальний апарат медичного та лікувального туризму;
- дослідити організаційні та нормативно-правові засади медичного туризму у вітчизняній та міжнародній туристичній діяльності;
- визначити поточний стан та тенденції трансформації матеріально-технічної бази медичного та реабілітаційного туризму в Україні та у Дніпропетровській області;
- охарактеризувати позицію лікувально-оздоровчого комплексу «Хімік» на ринку медичної реабілітації;
- визначити потенціал медичного туризму в Україні та в Дніпропетровській області;
- запропонувати заходи щодо реалізації потенціалу медичного туризму в Дніпропетровській області на основі запровадження програми психологічної реабілітації військових (на прикладі лікувально-оздоровчого комплексу «Хімік»).

Під час проведення дослідження застосовувались такі методи наукового пізнання: абстрактно-логічний (теоретичні узагальнення, формулювання висновків), системний підхід, метод структурно-логічного узагальнення, статистично-економічних групувань, графічний (побудова діаграм, мап і графіків динаміки показників).

Інформаційну базу дослідження складають вітчизняні та зарубіжні аналітичні й статистичні видання, в тому числі з медичного, лікувально-оздоровчого, санаторно-курортного туризму, матеріали Всесвітньої організації охорони здоров'я, Міжнародної туристичної організації, Дніпровського медичного кластеру, періодичні видання, наукова та науково-популярна література, нормативні законодавчі акти України, офіційний сайт

ЛОК «Хімік», інформація щодо специфіки роботи закладу, отримана в результаті проходження передатестаційної практики.

Наукова новизна кваліфікаційної роботи полягає в обґрунтуванні теоретико-методичного забезпечення розвитку медичного туризму в Україні на прикладі програми психологічної реабілітації військових.

Практичне значення кваліфікаційної роботи полягає в розробці практичних рекомендацій щодо запровадження медично-туристичного маршруту «Психологічна оборона» на базі лікувально-оздоровчого комплексу «Хімік» із бюджетним фінансуванням.

Структура та обсяг роботи. Кваліфікаційна робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел, додатків. Основний зміст дипломної роботи викладено на 82 сторінках. Кваліфікаційна робота містить 12 таблиць та 9 рисунків, 9 додатків. Список використаних джерел включає 46 найменування на п'яти сторінках. Загальний обсяг роботи складає 103 сторінки.

Апробація результатів дослідження. Результати дослідження апробовані на VI Всеукраїнській науково-практичній Інтернет-конференції «Географія та туризм» 28 лютого – 1 березня 2023 року.

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ОРГАНІЗАЦІЇ МЕДИЧНОГО ТУРИЗМУ

1.1. Понятійно-категоріальний апарат в сфері медичного та лікувального туризму

Глобалізація, урбанізація та посилення економічної конкуренції останніми роками спричиняють суттєве ослаблення функціональних можливостей організму людини, зростання захворюваності, збільшення стресових навантажень, акумуляцію фізичної та психічної втоми. Ефективною відповіддю суспільств та економік, які зорієнтовані на сталий розвиток, на зазначені виклики стало усвідомлення значущості здорового способу життя. Турбота про здоров'я, всебічний духовний розвиток, прагнення підтримувати хорошу фізичну форму створюють позитивні передумови для розвитку лікувально-оздоровчого сегменту туристичної діяльності. Медичний та оздоровчий туризм наразі перетворюються на важливі напрями глобального туризму.

Оздоровчий і медичний туризм існує вже тисячі років з третього тисячоліття до нашої ери. Це форма туризму, яка полягає в тому, що пацієнти відправляються в інші країни або дестинації для отримання медичної або реабілітаційної допомоги. Окрім безпосередньо медичної допомоги, цей вид туризму включає в себе транспортні послуги, послуги медіаторів та фасилітаторів, проживання та харчування, а також екскурсійне обслуговування.

Серед науковців існує позиція, що лікувально-оздоровчий туризм – більш загальне поняття стосовно термінів «медичний туризм» та «оздоровчий туризм» і включає їх як субкатегорії [1]. При цьому також розрізняють поняття «лікувально-оздоровчий туризм» та «санаторно-курортна допомога». Більш загальним є поняття «лікувальний туризм», яке включає в себе власне лікувальний (медичний) туризм та оздоровчий туризм.

Медичний туризм – туризм, основною метою якого є закупівля медичних послуг та інших медичних втручань, в той час як оздоровчий туризм – туризм, основною метою якого є активний відпочинок, відновлення фізичного, емоційного та трудового потенціалу за умови відсутності у структурі турпродукту лікувальних (медичних) послуг. Лікувально-оздоровчий туризм, відповідно – поєднана форма туризму, структуру турпродукту якого входять як елементи лікувального (медичного) туризму, і елементи оздоровчого туризму [1].

Ринок медичних подорожей розширився за останні кілька десятиліть, оскільки платники медичних послуг у всьому світі шукають транскордонні рішення для своїх потреб у сфері охорони здоров'я. Завдяки таким ключовим факторам, як доступність, якість медичної допомоги та напрацьований досвід догляду за пацієнтами, що стимулюють медичні поїздки, все більше клієнтів в сфері медичного обслуговування, зокрема страхові компанії, уряди та великі роботодавці, обирають лікування від міжнародних постачальників медичних послуг.

Виокремлення із визначення загального туризму тих видів діяльності, основною мотивацією яких є покращення фізичного, психічного та духовного здоров'я за допомогою медичних і оздоровчих заходів, що підвищують здатність людей задовольняти свої потреби, краще функціонувати як індивіди у їхньому оточенні та суспільстві, призвело до формулювання поняття оздоровчого туризму. У зв'язку з відмінностями, заснованими на географічних та мовних характеристиках, з великою різноманітністю споріднених, культурних, оздоровчих традицій та нормативно-естетичних підходів відбувається становлення базового поняття «оздоровчий туризм», який часто підмінюється поняттям «медичний туризм». Таким чином, поняття оздоровчого туризму все ще чітко не визначено та має дискусійний характер. 22-а сесія Генеральної асамблеї Всесвітньої туристичної організації, яка проходила у Китаї у вересні 2017 р., прийняла як Рекомендацію визначення та класифікацію оздоровчого туризму [2].

Прийняті в науковій літературі визначення лікувально-оздоровчого туризму, лікувального (медичного) та оздоровчого туризму зіставлені в таблиці 1.1.

Таблиця 1.1 – Підходи до визначення понять в сфері лікувального, оздоровчого та медичного туризму

Автор	Зміст визначення
UNWTO [2]	<p>1. Health tourism включає послуги, що широко варіюють від відвідування Spa-центрів до хірургічних втручань, які можуть бути прийняті тому, що це або дешевше, або медичні установи в пункті призначення перевершують такі ж у домашніх умовах, або тому, що турист хоче зберегти анонімність</p> <p>2. Health tourism – це туризм, пов'язаний з поїздками до Spa-центрів або на курорти, основною метою яких є покращення фізичного добробуту мандрівника через режим фізичних вправ та терапію, дієтичний контроль та медичні послуги, що стосуються підтримки здоров'я</p>
Бабов К., Дмитрієва Г. та ін. [3]	<p>Особливості лікувально-оздоровчого туризму:</p> <p>1. Перебування на курорті, незалежно від типу останнього та захворювання, має бути тривалим, не менше трьох тижнів; тільки в цьому випадку досягається бажаний оздоровчий ефект.</p> <p>2. Лікування на курортах коштує дорого, цей вид туризму розрахований переважно на заможних клієнтів, які дедалі більше орієнтуються не так на стандартний набір медичних послуг, але в індивідуальну програму лікування.</p> <p>3. На курорти їдуть люди старшої вікової групи, коли загострюються хронічні хвороби або організм, що слабшає, не в змозі справлятися з щоденними стресами на роботі і в поїзді</p>
Богаченко О. [4]	<p>Частина туристської діяльності, що передбачає як головний мотив поїздки отримання туристами за власні або корпоративні засоби комплексу лікувально-діагностичних, реабілітаційних, профілактичних та рекреаційних послуг, що надаються в місцевостях, відмінних від місця їх постійного проживання та володіють необхідними для цього природними, матеріальними та людськими ресурсами з метою запобігання захворюванням або реабілітації/лікування різної патології. Ключовим моментом тут є «мотив поїздки», що передбачає добровільність, свободу та усвідомленість вибору такої поїздки у сенсі місця придбання лікувального туру, розташування курорту, форми оплати, складу, термінів та тривалості курортних програм.</p>
Гальків Л., Щука Г. та ін. [5]	<p>Переміщення резидентів та нерезидентів у межах державних кордонів та за межі державних кордонів на строк не менше ніж 20 годин, і не більше міс. з метою відпочинку, рекреації (відновлення), оздоровлення, діагностики, лікування та операційного втручання.</p>
Діденко К., Жученко В. [6]	<p>Лікувально-оздоровчий туризм має низку відмінних рис:</p> <p>1. Перебування на курорті має бути не менше 21 дня, інакше лікування виявиться неефективним.</p> <p>2. Лікування на курортах досить дорого, тому воно розраховане в основному на багатих клієнтів або хворих, за яких оплачує держава або підприємства.</p> <p>3. На курорти їдуть переважно люди старшого віку, які роблять свій вибір між курортами, що спеціалізуються на лікуванні конкретних захворювань, та курортами змішаного типу, які сприяють загальному відновленню сил</p>

Джерело: складено автором на основі [2-6]

На сьогоднішній день медичний та оздоровчий туризм вважається глобальним, складним і мінливим сегментом, який необхідно активно досліджувати для того, щоб використовувати наявні можливості і більш ефективно вирішувати проблеми.

Поняття «Оздоровчий туризм» (Health Tourism) (в Україні «Лікувально-оздоровчий туризм» UNWTO [2] рекомендовано використовувати як загальне, яке охоплює два великих підпоняття:

- власне оздоровчий туризм (wellness tourism);
- медичний туризм (medical tourism), таким чином підпорядковуючи медичний туризм оздоровчому, як більш широкому за суттєвим значенням.

Ключовою проблемою формування змісту медичного туризму є розробка понятійно-категоріального апарату, який би відображав специфіку та практичне наповнення цього виду професійної діяльності в системі туризму. Проте, наукове осмислення як оздоровчого, так і лікувального та медичного туризму істотно стримується недостатньою розробленістю термінологічних основ, суперечливістю підходів до визначення базових дефініцій.

В роботі [3, с. 6] зазначено, що термін «лікувально-оздоровчий туризм», який зазвичай використовується для позначення будь-яких поїздок з метою покращення стану свого здоров'я як за допомогою лікувально-реабілітаційних заходів, так і оздоровчих практик, є, на думку більшості авторів, найбільш невизначеною категорією. «На жаль, неможливо визначити відмінності між поняттями «лікувально-оздоровчий туризм», «оздоровчий туризм», «рекреаційний туризм», частина визначень розглядає тільки лікувальну складову цієї сфери, опускаючи спортивну складову, відпочинок та ін.» – стверджують науковці в своїх роботах [6, с. 102; 7].

«Зазначається, що в рамках медичного туризму люди подорожують з метою: диференціальної діагностики в складних клінічних випадках, отримання медичної допомоги з використанням унікальних технологій лікування (наприклад, трансплантації органів), лікування у високоспеціалізованих медичних закладах з використанням новітніх

технологій, отримання косметологічних процедур (зокрема пластичних операцій). Акцентовано увагу, що останнім часом зростає попит не тільки на суто лікувальні, але й на профілактичні та оздоровчі тури в медичні заклади» [7]. Соціально-економічні причини, за якими люди вдаються до послуг лікувального туризму, різні. Як зазначається в роботі [8], вирішальними факторами при виборі країни лікування або дестинації є вартість медичного обслуговування (33%) і якість медичного обслуговування (42%). Узагальнений перелік драйверів розвитку медичного туризму наведено на рисунку 1.1.



Рисунок 1.1 – Ключові фактори, які впливають на вибір дестинації в медичному туризмі

Джерело: складено автором за даними [8]

В роботі [5, с. 28] зазначено, що «спостерігається також підхід, що ототожнює лікувальний туризм із реабілітаційним, а оздоровчий туризм – з рекреаційним. Такий підхід важко прийняти, оскільки лікувальний туризм не можна обмежити лише реабілітацією, а вживання терміну «рекреаційний туризм» є неправильним методологічно, оскільки туризм сам по собі є частиною рекреації».

Медичний туризм стає все більш популярною темою в науковій

літературі, якій приділяють все більше уваги вчені та професіонали в усьому світі. Інколи термін «медичний туризм» пов'язують із хірургічним втручанням, однак, дуже часто він має на меті пошук кращих результатів лікування, ніж ті, що пропонуються в країні резидента-медичного туриста. Медичний туризм зростає з багатьох різних причин. На думку різних авторів, причини цього процесу пов'язані зі збільшенням числа осіб, які проживають у розвинених країнах, міжнародними валютними курсами, низькою вартістю послуг у країнах, що розвиваються, технологіями та сучасним обладнанням. Систематичний аналіз літератури, яка намагається визначити феномен медичного туризму, дозволив узагальнити найважливіші тенденції щодо проведеної наукової роботи із визначення феномену медичного туризму у світі.

У таблиці 1.2 наведено країни, де науковцями вивчалась тема «Медичний туризм» (за даними наукометричної бази Scopus). Перше місце у США (147 статей із відповідними ключовими словами). США є країною, яка найбільше охоплена міжнародними потоками в медичному туризмі, оскільки значна кількість американців їде до менш розвинених країн, де вартість лікування є значно нижчою за однакового або подібного рівня якості. Друге і третє місця за Малайзією (70 статей) і Південною Кореєю (55 статей), країнами, де розвиток і поширення індустрії гостинності, пов'язаної із медичним, лікувальним та оздоровчим туризмом, нещодавно почали розвиватися швидше, ніж будь де. Тому місцева влада зацікавлена у вивченні цього феномену, і низка дослідників досліджує зазначену проблематику, виокремлюючи характеристики, які мають безпосередній вплив на країни. В інших країнах тема «Медичний туризм» розвивається, але нижчими темпами. Зокрема це Австралія (49 статей), Індія (47 статей), Тайвань (39 статей), Японія (35 статей). Слід відзначити також доробок українських авторів в сфері дослідження особливостей медичного туризму, їхній науковий доробок в наукометричній базі Scopus із відповідними ключовими словами складає 6 статей, що відповідає середньому значенню по країнах ЄС [9].

Таблиця 1.2 – Загальна кількість статей із ключовими словами в сфері медичного туризму в міжнародній наукометричній базі Scopus за країнами станом на 2022 рік, од.

№	Країна	Кількість статей із ключовими словами в сфері медичного туризму, од	№	Країна	Кількість статей із ключовими словами в сфері медичного туризму, од
1	США	147	10	Нова Зеландія	16
2	Малайзія	70	11	Таїланд	16
3	Південна Корея	55	12	Іран	15
4	Австралія	49	13	Канада	14
5	Індія	47	14	Угорщина	12
6	Тайвань	39	15	Польща	12
7	Японія	35	16	Португалія	11
8	Велика Британія	33	17	Китай	9
9	Туреччина	22	Україна	6

Джерело: узагальнено автором за даними [9]

Узагальнюючі запропоновані у вітчизняній та міжнародній науковій літературі підходи до визначення та класифікації лікувального, медичного та оздоровчого туризму, слід виокремлювати медичний туризм як складову лікувального напряму лікувально-оздоровчого туризму із відповідною базовою інфраструктурою (рис. 1.2.).

Відповідно до визначень, запропонованих С. Галасюк в роботі [7], зміст терміну «лікувально-оздоровчий туризм» полягає у поєднанні лікувального (медичного та санаторно-курортного) і оздоровчого (wellness та spa туризму). Під медичним туризмом будемо визначати поїздки в інші дестинації для отримання доступу до сучасних медичних технологій, відповідних високваліфікованих медичних кадрів, стоматологічної допомоги, лікування у репродуктивній сфері та трансплантології, проведення різноманітних діагностичних досліджень, отримання реабілітаційних послуг. Санаторно-курортний туризм – бальнеологічний, грязелікувальний, кліматолікувальний, заснований на отриманні санаторно-курортних послуг особами, які прагнуть продовжити відновлення стану здоров'я після проведення курсу лікування певних захворювань.

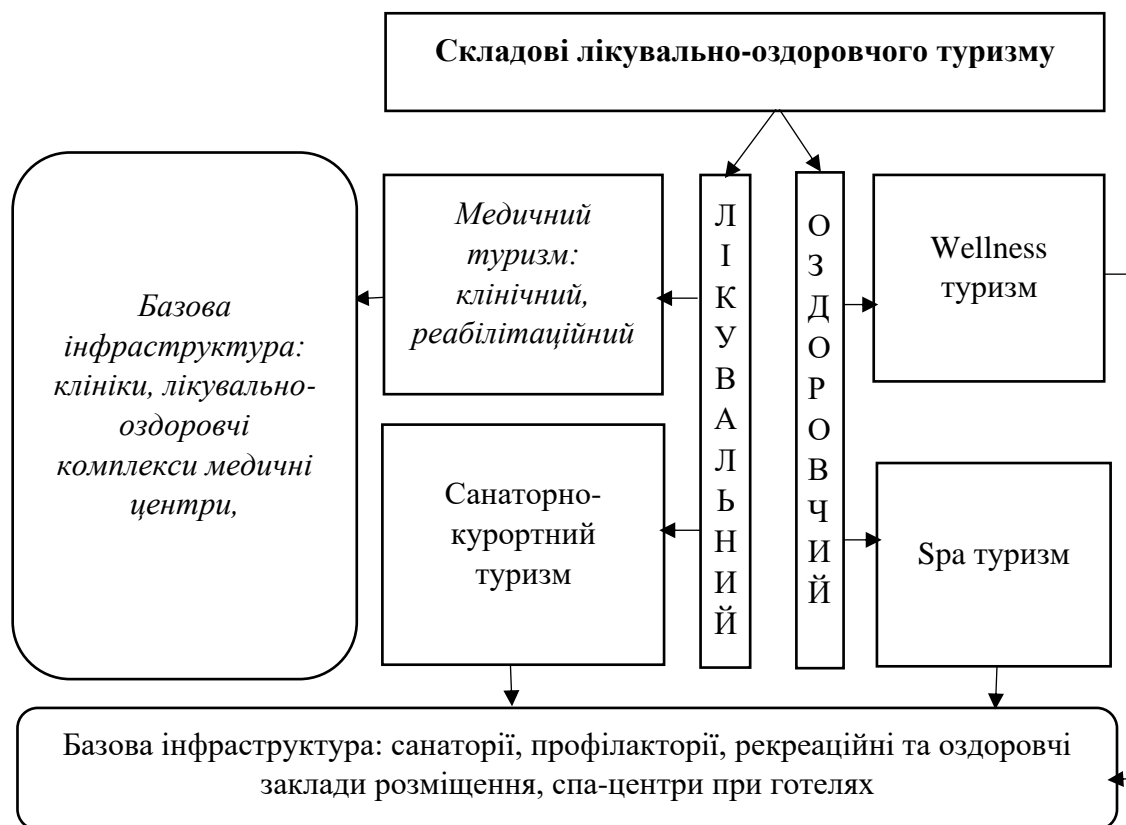


Рисунок 1.2 – Місце медичного туризму в системі лікувально-оздоровчого туристичного напрямку

Джерело: складено автором на основі [7]

Окрім того, слід відзначити такі напрями туристичної діяльності, як соціальний, адаптивний та рекреаційний туризм, різні види реабілітації, які також є складовими комплексного поняття «лікувально-оздоровчий туризм».

Так, соціальний туризм – концепція підтримуваної або співфінансованої відпустки часто пов'язана з доступним туризмом, спрямована принаймні частково на покращення здоров'я або благополуччя бенефіціарів: (відпускні путівки, спеціальне житло або кошти для соціально незахищених верств населення).

Адаптивний туризм – досить новий вид туризму для осіб з відхиленнями в стані здоров'я та літніх людей, що включає адаптивну рухову рекреацію, фізичну реабілітацію, оздоровлення і соціальну інтеграцію даної категорії населення. Виступає як простий і доступний вид оздоровчого туризму і приваблює найбільшу кількість учасників.

Рекреаційний туризм – вид туризму, пов’язаний із переміщенням людей з метою відновлення фізичних сил, відпочинку. Є одним із найголовніших видів туризму для країн. Так, багато туристів відвідують оздоровчі центри, санаторії зі спеціальним медичним персоналом, проходять різноманітні оздоровчі процедури. Туристи відвідують спеціальні місця для рекреаційного туризму, їхнє розташування залежить від кліматичних умов, рельєфу місцевості, близькості до водних ресурсів, флори та фауни.

Ретрит – сучасний напрям wellness туризму, що означає «усамітнення», «віддалення від суспільства»; міжнародне позначення проведення часу, присвяченого духовній практиці. Існують ретритні центри, ретрити часто проводяться в сільській місцевості, в горах, на річках або в інших віддалених від цивілізації місцях.

За даними Всесвітньої організації охорони здоров’я [10], реабілітація є невід’ємною частиною загального охоплення медичним обслуговуванням разом із зміцненням здоров’я, профілактикою захворювань, лікуванням і паліативною допомогою. Реабілітація допомагає дитині, дорослому чи літній людині бути максимально незалежними у повсякденній діяльності та дозволяє брати участь у навчанні, роботі, відпочинку та значущих життєвих ролях, таких як турбота про сім’ю. У всьому світі приблизно 2,4 мільярда людей зараз живуть із захворюваннями, які можуть отримати користь від реабілітації.

Передбачається, що потреба в реабілітації в усьому світі зростатиме через зміни в стані здоров’я та характеристиках населення. Наприклад, люди живуть довше, але мають більше хронічних захворювань. Наразі потреба в реабілітації в основному не задоволена. У деяких країнах із низьким і середнім рівнем доходу понад 50% людей не отримують необхідних реабілітаційних послуг. Надзвичайні ситуації, включаючи конфлікти, катастрофи та військові конфлікти, створюють величезні сплески потреб у реабілітації. Реабілітація є важливою частиною загального охоплення медичним обслуговуванням і є ключовою стратегією для досягнення Цілі сталого розвитку 3 – «Забезпечення здорового життя та сприяння добробуту для всіх у будь-якому віці».

1.2. Організація медичного туризму у світовій практиці

Сьогодні ми спостерігаємо потужний світовий ринок медичного та оздоровчого туризму, вартість якого в 2021 році становив понад 37 мільярдів доларів. Пацієнти бронюють авіаперельоти в країни для отримання різноманітних медичних процедур, починаючи від косметичної хірургії, стоматологічної допомоги та закінчуючи ортопедичними процедурами за доступними цінами [11, с. 105]. Для постачальників медичних послуг конкуренція стає все більш жорсткою.

Розглянемо деякі ключові статистичні дані з опитування, яке було проведено Асоціацією медичного туризму (МТА), щоб зрозуміти, чому галузь розвивається так швидко і чому ключовим зацікавленим сторонам важливо визначити пріоритети директив з оздоровчого туризму [12]:

- 64% пацієнтів, які подорожували для надання допомоги, не мали медичної страховки;
- майже 83% пацієнтів подорожували з супутником;
- 33% пацієнтів виїжджали за кордон на косметичні операції;
- майже 90% пацієнтів або їх супутників займаються туристичною діяльністю;
- 80% попиту на медичні подорожі обумовлено економією витрат;
- медичні туристи витрачають від 6 083 до 12 885 євро на медичну подорож;
- 48% опитаних зацікавилися б медичним туризмом знову в якийсь момент у майбутньому.

Більшість клінік медичного оздоровчого туризму також обслуговують місцевих пацієнтів і використовують медичний туризм як додатковий фінансовий потік. Пацієнти обирають транскордонне лікування з різних причин: можливість отримати доступ до деяких видів лікування, які недоступні в їхніх країнах, нижча вартість та вища якість лікування; і можливість відпочити та оздоровитися в країні призначення. Пацієнти можуть

навіть проводити більше часу в готелі, ніж у лікарні під час медичної поїздки. Залежно від процедури, вони часто проводять пару ночей у лікарні, а решту часу проводять в готелі для відновлення або проведення фізіотерапії [12].

Опитування Європейської комісії показує, що значна частина громадян ЄС, близько 49 відсотків, готові подорожувати заради охорони здоров'я [13]. Це дає певні переваги пацієнтам із бідніших країн із менш розвинутою системою охорони здоров'я. Наприклад, медичні послуги в Хорватії коштують значно менше грошей, ніж у Швеції. Таким чином, хорватський пацієнт повинен був би заплатити зі своєї кишені за значну різницю у вартості лікування, якщо він звернеться за медичною допомогою.

Враховуючи, що пацієнт із заможнішої країни-члена може звернутися за лікуванням у Хорватію або де-небудь ще, не сплачуючи багато зі своєї кишені за своє лікування. Цей сценарій особливо вигідний для заможніших країн-членів, оскільки вони отримують економічні вигоди, якщо лікування за кордоном обходиться дешевше .

У медичному туризмі виділяють три основні групи: внутрішній, виїзний і в'їзний (рис. 1.3).

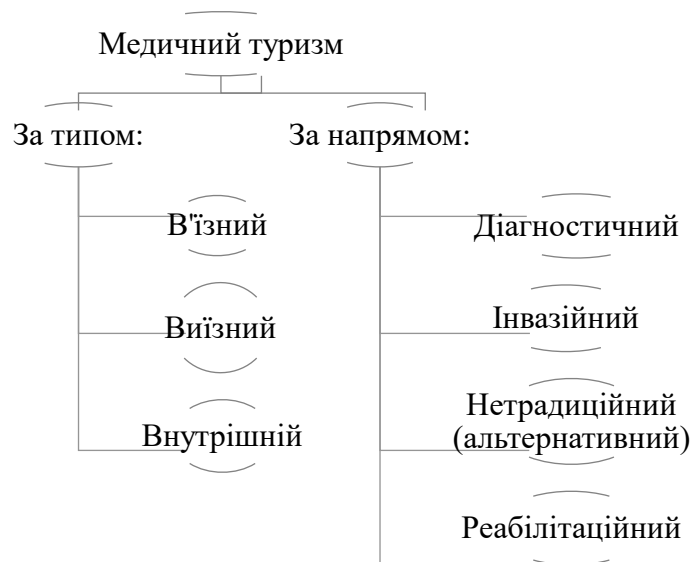


Рисунок 1.3 – Класифікаційні ознаки медичного туризму

Джерело: складено на основі [7]

Передумовами для глобального поширення лікувально-оздоровчого туризму є:

- процес урбанізації;
- зростаючі вимоги до покращення якості життя;
- збільшення тривалості життя;
- технологічні інновації в медичній сфері;
- транскордонна мобільність та мобільна охорона здоров'я;
- законодавча міжнародна правова регламентуюча база розвитку медичного туризму; легкодоступна інформація;
- позасезонність медичного та оздоровчого туризму на відміну від традиційних видів.

Внутрішній медичний туризм – явище не нове і передбачає надання медичних послуг жителями однієї країни в сусідніх регіонах у межах своєї країни. У цих випадках вони звертаються за медичною допомогою з бажанням потрапити до висококваліфікованих спеціалістів у галузі лікування тих чи інших захворювань, і, як правило, це жителі малонаселених міст, у яких немає великих спеціалізованих центрів.

Виїзний та в'їзний медичний туризм – це надання планових медичних послуг за межами країни проживання пацієнта. Типовим є лікування пацієнта за кордоном для задоволення його власних медичних потреб. В'їзний медичний туризм спрямований на залучення іноземних пацієнтів для надання їм медичної допомоги.

Сучасний медичний туризм за рівнем отримання медичних послуг класифікують на діагностичний, реабілітаційний, інвазійний, нетрадиційний тощо. У діагностичному медичному туризмі для виявлення та визначення характеру захворювання, за бажанням, підтвердження або спростування вже поставленого діагнозу людина їде в іншу країну, щоб пройти ретельне обстеження організму за допомогою високоточного обладнання та проконсультуватися з кваліфікованими спеціалістами. У інвазійному туризмі планове лікування здійснюється за допомогою хірургічних втручань для

лікування вже виявленого у медичного туриста захворювання. Реабілітаційний напрямок туризму спрямований на відновлення втрачених функцій організму внаслідок травми, інсульту, паралічу та інших патологічних процесів. Медичні туристи здійснюють подорожі і для покращення зовнішнього вигляду (стоматологічна допомога, пластична хірургія, бариатрія, косметологічні процедури).

Інформація щодо витрат на медичні послуги кількадечних та одностоденних відвідувачів наведена в таблиці 1.3.

Таблиця 1.3 – Витрати відвідувачів за видами лікувального туризму

Кількадечні відвідувачі, статті витрат	Витрати по видам туризму, євро/день		
	Wellness	Spa	Медичний
Всього	149	63	292
Розміщення	82	34	31
Харчування	30	6	16
Товари	12	4	16
<i>Медичні, оздоровчі послуги</i>	<i>11</i>	<i>16</i>	<i>221</i>
Інше (розваги, спорт, культура тощо)	15	3	8
Одностоденні відвідувачі, статті витрат	Витрати по видам туризму, євро		
	Wellness	Spa	Медичний
Всього	48	82	450
Харчування	19	11	12
Товари	4	2	13
<i>Медичні, оздоровчі послуги</i>	<i>22</i>	<i>63</i>	<i>423</i>
Інше (розваги, спорт, культура тощо)	4	5	2

Джерело: складено за даними [13]

Отже, медичні туристи витрачають в середньому у 5-10 разів більше, ніж звичайні туристи, у випадку в'їзного туризму залишаються в країні перебування 2-3 тижні, і скоріше за все, будуть подорожувати із супроводжуючими або із родиною, що робить сферу медичного туризму надзвичайно ліквідною та привабливою для представників як приватного бізнесу, так і державних інституцій. Однак, одним із бар'єрів розвитку медичного туризму фахівці зазначають високу вартість послуг в цій сфері. З іншого боку, вони ж можуть слугувати і драйверами розвитку виїзного

медичного туризму. Високі ціни часом роблять кваліфіковану медичну допомогу недоступною для громадян розвинутих країн. Наприклад, у США, визнаному лідері медичного туризму, кількість людей, страхування яких не покриває лікування хронічних важких захворювань, наближається до 110 мільйонів, а частина населення через економічну кризу та падіння рівня життя взагалі вважають за краще відмовитися від медичної страховки з метою отримання лікування в інших країнах. Економія на медичних послугах в країнах, що розвиваються, може досягати від 30% до 85%, так аортокоронарне шунтування в Туреччині коштує приблизно в 10 разів дешевше, ніж в США, видалення катаракти обох очей в Америці обійдеться пацієнту 4000 дол., а в сусідній Мексиці в 1900 дол.

Медичний туризм поширений серед жителів Канади, Великої Британії та Швеції. Держава в цих країнах покриває до 90% вартості медичних послуг. Але щоб отримати, наприклад, консультацію необхідного медичного фахівця, іноді доводиться чекати кілька місяців. Термін очікування планової операції в середньому становить близько двох років, і такі тривалі терміни можуть призвести до значного погіршення перебігу захворювання.

Через нормативні, релігійні заборони та обмеження багато пацієнтів не можуть отримати певні медичні послуги у своїй країні – йдеться про сурогатне материнство, донорство ооцитів, зміну статі, евтаназію, аборти, лікування наркотичними засобами. Також спостерігається значний потік пацієнтів із бідніших країн із низьким рівнем розвитку медицини до країн-лідерів медичного туризму, коли поїздка за кордон стає єдиною надією на одужання. У цьому напрямку онкологія, кардіохірургія, ортопедія та нейрохірургія затребувані в Німеччині, Ізраїлі, Швейцарії, Австрії, Франції.

Нині понад 70 країн світу вважають розвиток медичного туризму пріоритетним напрямом державної політики. Медичний туризм є динамічною системою; окрім визнаних лідерів у цій галузі, з'явилися нові конкурентоспроможні країни Азії, Латинської Америки, Близького Сходу, а останнім часом і країни Північної Африки, у яких вирішення проблем

розвитку медичного туризму ставиться на державний рівень, а значні інвестиції в медичну інфраструктуру для покращення обслуговування пацієнтів стимулюють приплив кваліфікованих кадрів.

Індекс медичного туризму (Medical Tourism Index, МТІ) [14], розроблений Міжнародним дослідницьким центром охорони здоров'я, став потужним інструментом для зацікавлених сторін та споживачів у сфері охорони здоров'я для оцінки придатності та рейтингу місця призначення для медичних подорожей за певними показниками якості.

МТІ оцінює напрямки для медичних подорожей за трьома основними параметрами: привабливість місця призначення; індустрія медичного туризму; якість закладів і послуг, кожен з яких складається з певних основних компонентів, які оцінюють здатність пункту призначення пропонувати якісне медичне обслуговування безпечно та компетентно. Протягом майже десятиліття з моменту першого видання МТІ споживачі та платники медичних послуг покладаються на ці дійсні та критично важливі фактори, які впливають на досвід пацієнтів і надання медичної допомоги найвищого рівня.

За останні 10 років Індекс медичного туризму підготував три видання: видання 2014/2015, 2016/2017 і 2020/2021, кожне з яких демонструє перевірене та перевірене представлення глобальних напрямків за цими критичними показниками. Видання 2020/2021 було випущено на піку пандемії COVID-19, оскільки напрямки намагалися досягти потужних можливостей для боротьби з інфекцією, оцінюючи ці напрямки відповідно до стандартів безпеки та інфекційного контролю, які стали важливими визначальними факторами для медичних подорожей.

Індекс медичного туризму пропонує зацікавленим сторонам, а також споживачам медичних послуг і платникам унікальну перевагу в дослідженні основних напрямків для медичних подорожей, надаючи адекватну інформацію про їхню медичну та соціальну інфраструктуру як їхню відданість найвищій якості медичної допомоги. МТІ доступний урядам, страховим компаніям і споживачам медичних послуг і є цінним ресурсом для ідентифікації,

відстеження та оцінки якості та стандартів медичної допомоги в кількох напрямках.

Нижче наведено 10 найкращих місць у світі за загальним індексом медичного туризму за 2020 рік (рис. 1.4).

Перше місце Канади в Індексі медичного туризму 2020 року не дивує, оскільки друга за величиною країна світу може похвалитися потужною туристичною індустрією, яка щороку приваблює понад 14 мільйонів американців. Близькість країни до США забезпечує масовий приплив туристів і пацієнтів, які прагнуть обійти довгий час очікування та високі витрати на медичне обслуговування вдома.

Канада займає високе місце у своїй репутації, оскільки пропонує якісні та високоспеціалізовані медичні процедури та найсучасніші медичні установи. Однак це створило довгі списки очікування на основні медичні послуги в країні, що також спричинило зростання виїзного медичного туризму в країні.

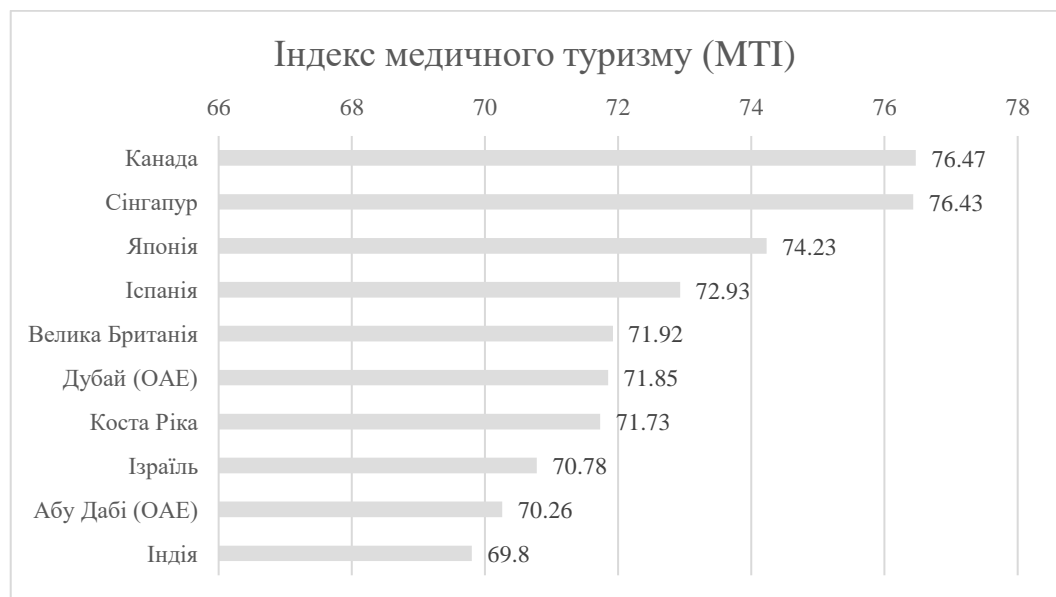


Рисунок 1.4 – Рейтинг країн відповідно до Індексу медичного туризму, 2020 рік

Джерело: складено за даними [14]

Сінгапур займає друге місце в індексі медичного туризму, посівши перше місце в рейтингу за якістю медичних закладів і послуг у країні. Станом

на 2020 рік понад 500 000 іноземних туристів відвідали Сінгапур за доступними та якісними медичними послугами. Сінгапур нещодавно створив міжнародні центри обслуговування пацієнтів, які діють як медичні туристичні агенції для посередництва між міжнародними пацієнтами та сінгапурськими постачальниками медичних послуг. Лікарня Gleneagles є однією з найкращих лікарень Сінгапуру, яка пропонує чудові медичні послуги з найсучаснішим обладнанням та добре підготовленими спеціалістами. Звернення за медичною допомогою в Сінгапурі заощаджує пацієнта від 25% до 40% того, що він витратив би на ту саму послугу в Сполучених Штатах.

Японія, Іспанія та Велика Британія традиційно посідають найвищі місця в рейтингу країн за індексом медичного туризму. Донедавна найпопулярнішими напрямками для підтримання здоров'я європейців були також Франція та Італія. Однак після нової європейської директиви про транскордонне медичне обслуговування (в якій зазначено, що для всіх громадян ЄС має бути безкоштовний доступ до лікування в громадському просторі) [15] з'явився новий платний ринок медичного туризму. Як наслідок, такі країни, як Угорщина, Чехія, Румунія, Польща та Латвія, стали популярними напрямками для західних європейців. Німеччина, Австрія, Швейцарія та Бельгія є провідними країнами Європи, які надають доступ до високоякісних медичних послуг за порівняно доступними цінами. Наприклад, лише в Баварії налічується близько 400 лікарень, які пропонують високоякісні та доступні медичні послуги в кількох сферах, таких як кардіохірургія, кардіологія, ортопедія. Регіон також має мережу з близько 300 реабілітаційних закладів із понад 30 000 ліжок.

Дубай відомий своєю ультрасучасною архітектурою, висотними будинками та розкішними магазинами. Дубай з населенням понад 9,4 мільйона щорічно приймає понад 10 мільйонів туристів. Приємне середовище та краса Дубая дають поштовх для подорожей для мільйонів міжнародних пацієнтів, які приїжджають в Дубай для надання допомоги світового класу. Індекс медичного туризму оцінив Дубай як найкраще медичне місце в арабському

регіоні, оскільки він може похвалитися лікарнями світового класу та міжнародними лікарями кількох спеціальностей. Дубай приймає медичних туристів в основному з Азії та сусідніх арабських країн і країн Перської затоки, а також деякі поїздки з європейських і африканських країн. Дубай запустив Dubai Health Experience (DHX) у 2018 році, щоб підвищити свій бренд у сфері медичного туризму шляхом зміцнення медичних закладів та покращення досвіду пацієнтів через міжнародні відділи пацієнтів [16].

Коста-Ріка швидко зростає як лідер на ринку медичного туризму. Відома своїми прекрасними пам'ятками та конкурентоспроможними цінами, Коста-Ріка приймає мільйони медичних туристів із сусідніх країн, включаючи США та Канаду. Ця центральноамериканська країна постійно займає високі місця в стоматології та косметичній хірургії – вище Канади та США – протягом останніх кількох років. Країна також створює ім'я в області хірургії очей, терапії раку та бариатричної хірургії. Ранчо CheTica, розташоване в Сан-Хосе, пропонує екзотичні відновлювальні заклади для медичних мандрівників для пацієнтів, які насолоджуються одужанням у розслаблюючій атмосфері. Це ранчо також укомплектовано висококваліфікованими медсестрами, щоб задовольнити медичні потреби цих пацієнтів, коли вони одужують. Вартість медичних послуг у Коста-Ріці на 45-65% нижча, ніж у США.

Глобальний індекс медичного туризму визначив Ізраїль на восьме місце серед найбільших туристичних напрямків у світі, посилаючись на велику кількість туристів, які відвідують Мертве море, і величезну кількість медичних туристів, які шукають ЕКЗ та інші методи лікування безпліддя в країні. Ізраїль займає високе місце за міжнародною репутацією, досвідом пацієнтів, якістю медичної допомоги та акредитацією медичних закладів у МТІ. Відомий медичний центр Sheba, який відомий своєю досконалістю у складних хірургічних процедурах, запустив міжнародний відділ медичного туризму, який пропонує медичні послуги тисячам міжнародних пацієнтів з усього світу, включаючи Кіпр, Грузію та США.

Високий професійний рівень ізраїльської медицини відомий у всьому

світі і не потребує реклами, але ізраїльські клініки продовжують докладати та вдосконалювати свої зусилля для залучення іноземних пацієнтів. У більшості ізраїльських державних і приватних клінік є міжнародний відділ, співробітники якого організують консультації профільних спеціалістів, складають попередній план діагностичних і лікувальних заходів, розраховують вартість лікування і, якщо пацієнт позитивно відгукується, організують приїзд і розміщення, супроводжувати пацієнтів під час перебування в країні. Також широко розвинена служба медичних працівників, не прив'язаних до конкретної клініки, які організують консультації спеціалістів різних клінік та надають послуги зі зміни лікаря чи клініки за бажанням пацієнта. Міжнародні відділи в клініках і посередницькі компанії в медичному туризмі настільки важливі для успіху медичних установ, що вони розвинулися і існують в різних країнах світу.

Столиця й найбільший емірат Об'єднаних Арабських Еміратів, Абу-Дабі, побудував потужну платформу для медичного туризму, завдяки якій вона може стати найкращою в регіоні. У 2019 році емірат запустив електронний портал про медичний туризм в Абу-Дабі, який надає іноземним пацієнтам інформацію про всі медичні пропозиції та медичні установи в місті. Потенційні пацієнти також можуть отримати доступ до пакетів медичного туристичного страхування, а також інших туристичних послуг, таких як бронювання готелів, транспортування та розважальні заходи через електронний портал. Заклади охорони здоров'я в Абу-Дабі дотримуються суворих правил якості, встановлених міським Департаментом охорони здоров'я, гарантуючи, що вони надають лише найвищу якість допомоги. Окрім насолоди мальовничими краєвидами та прекрасними туристичними об'єктами Абу-Дабі, пацієнти, які відвідують регіон, також отримують доступні ціни на медичні послуги. Наприклад, операція передміхурової залози, яка в США коштує 10 618 доларів, в Абу-Дабі коштує близько 7 896 доларів.

Індія є одним із головних гравців азіатської індустрії медичного туризму, займаючи перше місце у вимірі медичного туризму МТІ. Індія є

однією з найбільш відвідуваних країн у сфері охорони здоров'я з розширеною візовою політикою, яка полегшує подорожі для медичних туристів. Політика медичної візи дозволяє пацієнтам залишатися до 60 днів, а також пропонує візу медичного супроводу для кровних родичів, які бажають супроводжувати пацієнта. Індійський уряд запустив портал медичного туризму, щоб надати пацієнтам доступ до своєї мережі медичних закладів і переліку медичних послуг, доступних в країні. Це дозволяє пацієнтам призначати зустрічі з постачальниками медичних послуг і навіть бронювати інші послуги, включаючи проживання та розважальні заходи до прибуття.

Інфраструктура світового ринку медичних послуг є складною і багатоплановою системою, до якої входять, окрім медичних закладів, санаторії, органи акредитації, агентства медичного та туристичного туризму, готельні комплекси, юридична допомога, страхування, реклама, фінансові установи, транспорт, зв'язок, ЗМІ. Медичний туризм не може існувати без розвиненої інфраструктури [17, с. 83].

У Німеччині ще один лідер ринку медичних послуг налагодив тісну співпрацю між дослідницькими центрами та клініками, де миттєво впроваджуються в практику новітні досягнення діагностики та лікування, розвивається тісна співпраця між клініками, тому за бажанням пацієнта чи у разі виникнення труднощів у діагностиці та лікуванні можна отримати кваліфіковану консультацію лікаря іншого медичного закладу. Крім лікування, в Німеччині популярна програма комплексного обстеження організму «Basic check-up», яка дозволяє за день повністю обстежити стан здоров'я, часто супроводжуючих людей.

Австрія, широко використовуючи унікальні природні особливості, вийшла на перше місце в світових рейтингах розвитку оздоровчого та реабілітаційного медичного туризму. Навпаки, туристичний сектор, який тісно пов'язаний з оздоровчим туризмом, також отримав широкий розвиток. Південна Корея та Китай будують свою роботу на основі найпередовіших технологій у тісній співпраці з науковими установами. Проте вони також

широко спираються на багатий багатовіковий практичний досвід східної медицини.

Важливе значення для розвитку та підтримки медичного туризму має візова політика держави. У більшості країн-лідерів медичного туризму діє спеціальна медична віза, яка полегшує і прискорює термін не більше п'яти днів. У випадках, що вимагають термінового медичного втручання, за один день, отримання візи та медичної візи, при необхідності можливе продовження терміну перебування в країні. У Туреччині медичним туристам після завершення лікування повертають 50% вартості авіаквитка. Пацієнти подорожують, щоб отримати якісну високотехнологічну медичну допомогу та прагнуть мінімізувати ризики; тому при пошуку клініки в першу чергу звертають увагу на наявність сертифіката відповідності міжнародним стандартам Joint Commission International, QHR trend тощо.

Зростання цінності здорового способу життя та екологічної свідомості на сьогоднішній день є одним із визначальних факторів, що впливають на функціонування та розвиток лікувально-оздоровчих закладів, у тому числі клінічних, лікувально-оздоровчих та санаторно-курортних комплексів. Споживчі тренди 2021 [18; 19] є підтвердженням того, що сучасний споживач – віковий, але свій вік не приймає; що прагне простоти, що підкреслює індивідуальність; технологічний. Але, крім цього, споживач стурбований профілактичними заходами проти хвороб та дискомфорту, а також характеризується зростанням відповідальної поведінки щодо навколишнього середовища прагнути до скорочення пластикових відходів, стурбований умовами утримання тварин, використання продуктів тваринного походження у харчовій та косметичній промисловості. Можна відзначити таке злиття трендів, яке характеризується комплексним підходом сучасної людини до здорового способу життя та зростання її екологічної свідомості. Також необхідно наголосити, що питання якості при цьому не відходять на другий план, як і раніше, вони є домінантами у формуванні лояльності споживача.

1.3. Нормативно-правові засади медичного туризму в Україні та у світі

Розвиток оздоровчого та медичного туризму в Україні лише розпочинає своє становлення, але вже зараз характеризується значним потенціалом. Законом України «Про курорти» закріплено правові, організаційні, економічні та соціальні засади розвитку курортів в Україні; Закон спрямований на забезпечення використання з метою лікування і оздоровлення людей природних лікувальних ресурсів, природних територій курортів, які є надбанням народу України, та їх охорони. Законом України «Про курорти» визначені спеціалізовані заклади, які надають лікувально-оздоровчі послуги – це курорти, санаторії, пансіонати тощо [20].

У галузі медичного туризму України створено вітчизняний стандарт: «Медичний туризм. Вимоги до послуг» [21], також діють стандарти ISO в сфері spa, wellness та таласотерапії, що регламентують роботу цього складного комплексу. Стандарт розроблено технічним комітетом стандартизації «Туризм і послуги в сфері туризму», прийнято та надано до чинності наказом Державного підприємства «Український науково-дослідний і навчальний центр проблем стандартизації, сертифікації та якості». Національний стандарт розроблено згідно з правилами, установленими в національній стандартизації України.

Щодо сфери застосування, то цей стандарт установлює вимоги і рекомендації для координаторів та постачальників медичних послуг у сфері медичного туризму. Стандарт призначений забезпечити якісне надання послуг з метою задоволення очікувань пацієнтів (туристів), основною мотивацією подорожей яких є медична причина. Цей стандарт не поширюється на центри таласотерапії, оздоровчі спа-центри.

Згідно із загальним положенням стандарту, медичний туризм поділяють на три основні етапи:

– період перед поїздкою та попереднє лікування;

- лікування;
- період після лікування, включаючи повернення додому та подальше спостереження.

За кожний з етапів відповідає профільний відділ, діяльність якого керується відповідним протоколом.

Реабілітаційні програми після Covid в Україні пропонують санаторії Морщина, Трускавця, Одеси, Хмільника, Закарпаття. Місцеві здравниці мають сучасну лікувально-діагностичну базу. Там працюють кваліфіковані лікарі та середній медичний персонал, який спеціалізується на лікуванні захворювань органів дихання та серцево-судинної системи. Усі оздоровчі процедури виконуються після ретельної діагностики стану пацієнтів. Додатковий лікувальний фактор у санаторіях – цілюще свіже повітря, адже вони знаходяться далеко від індустріальних центрів.

Основний нормативно-правовий акт, який регулює діяльність туристичної сфери України, є ЗУ «Про туризм» [22]. В Законі України «Про туризм» надається чітке тлумачення виду діяльності туризм, що означає виїзд особи з місця постійного проживання на деякий час в оздоровчих, пізнавальних, ділових, фахових чи будь яких цілях. Нас цікавить складова туризму – оздоровчий туризм, як важлива сфера соціальної діяльності в контексті розвитку і зміни суспільних відносин що забезпечує юридична наука та правові нормативні документи, що регламентують діяльність

Законом України «Про туризм» визначені ключові загальні правові, організаційні, виховні та соціально-економічні засади реалізації державної політики в галузі туризму. Закон України «Про туризм» став правовим підґрунтям для розробки цілого комплексу галузевих нормативно-інструктивних документів, що регламентують конкретні аспекти туристичної діяльності [22].

Законом України «Про курорти» закріплено правові, організаційні, економічні та соціальні засади розвитку курортів в Україні; Закон спрямований на забезпечення використання з метою лікування і оздоровлення

людей природних лікувальних ресурсів, природних територій курортів, які є надбанням народу України, та їх охорони. Законом України «Про курорти» визначені спеціалізовані заклади, які надають лікувально-оздоровчі послуги – це курорти, санаторії, пансіонати тощо [19]. Дієвим документом розвитку економіки та туристичної інфраструктури, якості туристичних послуг стало схвалення розпорядження Кабінету Міністрів України від 16 березня 2017 р. № 168-р «Стратегії розвитку туризму та курортів на період до 2026 року» [13].

Відповідно до Глобального етичного кодексу туризму [23] Всесвітньої туристичної організації очікується, що туристи та відвідувачі повинні мати ті ж права, що й громадяни країн призначення, щодо конфіденційності їхніх особистих даних та інформації, особливо якщо вона зберігається в електронних форматах. Закони та нормативні акти відрізнятимуться в різних частинах світу щодо медичної таємниці, але, з іншого боку, люди можуть подорожувати в інші країни для лікування з особистих причин, пов'язаних із очікуванням більшої конфіденційності в цій країні порівняно з рідною (наприклад, догляд за ВІЛ, лікування безпліддя, операція зі зміни статі).

Також можуть виникнути питання конфіденційності щодо клієнтів компаній, які виступають фасилітаторами медичного туризму. Персонал офісів посередників медичного туризму може бути учасником клінічної інформації про пацієнтів, і з цією конфіденційною інформацією потрібно працювати дуже обережно, адже існує ймовірність того, що вони продадуть інформацію іншим компаніям, що надають медичні послуги.

У Великій Британії, наприклад, як і в Україні, підписана інформована згода перед плановою процедурою вважається найкращою практикою та стандартною вимогою, яка гарантує, що пацієнти будуть повністю поінформовані про переваги та побічні ефекти процедури чи лікування, яке їм рекомендовано пройти, і вони також мають можливість ставити запитання та шукати відповіді. У разі несприятливого результату, спричиненого недоліками в клінічній та професійній практиці, можливі складнощі із відшкодуванням завданої шкоди, враховуючи відсутність єдиного міжнародного регулювання

медичного туризму. Є застереження, що клініки за кордоном не обов'язково регулюються відповідно до стандартів і правил країни походження. Вибір закордонного лікувального центру пов'язаний із низкою проблем – труднощами в оцінці порівняльної якості та ефективності альтернативних постачальників, відмінностями в юридичній відповідальності та знаннях щодо процесів розгляду скарг та отримання відшкодування [24, с. 33].

Якщо пацієнти стикаються з неякісним лікуванням, яке призводить до несприятливих наслідків, і в результаті бажають порушити цивільну або кримінальну справу, вони стикаються з потенційною плутаниною через низку питань, які не повністю з'ясовані. Комбінація послуг може сприяти медичному досвіду туриста, включаючи рекламу продукту, початкову консультацію в Інтернеті, посередницькі послуги, саму процедуру. Що стосується реклами та рекламних матеріалів, зазвичай існують національні та європейські обмеження щодо того, що можна рекламувати, але, враховуючи роль Інтернету в просуванні медичного туризму, це може бути важко регулювати, як і важко притягнути до відповідальності зловмисників.

Виникають також питання про те, на кого подавати в суд і чи повинен незадоволений медичний турист подавати в суд на окремого хірурга, клінічну групу, лікарню чи навіть посередника, який організував лікування. Питання юрисдикції стосується того, де буде розглядатися певна судова справа, а також законів і законодавства, які її регулюватимуть [25, с. 174]. Наприклад, для австралійського громадянина внутрішнє законодавство передбачатиме три можливі способи відшкодування: позов про порушення контракту; позов про недбалість; дії щодо введення в оману торгової практики (контрактів). Потенційна складність у переслідуванні порушення контракту або клінічної недбалості полягає в тому, що медичних туристів можуть заохочувати підписати юридичні заяви про відмову від відповідальності перед отриманням лікування.

Поїздка до іншої країни для ведення судової справи також передбачає необхідність найняти відповідного адвоката та проблеми з організацією

поїздки та проживання, потенційні юридичні, мовні та культурні труднощі розуміння судового процесу. В Індії, наприклад, цивільну справу можна подати відповідно до Закону про нещасні випадки зі смертельними наслідками. Але 95% справ відхиляються через відсутність культури професійної критики. Пацієнтам слід повідомити, що в інших країнах можуть діяти інші закони про недбалість і правові традиції, і це вплине на розмір виплат за недбалість. Однією з причин, чому охорона здоров'я в США є такою дорогою, є розмір премій за недбалість, що свідчить про те, що громадяни США ведуть судовий процес і цінують своє право шукати правового захисту [26, с. 16].

Практики інформованої згоди на проходження процедур різняться в усьому світі та можуть бути недоступними в деяких країнах. Поточна правова невизначеність щодо медичного туризму викликає ключові проблеми для тих, хто надає лікування та послуги медичного туризму. Просуваючи свої послуги через міжнародні кордони, щоб залучити закордонних пацієнтів, клініки можуть не розуміти, що вони можуть стати суб'єктами юрисдикції та законів цих країн, що матиме важливі наслідки для судових процесів і страхового покриття.

Існують нові страхові продукти, які забезпечують юридичний і фінансовий захист пацієнтів у разі медичної помилки під час лікування за кордоном, і такі страхові та фінансові послуги стають все більш доступними. Зрозуміло, що з такими продуктами диявол часто криється в деталях, і медичні туристи повинні ретельно перевіряти будь-які винятки, які може мати поліс. Для медичних туристичних брокерів також може бути доцільно розглянути можливість страхового покриття для себе, оскільки вони потенційно можуть стати об'єктами позовів про відшкодування збитків через комерційні чи кримінальні шляхи.

Проблеми, на які клініки, що приймають медичних туристів, рекомендують звернути пильну увагу, наступні:

- розгляд історії пацієнта та належне спілкування;

- детальна документація щодо прийняття рішень та шляхів лікування;
- повністю інформована згода та врахування ризику, особливо коли є вразливі пацієнти (включаючи тих, хто має психологічні проблеми, тяжкохворих та дітей);
- підтвердження кваліфікації медичних фахівців;
- з'ясування взаємовідносин клініки та її клінічного персоналу;
- забезпечення належного страхування;
- планування відновлення та реабілітації.

Щодо страхових компаній, то, наприклад, у деяких штатах США регулятивні повноваження щодо медичного страхування не дозволять страховикам у штаті пропонувати плани, які вимагають від застрахованих виїжджати за кордон для отримання медичних послуг.

Підсумовуючи вищенаведене, слід зауважити, що існує кілька важливих питань, пов'язаних із правовим контекстом і механізмами відшкодування, доступними для медичних туристів. За своєю суттю медичний туризм базується на торгівлі медичними послугами та конкуренції між постачальниками. Хоча певні традиції плати за послуги існували завжди, медичний туризм якісно відрізняється наявністю професійної етики. Ціна як механізм розподілу на конкурентному ринку дає можливість уникнути довгих списків очікування в рідній країні, а також – на нерегульованому ринку – пропонувати неперевірені та потенційно незаконні методи лікування.

Медичний туризм викликає особливі проблеми, коли лікування здійснюється в країнах із низьким і середнім рівнем життя. Питання включають те, чи отримує економічні переваги та переваги для здоров'я місцеве населення та чи не знижує використання місцевих медичних працівників, лікарів і медсестр рівень і якість медичного забезпечення місцевого населення [26, с. 17].

У різних частинах світу можуть діяти різні етичні стандарти через релігійні та культурні відмінності, наприклад, щодо лікування, включаючи терапію безпліддя, донорство органів і пластичну хірургію. Терапія

стовбуровими клітинами може не передбачати повністю розроблених понять про інформовану згоду, а комісії з питань етики можуть мало залучатися порівняно з практикою в розвинених країнах. Деякі країни можуть намагатися надати лікування, яке є незаконним або експериментальним в інших країнах. Наприклад, винагороджене донорство нирок є суперечливим і навіть незаконним у деяких частинах світу. Існують серйозні занепокоєння щодо вразливості донорів органів, мотивованих фінансовими стимулами. Особливе занепокоєння викликає можливість неякісного подальшого лікування та відсутність окремої клінічної пропаганди для донорів.

Загалом, медичний туризм може допомогти впоратися з сезонністю, оскільки він не обов'язково слідує сезонному графіку в порівнянні з іншими сегментами туризму. Він може бути інтегрований у стратегію 365-денного функціонування. Медичний туризм також може сприяти поширенню й інших видів туризму, оскільки багато оздоровчих та медичних закладів можуть розташовуватися на околицях міст та в сільській місцевості [8].

Варто зазначити, що на сьогоднішній день ключовими драйверами медичного туризму є відсутність медичної страховки та послуг в країні пацієнта, нижчі витрати, більш якісний догляд, оздоровчі процедури, недоступні в країні клієнта, мобільність оформлення карти лікування та короткі періоди очікування на надання медичних та оздоровчих послуг.

Висновки до розділу 1

1. Виокремлення із визначення загального туризму тих видів діяльності, основною мотивацією яких є покращення фізичного, психічного та духовного здоров'я за допомогою медичних і оздоровчих заходів, що підвищують здатність людей задовольняти свої потреби, краще функціонувати як індивіди у їхньому оточенні та суспільстві, призвело до формулювання поняття лікувального, медичного та оздоровчого туризму.

2. Медичний туризм – це форма туризму, яка полягає в тому, що

пацієнти відправляються до інших дестинацій для отримання медичної або реабілітаційної допомоги. Мотивацією медичного туризму є отримання доступу до сучасних медичних технологій, відповідних високваліфікованих медичних кадрів, стоматологічної допомоги, лікування у репродуктивній сфері та трансплантології, проведення різноманітних діагностичних досліджень, отримання реабілітаційних послуг.

3. Основні нормативно-правові акти, які регулюють діяльність туристичної сфери України – ЗУ «Про туризм», ЗУ «Про курорти». У галузі медичного туризму України прийнято вітчизняний стандарт «Медичний туризм. Вимоги до послуг», що регламентує роботу цього складного комплексу та обов'язковий до виконання.

4. Розмір ринку медичного туризму в Європі перевищив 4 мільярди доларів США у 2020 році та, як очікується, зареєструє темпи зростання на 11,6% з 2021 по 2027 рік. Підвищення обізнаності пацієнтів щодо медичного туризму та відповідність міжнародним стандартам хірургічних процедур спричиняють різке зростання попиту на медичний туризм. Збільшення частки медичного туризму зменшує сезонність, підвищити якість праці, поліпшує рівень життя та добробуту. Східноєвропейський регіон пропонує нижчу вартість стандартних хірургічних, медичних і стоматологічних процедур. Ці країни мають добре обладнану медичну базу та значні природні ресурси, які позитивно впливають на процес одужання пацієнтів. Недороге медичне лікування в регіоні надається за тарифами на 40–80% нижчими, ніж у США.

5. Заклади охорони здоров'я, що мають сучасне обладнання, мають конкурентну перевагу в залученні більшої кількості пацієнтів на європейському ринку медичного туризму. Краща якість медичної допомоги, яку пропонують країни призначення, допомагає підвищити впевненість пацієнтів у використанні медичних послуг.

РОЗДІЛ 2. ХАРАКТЕРИСТИКА ЛІКУВАЛЬНО-ОЗДОРОВЧОГО КОМПЛЕКСУ В РОЗВИТКУ МЕДИЧНОГО ТУРИЗМУ

2.1. Оцінка матеріально-технічної бази медичного та реабілітаційного туризму в Україні та регіоні.

В даний час світовий ринок медичних послуг вже сформувався. Проте аналіз статистичних даних про її розвиток показує, що це динамічна система, в якій відбувається відносно швидка зміна фокусу від однієї країни до іншої.

Жорстка конкуренція на ринку медичних послуг змушує країни-учасниці медичного туризму стрімко розвивати медицину за рахунок сучасних технологій та збільшення інвестицій у цю галузь. Без підтримки та допомоги з боку держави неможливі серйозні інвестиції як держави, так і приватних інвесторів у розвиток медичної науки, профільної освіти, технічної бази, медичної інфраструктури, розвиток медичного туризму. Не можна забувати і про економічну складову медичного туризму – формування конкурентоспроможної ціни в контексті співвідношення ціна-якість. Для більшості пацієнтів основним фактором на користь виїзду за кордон є вартість лікування [3]. Цінова політика, яка зараз спостерігається в Україні, активно залучає в нашу країну медичних туристів; цю тенденцію бажано зберегти.

Поточні витрати на охорону здоров'я (ОЗ) в Україні та їхня структура станом на 2020 рік наведені в таблиці 2.1. Дані свідчать, що стаціонарна лікувальна та реабілітаційна допомога становить 34,19% в загальній структурі поточних витрат на ОЗ. Лікувальна та реабілітаційна допомога амбулаторно посідає друге місце і складає 19,74% поточних витрат. Інша лікувальна та реабілітаційна допомога сягає 4,23%, на денний лікувальний та реабілітаційний догляд припадає 1,45% поточних витрат на ОЗ. Це свідчить про необхідність розвитку реабілітаційних послуг на базі лікувально-оздоровчих комплексів, що допоможе розвантажити стаціонарні клініки і дозволить більш ефективно перерозподілити витрати.

Таблиця 2.1 – Поточні витрати на охорону здоров'я за функціями охорони здоров'я та схемами фінансування за 2020 рік, на основі міжнародної системи рахунків охорони здоров'я (SHA 2011), млн. грн.

Види витрат	НФ.1	НФ.2	НФ.3	Поточні витрати на охорону здоров'я	Питома вага, у %
	Державні схеми та схеми фінансування охорони здоров'я за рахунок внесків	Схеми добровільної оплати медичної допомоги	Оплата з власної кишені домогосподарств		
Стационарна лікувальна та реабілітаційна допомога	72 986,48	2 044,57	34 130,61	109 161,67	34,19
Денний лікувальний та реабілітаційний догляд	4 492,26	102,63	35,03	4 629,91	1,45
Лікувальна та реабілітаційна допомога амбулаторно	45 129,65	785,39	17 118,16	63 033,19	19,74
Лікувальна та реабілітаційна допомога на дому	480,29	9,25	2,11	491,65	0,15
Інша лікувальна та реабілітаційна допомога	12 856,96	514,30	137,52	13 508,77	4,23
Профілактична допомога	1 992,20	19,88	7,98	2 020,05	0,63

Джерело: складено автором на основі [27]

Цілком природньо, що у зв'язку із повномасштабним військовим вторгненням РФ в Україну, весь в'їзний туристичний ринок, в тому числі і ринок медичного туризму, майже повністю припинив свою діяльність. Сьогодні в Україні переважає виїзні потоки медичних туристів, зокрема і поранених військових, які потребують складних операційних втручань, протезування, різних видів реабілітації. Переважна більшість таких туристів фінансується за бюджетні кошти. Серед позитивних тенденцій, які дозволяють очікувати певну активізації в'їзного туристичного потоку, слід зазначити, що за інформацією Державного агентства розвитку туризму (ДАРТ) [18], Уряд

вніс зміни до постанови, якою регулюються питання здійснення валютних розрахунків в умовах воєнного стану у додаток до постанови Кабінету Міністрів України від 24 лютого 2022 року № 153 «Про окремі питання щодо забезпечення здійснення імпорту». Це надасть можливість туроператорам та турагентам здійснювати валютні розрахунки з іноземними партнерами за надані ними туристичні послуги. Документом розширено перелік послуг за операціями з імпорту якими рекомендовано Національному банку забезпечити здійснення переказів. Так до переліку увійшли:

- послуги з тимчасового розміщення, а також пов'язані з ними супутні послуги (готельні, з організації харчування, оренда транспорту та надання трансферів);

- послуги з придбання квитків на авіаційний, залізничний, автомобільний річковий, морський транспорт, а також бронювання та оплата круїзів, оренда річкових човнів, катерів та інших суден;

- послуги з організації екскурсійного обслуговування, міжнародних заходів спортивного, виставкового ділового та подієвого призначення; послуги з бронювання пакетів туристичних послуг.

Актуальність розвитку медичного туризму пояснюється також особливостями дії ринкових законів у сфері охорони здоров'я. Оскільки здоров'я є доволі специфічною категорією, яка немає мінової вартості, воно не може бути предметом товарно-грошових відносин, однак ринок медичних послуг та товарів в сфері охорони здоров'я має наступну специфіку:

- послуги в сфері охорони здоров'я мають високий рівень ризику – результатом ринкових відносин є наслідки для життя і здоров'я;

- існують суттєві труднощі із прогнозуванням попиту на різні медичні послуги;

- вартість медичних послуг є високою і має тенденцію до постійного зростання (через науковий прогрес, зростання стандартів життя, новітні загрози і виклики громадському здоров'ю);

- потреба у медичних послугах також є високою і має тенденцію до

постійного зростання (внаслідок старіння населення та зростання поширеності хронічних хвороб);

– спостерігається висока ліквідність послуг та низька еластичність попиту (зростання вартості на 10 % супроводжується зниженням попиту тільки на 1%);

– асиметрія інформації (надавач послуг має медичну освіту, а споживач - ні) у поєднанні з гонорарним методом розрахунків (за фактом отриманих послуг: діагностичних, лікувальних тощо) стимулює тенденцію серед медичного персоналу призначати та надавати зайві, часто дорогі втручання;

– необхідне державне регулювання ринку: ліцензування медичної практики, гарантований мінімум медичної допомоги за рахунок суспільних фондів тощо;

– врахування етичних факторів: базове право людини на отримання медичної допомоги у критичних ситуаціях незалежно від платоспроможності гарантується не тільки законом, а й присягою лікаря.

В Україні була заснована Українська Асоціація медичного туризму (УАМТ) (рис. 2.1) [28]. Це неприбуткова організація, яка працює з провідними лікувально-профілактичними установами та медичними клініками, Міністерством охорони здоров'я, медичним персоналом, операторами охорони здоров'я, туристичними компаніями, страховими компаніями та іншими дочірніми компаніями, які спільно працюють задля забезпечення безпеки пацієнтів, просуваючи якісні медичних послуг, допомога пацієнтам у глобальному середовищі, а також розвиток медичного туризму як одного з найперспективніших напрямів охорони здоров'я в Україні. Його місія - поєднання можливостей державної та приватної медицини в Україні, найкращих зарубіжних клінік, які надають пацієнтам якісне лікування на світовому рівні. В 2021 році за сприяння УАМТ в Києві відбувся Міжнародний Конгрес Медичного та Оздоровчого Туризму- 5й Global Healthcare Travel Forum – GHTF 2021. Подія об'єднала 110 учасників – професіоналів ринку медичного та оздоровчого туризму з 18-ти країн світу.



Рисунок 2.1 – діяльність Української Асоціації медичного туризму

Джерело: складено автором

В рамках заходу остаточно оформились основні напрями медичного туризму в Україні (рис. 2.2).



Рисунок 2.2 – основні напрями медичного туризму в Україні

Джерело: складено автором

Щодо лікувального напрямку, а також курортно-санаторної справи, ситуація із матеріально-технічною базою цих закладів в Україні є доволі напруженою. Протягом 2010-2017 років ми можемо спостережувати негативні тренди як за кількістю закладів, так і за обсягом наданих населенню послуг (табл. 2.2, 2.3, рис. 2.3).

Таблиця 2.2. – Кількість санаторно-курортних та оздоровчих закладів в Україні, од.

Рік	Санаторії та пансіонати з лікуванням	Санаторії-профілакторії	Будинки і пансіонати відпочинку	Бази та інші заклади відпочинку	Дитячі заклади оздоровлення та відпочинку
2015	508	224	280	1947	17703
2016	484	185	286	1925	17744
2017	477	165	271	1916	18549
2018	320	118	90	1400	13977
2019	309	79	76	1399	9743
2022	291	63	73	1295	9669
2021	284	55	67	1235	9745

Джерело: [29]

Зростання попиту на оздоровчі послуги протягом останніх кількох років дозволило активно розвиватися ринку SPA та Wellness [26]. Основним конкурентом на ринку стали лікувально-оздоровчі послуги, зокрема реабілітація. Якщо SPA-комплекси орієнтовані на залучення великої кількості споживачів, то лікувально-оздоровчі комплекси можуть працювати із бюджетними організаціями, надавати соціальні послуги незахищеним верствам населенням, в тому числі і ветеранам бойових дій, що становить особливу актуальність сьогодні.

Доволі складною залишається ситуація із дитячими закладами оздоровлення, які працювали влітку. Укрстат акумулював дані до 2019 року, наразі вони не оновлюються, проте тенденції залишаються аналогічними до дорослих санаторно-курортних закладів.

Таблиця 2.3. – Дитячі заклади оздоровлення та відпочинку, які працювали влітку

Рік	Кількість закладів оздоровлення, од	Кількість дітей, які перебували у закладах, тис. осіб	Рік	Кількість закладів оздоровлення, од	Кількість дітей, які перебували у закладах, тис. осіб
2010	580	381	2015	333	172
2011	541	344	2016	316	200
2012	559	370	2017	299	188
2013	606	407	2018	244	172
2014	452	280	2019	241	167

Джерело: [29]



Рисунок 2.3 – Динаміка зміни кількості дитячих закладів оздоровлення та відпочинку, які працювали влітку в Україні, 2010-2019 рр.

Джерело: [29]

Окремий важливий напрям розвитку медичного туризму в Україні – фізична та психологічна реабілітація, що є наразі особливо актуальним в умовах війни, коли і цивільне населення, і військові потребують значної підтримки та відновлення.

Реабілітація визначається як «набір втручань, призначених для оптимізації функціонування та зменшення інвалідності в осіб із захворюваннями у взаємодії з їхнім оточенням» [30, с. 29-30]. Простіше кажучи, реабілітація допомагає дитині, дорослому чи літній людині бути

максимально незалежними у повсякденній діяльності та дозволяє брати участь у навчанні, роботі, відпочинку та значущих життєвих ролях, таких як турбота про сім'ю. Реабілітація може допомогти людині; подолати труднощі з мисленням, зором, слухом, спілкуванням, їжею або пересуванням. Будь-якій людині може знадобитися реабілітація в якийсь момент життя після травми, операції, захворювання або просто через похилий вік. Деякі приклади реабілітації:

- навчання мови для покращення спілкування людини після черепно-мозкової травми;
- фізичні вправи для покращення м'язової сили, довільних рухів і рівноваги в осіб з інсультом або хворобою Паркінсона;
- зміна домашнього середовища літньої людини для підвищення її безпеки, незалежності вдома та зменшення ризику падіння;
- навчання людини із захворюванням серця безпечним фізичним вправам;
- підготовка особи з ампутацією до використання протеза;
- методи позиціонування та накладання шин для сприяння загоєнню шкіри, зменшення набряку та відновлення рухів після опікової операції;
- призначення препарату для зменшення спастичності у дитини з ДЦП;
- психологічна терапія для людини з емоційним стресом;
- тренінг соціальних навичок для людей із шизофренією, розладами аутистичного спектру або розладами інтелектуальної недостатності;
- запобігання ускладнень та прискорення відновлення після важкої хвороби.

Реабілітація в значній мірі орієнтована на людину, тобто втручання, вибрані для кожної людини, спрямовані на її цілі та вподобання. Реабілітація може надаватися в багатьох різних місцях, таких як стаціонарні чи амбулаторні лікарні, амбулаторні фізіо- або трудотерапевтичні практики, а також громадські умови, такі як дім людини, школа чи робоче місце.

Реабілітаційний персонал складається з різних медичних працівників,

включаючи, але не обмежуючись, фізіотерапевтів, ерготерапевтів, логопедів і аудіологів, ортопедів і протезистів, клінічних психологів, лікарів фізичної медицини та реабілітації та медсестер з реабілітації. Багато інших медичних працівників, таких як лікарі загальної практики, хірурги та громадські медичні працівники, також можуть відігравати важливу роль у реабілітації людини.

Реабілітація може зменшити вплив широкого спектру станів здоров'я, включаючи хвороби (гострі чи хронічні) чи травми. Він доповнює інші втручання в оздоровлення, такі як медичні та хірургічні втручання, допомагаючи полегшити одужання та досягти найкращого результату. Крім того, реабілітація може допомогти запобігти, зменшити або впоратися з ускладненнями, пов'язаними з багатьма станами здоров'я, наприклад у контексті травми спинного мозку, інсульту або переломів [10; 46].

Реабілітація – це інвестиція, яка приносить економічні вигоди як для окремих осіб, так і для суспільства. Це може допомогти уникнути дорогої госпіталізації, скоротити тривалість перебування в лікарні та запобігти повторним госпіталізаціям. Оскільки реабілітація також дає можливість людям брати участь або повернутися до роботи та зайнятості, або залишатися незалежними вдома, вона мінімізує потребу у фінансовій підтримці або підтримці опікунів.

Реабілітація призначена не лише для людей з обмеженими можливостями чи довгостроковими чи фізичними вадами. Натомість реабілітація є важливою медичною послугою для будь-кого з гострим або хронічним станом здоров'я, порушенням або травмою, що обмежує функціонування, і як така має бути доступною для всіх, хто її потребує. Для повної реалізації соціальних, економічних і медичних переваг від реабілітації своєчасні, високоякісні та доступні реабілітаційні заходи повинні бути доступними для всіх. У багатьох випадках це означає розпочати реабілітацію, як тільки виявлено певний стан здоров'я, і продовжувати реабілітацію поряд з іншими втручаннями. У багатьох частинах світу зростаюча потреба в реабілітації практично не задовольняється. Більше половини людей, які

живуть у деяких країнах із низьким і середнім рівнем доходів і потребують реабілітаційних послуг, не отримують їх. Глобальні потреби в реабілітації залишаються незадоволеними через низку факторів, зокрема [10]:

- відсутність пріоритетів, фінансування, політики та планів реабілітації на національному рівні;
- відсутність доступних реабілітаційних послуг за межами міст і тривалий час очікування;
- великі витрати та відсутність або неадекватні засоби фінансування;
- брак підготовлених фахівців з реабілітації;
- брак ресурсів, включаючи допоміжні технології, обладнання та витратні матеріали;
- потреба в додаткових дослідженнях і даних про реабілітацію; і
- неефективні та недостатньо використовувані шляхи направлення на реабілітацію.

Щоб реабілітація повністю розкрила свій потенціал, необхідний підхід до зміцнення системи охорони здоров'я. Це включає в себе те, щоб реабілітація була частиною догляду на всіх рівнях системи охорони здоров'я та забезпечення її включення як частини загального охоплення медичним обслуговуванням.

У 2017 році ВООЗ запустила проект «Реабілітація 2030» [10], щоб підкреслити необхідність зміцнення системи охорони здоров'я та закликати всі зацікавлені сторони в усьому світі працювати разом, щоб: покращити лідерство та управління; розвинути потужну багатопрофільну реабілітаційну робочу силу; розширити фінансування реабілітації; а також покращити збір даних і дослідження щодо реабілітації. Крім того, ВООЗ заснувала Всесвітній реабілітаційний альянс (WRA) для підтримки реалізації ініціативи «Реабілітація 2030» через адвокаційну діяльність. WRA зосереджується на просуванні реабілітації як важливої медичної послуги, яка є невід'ємною частиною загального охоплення медичними послугами.

Реабілітаційні послуги мають бути інтегровані в системи охорони

здоров'я. Хоча реабілітація за станом здоров'я зазвичай надається в поєднанні з іншими медичними послугами, наразі він не є ефективно інтегрованим у системи охорони здоров'я в багатьох частинах світу. Реабілітаційні послуги повинні бути інтегровані в первинний, вторинний і третинний рівні систем охорони здоров'я. Нерозвиненість реабілітації в багатьох країнах і поширені помилкові уявлення про реабілітацію як розкішне доповнення до основного догляду або лише для людей із значною інвалідністю часто призводили до послуг лише на вибраних рівнях систем охорони здоров'я. Проте реабілітація потрібна на всіх рівнях. Оскільки різні реабілітаційні напрями вимагають певних навичок, мультидисциплінарність фахових реабілітологів може значно підвищити якість медичної допомоги. Реабілітація як у лікарні, так і в громадських умовах необхідна для забезпечення своєчасного втручання та доступу до послуг. Реабілітація в лікарняних умовах дозволяє раннє втручання, яке може прискорити одужання, оптимізувати результати та сприяти своєчасній виписці. Багатьом людям потрібна реабілітація після виписки з лікарні, тоді як іншим користувачам можуть знадобитися послуги виключно в громаді. У спеціалізованих реабілітаційних палатах проводяться інтенсивні, вузькоспеціалізовані втручання для відновлення працездатності людям із складними потребами в реабілітації.

Щодо ситуації, яка склалась в Дніпропетровській області в сфері охорони здоров'я, слід зазначити наступне. Ситуація з поширеністю хвороб серед населення Дніпропетровської області у 2017-2021 рр. вказує на усталення тенденцій розповсюдження хвороб органів дихання, системи кровообігу, сечостатевої, кістково-м'язової системи, шкіри та інших.

У структурі поширеності хвороб серед всього населення Дніпропетровської області станом на 01.01.2021 р. розподіл рейтингових місць залишається таким: перше місце займають хвороби кровообігу, частка яких складає 31,25 %, друге місце посідають хвороби органів дихання (19,72 %), третє місце належить хворобам органів травлення (10,25%) (табл. 2.4, 2.5).

Таблиця 2.4 – Кількість уперше зареєстрованих випадків захворювань за класами хвороб, тис. випадків

Класи хвороб	Роки				
	2017	2018	2019	2020	2021
Новоутворення	44,0	45,9	44,1	42,4	41,5
Хвороби нервової системи	51,2	53,2	54,8	57,2	55,7
Хвороби системи кровообігу	202,4	192,9	199,3	201,4	191,5
Хвороби органів дихання	1122,7	1114,4	1200,5	1157,6	1101,9
Хвороби шкіри та підшкірної клітковини	165,1	170,8	180,7	200,3	181,2
Хвороби кістково-м'язової системи та сполучної тканини	191,6	195,6	202,1	201,2	190,8
Хвороби сечостатевої системи	253,3	264,2	270,4	264,9	256,7
Уроджені аномалії (вади розвитку), деформації і хромосомні порушення	5,2	4,7	4,4	3,9	3,1
Травми, отруєння та деякі інші наслідки дії зовнішніх причин	152,9	152	145,5	143,2	139,7
Інші захворювання	613,8	600,7	711,3	686,6	562,7
Усі захворювання	2802,2	2789,1	2899,7	2875,0	2725,1

Джерело: [29; 31;]

Таблиця 2.5 – Захворюваність населення в області, на 10 тис. населення

Рік	Показник	Відхилення від попереднього року, од. на 10 тис. населення
2017	8519,6	1,60
2018	8520,6	1,00
2019	8913,7	393,10
2020	8908,8	- 4,90
2021	8442,7	-466,10

Джерело: [29; 31;]

Основною метою діяльності системи охорони здоров'я Дніпропетровської області за період 2017 - 2021 рр. було збереження й зміцнення здоров'я населення громад та поліпшення якості медичного обслуговування на їх територіях, розробка дієвих лікувальних і профілактичних заходів, форм та методів роботи окремих спеціалізованих служб.

В області здійснюється послідовна робота з поліпшення роботи мережі закладів охорони здоров'я та їх подальшого розвитку. Процес реформування носить поетапний характер і дозволяє вдосконалювати роботу різних ланок та

рівнів охорони здоров'я, покращувати технології надання медичної допомоги, впроваджувати нові організаційні форми, накопичувати необхідні ресурси.

Мережа системи охорони здоров'я Дніпропетровської області – це структура медичних закладів із відповідними матеріальними, фінансовими, трудовими та інформаційними ресурсами. Вона сформована системою медичних закладів; профільною та територіальною структурою закладів; обсягом ресурсів та їх розподілом у мережі, їх структурою, станом, рухом та ефективністю використання.

За видами надаваної медичної допомоги, заклади охорони здоров'я Дніпропетровської області мають наступну структуру:

- заклади охорони здоров'я, що надають первинну медичну допомогу;
- заклади охорони здоров'я, що надають стаціонарну та/або амбулаторну вторинну (спеціалізовану) медичну допомогу, до яких належать: багатопрофільні лікарні інтенсивного лікування, багатопрофільні дитячі лікарні інтенсивного лікування, лікарні планового лікування, дитячі лікарні планового лікування, консультативно-діагностичні центри, спеціалізовані медичні центри (спеціалізовані лікарні);
- заклади охорони здоров'я, що надають третинну (високоспеціалізовану) медичну допомогу, до яких належать: багатопрофільна обласна та обласна дитяча лікарня, інші високоспеціалізовані лікарні (медичні центри);
- заклади охорони здоров'я системи екстреної медичної допомоги;
- заклади охорони здоров'я з медичної реабілітації.

За даними департаменту охорони здоров'я облдержадміністрації на 01.01.2021 р., мережа закладів охорони здоров'я Дніпропетровської області нараховувала 113 лікарняних закладів та 198 амбулаторно-поліклінічних закладів. Кількість лікарів усіх спеціальностей на 01.01.2021 р. складає 11,4 тис. осіб або 35,4 лікарів на 10 000 населення. За результатами опитування «Індекс здоров'я. Україна–2021» [32] більшість населення в цілому задоволена тим, як працюють різні складові системи охорони здоров'я в Україні.

2.2. Організаційна характеристика ЛОК «Хімік»

ЛОК «Хімік» розташований у заміській зоні м. Кам'янське Дніпропетровської області на березі Дніпродзержинського водосховища на 24 км автодороги Кам'янське-Шульгівка. Функціонує із грудня 1980 року, перебуває у складі акціонерного товариства «ДНІПРОАЗОТ», м. Кам'янське [33].

Наразі заклад оснащений новітньою медичною апаратурою та обсяг лікувально-діагностичних можливостей лікувально-оздоровчого комплексу «ХІМІК» відповідають рівню сучасного багатoproфільного клінічного стаціонару. У лікувальній базі комплексу є все, що необхідно для лікування, реабілітації та відпочинку, заклад пропонує ефективне лікування з індивідуальним підходом до кожного пацієнта у поєднанні з персоніфікованим сервісом, сімейним комфортом та гостинністю. Тут чисте повітря, доглянута територія з обладнаними прогулянковими доріжками, спортивними майданчиками, затишними альтанками та лавками для відпочинку. Тут пропонується пройти ефективний курс лікування за допомогою сучасного обладнання під наглядом кваліфікованих спеціалістів та уважного обслуговуючого персоналу. Курс оздоровлення у ЛОК «Хімік» розрахований на період від 3 до 24 днів. Лікувальні процедури проводяться у зручний час із 9.00 до 20.30.

Можливі лікувальні процедури (за призначенням лікаря):

- режим: щадний, щадно-тренувальний, тренувальний;
- дієта: №5 №7 №9 №10 №15;
- кліматотерапія;
- бальнеолікування: сухі вуглекислі ванни; морські ванни; хвойно-морські ванни; йодо-бромні ванни; скипидарні ванни; бішофітові ванни; перлинні ванни; поперековий душ; циркулярний душ; висхідний душ; зонтичний душ; душ Шарко;
- лімфадренаж;

- ароматерапія;
- кімната психологічного розвантаження із люстрою Чижевського;
- солярій;
- електролікування: дарсонвалізація; магнітотерапія; ампліпульстерепія; ультразвукова терапія; електростатичний душ;
- світлолікування: лазеротерапія; скануюче лазерне опромінення; біоптрон – терапія низькоінтенсивними поляризованими електромагнітними хвилями оптично-інфрачервоного діапазону;
- масажі: ручний масаж; масажне ліжко з інфрачервоним тепловим випромінювачем та нефритовими ролами; підводний душ масаж;
- теплолікування: парафіно-озокеритові аплікації;
- фітотерапія;
- зал лікувальної фізкультури: заняття на профілакторі Євмінова з інструктором; заняття на спортивних тренажерах з інструктором ЛФК; ранкова гімнастична зарядка; терренкур (дозовані фізичні навантаження у вигляді пішохідних прогулянок) під наглядом інструктора ЛФК.

На теперішній час ЛОК «Хімік» пропонує чотири комплексні програми лікування та оздоровлення [33]: програма оздоровлення для відпочиваючих із захворюваннями серцево-судинної системи в тому числі з цереброваскулярною патологією; програма оздоровлення для відпочиваючих з захворюваннями опорно-рухової системи; програма оздоровлення відпочиваючих з захворюваннями бронхо-легеневої системи; програма лікування та реабілітації відпочиваючих з захворюваннями шлунково-кишкового тракту (Додаток В).

Культурне життя ЛОК «Хімік» організоване на високому професійному рівні. В закладі проводяться тематичні та святкові концерти, урочисті вечори, дискотеки, караоке, конкурси. Для дітей проводяться різні ігрові програми, відкрито ігрову дитячу кімнату, що цікаво для дітей та зручно батькам, є можливість залишити дитину в ігровій кімнаті на час проходження процедур. До послуг відпочиваючих: бібліотека, спортивні майданчики, більярдна,

настільний теніс, берегова зона відпочинку, тренажерний зал, безкоштовна зона Wi-Fi, дитячий майданчик (Додаток Г).

У ЛОК «Хімік» також працюють фахівці: терапевти, педіатри, гінеколог, ЛОР-лікар, невропатолог, кардіолог, бронхолог, психотерапевт, психолог, стоматолог, стоматолог-ортопед, інструктор ЛФК, масажисти тощо.

Медичні показання для перебування у лікувально-оздоровчому комплексі наведені в таблиці 2.6.

Таблиця 2.6 – Медичні показання для перебування у ЛОК «Хімік»

Захворювання опорно-рухового апарату	ревматоїдний артрит, остеоартрози, остеохондрози поза загостренням
Захворювання серцево-судинної системи, у тому числі церебро-васкулярна патологія	гіпертонічна хвороба, хронічні порушення мозкового кровообігу, дисциркуляторна енцефалопатія, наслідки перенесеного мозкового кровообігу, флебіт, тромбофлебіт, варикозне розширення вен (поза загостренням)
Захворювання органів дихання	стани після перенесених гострого бронхіту та пневмонії, хронічний бронхіт, бронхіальна астма 1 ст. (поза загостренням)
Захворювання органів шлунково-кишкового тракту	хронічні гастрити, виразкова хвороба шлунку та дванадцятипалої кишки; хронічні захворювання печінки, жовчовивідних шляхів (поза загостренням)
Захворювання сечостатевої системи	хронічний пієлонефрит, цистит (поза загостренням)
ЛОР-патологія	хронічні риніти, фарингіти, тонзиліти тощо (поза загостренням)
Захворювання ЦНС та ПНС	неврози, нейроциркулярні дистонії
Захворювання ендокринної системи	цукровий діабет (компенсований)

Джерело: [33]

Невід’ємною складовою оздоровлення у ЛОК «Хімік» є раціональне харчування, яке значно підвищує ефективність впливу на організм специфічних лікувальних факторів. У їдальні створені комфортні умови для їди: гарне сервірування, кондиціонери для підтримки мікроклімату, ввічливий персонал. Меню різноманітне, збалансоване не лише за основними хімічними інгредієнтами (білки, жири, вуглеводи), а й за набором амінокислот, мінералів, вітамінів. До його складу входять: м’ясо, риба, молочні вироби, соки, свіжі

овочі та фрукти, смачна випічка.

У лікувально-оздоровчому комплексі для приготування їжі використовуються продукти виключно високої якості, екологічно чисті та сертифіковані. За рекомендацією лікаря призначається дієтичний стіл. Протипокази для перебування у лікувально-оздоровчому комплексі: туберкульоз, рак, захворювання крові, психічні захворювання.

Розміщення пропонується у корпусах закладу, фасади розгорнуті у бік річки, де з номерів відкривається чарівний річковий краєвид. До річки близько 100 метрів. У кожному номері є балкон. Кожен номер має необхідні меблі та обладнаний санвузлом, умивальником, телевізором, холодильником. Типи номерів закладу (Додаток Г):

- однокімнатний – для комфортного розміщення, площею 16 кв.м, складається з однієї спальні з одним або двома роздільними ліжками;
- однокімнатний «Люкс» – номери площею 16 кв.м., складаються з однієї спальні з одним або двома окремими ліжками, обладнаний кондиціонером;
- двокімнатний – площею 32 кв.м., складається з невеликої вітальні та спальні. Максимальне розміщення – 2+2;
- двокімнатний «Люкс» – світлі двокімнатні номери, площею 32 кв.м., складається з вітальні та спальні. Максимальне розміщення 2+2, обладнаний кондиціонером.

2.3. Пропозиція лікувально-оздоровчих комплексів на ринку медичної реабілітації

Ринок медичної реабілітації в Україні сьогодні набуває особливої актуальності. Слід зазначити, що наша країна вже має певний досвід участі в проєктах із реабілітації військових. Зокрема, протягом 2020-2021 року реалізовувався проєкт медичної реабілітації в Болгарії поранених українських військовослужбовців (які проходять дійсну військову службу та звільнених у

запас/відставку), жінок і цивільного персоналу сектору безпеки і оборони. Здійснюється цей проект відповідно до Угоди між Міністерством соціальної політики України та Міністерством оборони Республіки Болгарія. Усього протягом двох років було здійснено реабілітацію близько 300 осіб без залучення фінансових витрат від української сторони [34].

Термін медичної реабілітації у формі фізіотерапії складав не більше двох тижнів в лікарні «Калероя» – м. Хісар (HFLLTR – Хісар). Відповідно до Угоди витрати, пов'язані з проходженням фізіотерапії та розміщенням осіб в HFLLTR – Хісар, забезпечувала болгарська сторона, а витрати, пов'язані з міжнародним і місцевим транспортуванням, медичним страхуванням осіб і забезпеченням їх харчуванням на період медичної реабілітації, забезпечував Трестовий фонд НАТО в Україні у сфері медичної реабілітації.

Угодою визначено показання для фізіотерапії у HFLLTR – Хісар, такі як пошкодження опорно-рухового апарату та травми периферичної нервової системи верхніх і нижніх кінцівок. Мінветеранів України координувало питання збору документів для подальшого направлення списків кандидатів болгарській стороні. Відбір кандидатів для проходження медичної реабілітації здійснювався виключно болгарською стороною.

«Український науково-дослідний інститут медичної реабілітації та курортології Міністерства охорони здоров'я України» [35] виконував науково-дослідне завдання із розробки систему реабілітації військовослужбовців з різними травмами та захворюваннями в санаторно-курортних умовах із використанням природних лікувальних чинників (2020-2022 рр.). Основна мета роботи – розробити стандарти медикопсихологічної реабілітації військовослужбовців із ПТСР на санаторно-курортному етапі з використанням природних лікувальних ресурсів та преформованих засобів для забезпечення найбільш повного відновлення втрачених функцій внаслідок ушкоджень, поранень та травм. У 2023 році Інститут провів цикл навчально-методичних семінарів «Організаційно-методичні та прикладні питання надання реабілітаційної допомоги» для співробітників ДУ «Територіальне медичне

об'єднання Міністерства внутрішніх справ України по Одеській області».

Туроператори пропонують перелік турів лікувально-оздоровчої направленості за такими напрямками реабілітації: нейрореабілітація, м'язово-скелетна реабілітація, кардіо-пульмонарна реабілітація, цукровий діабет, медико-психологічна реабілітація військових, реабілітація після оперативних втручань на органах зору, інша (соматична) реабілітація.

За обраним напрямом можна дізнатись перелік пропонованих лікувально-оздоровчих закладів. Наприклад, обираючи нейрореабілітацію, отримаємо пропозицію за наступними закладами (табл. 2.7.).

Таблиця 2.7 – перелік закладів, які надають послуги за напрямом «нейрореабілітація»

Назва санаторно-курортного закладу	Місце надання послуг
ДП «Санаторій «Моршинкурорт»	Львівська обл., м. Моршин,
ТОВ «Санаторій «Сонячний»	Дніпропетровська обл., с. Вербки
ДП «Клінічний санаторій «Карпати» ПрАТ «Укрпрофоздоровниця»	Закарпатська обл., с. Карпати
Волинський обласний санаторій «Лісова пісня»	Волинська обл., с. Гаївка
КП «Житомирський обласний лікувально-санаторний центр радіаційного захисту для дитячого та дорослого населення «Дениші»	Житомирська обл., с. Дениші
ДП Санаторій «Любінь Великий»	Львівська обл., смт Великий Любінь,
ДП «Санаторій «Конча-Заспа»	м. Київ,
ТОВ «Багатопрофільний санаторій «Сартус»	Одеська обл., м. Одеса
ДП «Санаторій «Славутич» імені Б.В. Пашковського» ПрАТ «Укрпрофоздоровниця»	Дніпропетровська обл., м. Верхньодніпровськ
Клінічний санаторій «Аркадія» Державної прикордонної служби України	Одеська обл., м. Одеса,

Джерело: [36]

Окремо слід зазначити, що не втрачають актуальність тури, які пропонують реабілітацію після Covid-19. Реабілітаційні програми після Covid в Україні пропонують санаторії Моршина, Трускавця, Одеси, Хмільника,

Закарпаття. Місцеві здравниці мають сучасну лікувально-діагностичну базу. Там працюють кваліфіковані лікарі та середній медичний персонал, який спеціалізується на лікуванні захворювань органів дихання та серцево-судинної системи. Усі оздоровчі процедури виконуються після ретельної діагностики стану пацієнтів. Додатковий лікувальний фактор у санаторіях – цілюще свіже повітря.

Щодо напрямів психологічної реабілітації, слід зазначити, що до переліку закладів охорони здоров'я, включених до Реєстру постачальників послуг із психологічної реабілітації ветеранам війни та членам їх сімей станом на 03.01.2023 року не входить жоден заклад Дніпропетровської області. Загалом їх налічується 48 по всій Україні, що, безсумнівно, не задовольняє потребу військових у психологічному відновленні (рисунок 2.4).



Рисунок 2.4 – пропозиція закладів охорони здоров'я, включених до Реєстру постачальників послуг із психологічної реабілітації ветеранам війни та членам їх сімей станом на початок 2023 року по регіонах України

Джерело: узагальнено автором на основі [34]

Спостерігаємо суттєву диспропорцію в регіональному розподілі закладів, які надають психологічну реабілітацію ветеранам. Так, по 6 таких закладів розташовані у Київській (місто Київ включно) та Хмельницькій областях, по 5 – у Одеській та Полтавській областях, 4 – у Львівській області, по 3 – в Кіровоградській та Полтавській областях. Жодного закладу не включено до реєстру в Донецькій, Луганській, Херсонській областях – що цілком зрозуміло в умовах війни, однак і Дніпропетровська область не має жодного закладу, включеного до відповідного реєстру. Тим не менше, область є прифронтовою, надає значний обсяг медичної допомоги, тому потреба у закладах, які надають психологічну реабілітацію, є суттєвою.

Слід зазначити, що на сайті Міністерства у справах ветеранів України зазначено, що наразі «триває відбір суб'єктів надання послуг із психологічної реабілітації. Для включення до Реєстру постачальників послуг з психологічної реабілітації для ветеранів і членів їх сімей юридична особа або фізична особа-підприємець подає міністерству заяву про включення до Реєстру за формою, встановленою Мінветеранів (Додаток Д), перелік послуг із психологічної реабілітації, що можуть надаватися отримувачу послуг та інформацію, наведену в пункті 8 Порядку проведення психологічної реабілітації постраждалих учасників Революції Гідності, учасників антитерористичної операції та осіб, які здійснювали заходи із забезпечення національної безпеки і оборони, відсічі і стримування збройної агресії російської федерації у Донецькій та Луганській областях, членів їх сімей та членів сімей загиблих (померлих) таких осіб, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 27 грудня 2017 р. № 1057 (в редакції постанови Кабінету Міністрів України від 10 травня 2022 р. № 587)» [37].

Вважаємо доцільним та своєчасним створення на базі лікувально-оздоровчих комплексів, і ЛОК «Хімік» зокрема, центрів із надання психологічної реабілітації для ветеранів і членів їх сімей, за умови відповідного навчання штатних психологів та психотерапевтів і при наявності відповідної матеріально-технічної бази.

Висновки до розділу 2

У другому розділі досліджено стан матеріально-технічної бази медичного туризму в Україні та роль лікувально-оздоровчих комплексів у просуванні та розвитку зазначеного виду туристичної діяльності.

1. Визначено, що в Україні спостерігається суттєве скорочення лікувально-оздоровчих закладів всіх форм власності і профілів діяльності. Протягом 2017-2021 років ми можемо спостерігати негативні тренди як за кількістю таких закладів, так і за обсягом наданих населенню послуг. Досліджено стан захворюваності населення в Дніпропетровській області, визначено, що у структурі поширеності хвороб серед всього населення Дніпропетровської області станом на 01.01.2021 р. розподіл рейтингових місць залишається таким: перше місце займають хвороби кровообігу, частка яких складає 31,25 %, друге місце посідають хвороби органів дихання (19,72 %), третє місце належить хворобам органів травлення (10,25%).

2. Окремої уваги в структурі медичного туризму заслуговує реабілітаційна допомога. Дані свідчать, що стаціонарна лікувальна та реабілітаційна допомога становить 34,19% в загальній структурі поточних витрат на охорону здоров'я. Лікувальна та реабілітаційна допомога амбулаторно посідає друге місце і складає 19,74% поточних витрат. Інша лікувальна та реабілітаційна допомога сягає 4,23%, на денний лікувальний та реабілітаційний догляд припадає 1,45% поточних витрат на ОЗ.

3. Досліджено організаційну структуру та пропозицію ЛОК «Хімік» на ринку реабілітації. Визначено наявність суттєвої диспропорції в регіональному розподілі закладів, які надають психологічну реабілітацію ветеранам. На початок 2023 року жодного закладу не включено до національного реєстру таких установ в Донецькій, Луганській, Херсонській та Дніпропетровській областях. Вважаємо доцільним та своєчасним створення на базі лікувально-оздоровчих комплексів, і ЛОК «Хімік» зокрема, центрів із надання психологічної реабілітації для ветеранів і членів їх сімей.

РОЗДІЛ 3. СТРАТЕГІЧНИЙ РОЗВИТОК МЕДИЧНОГО ТУРИЗМУ В УКРАЇНІ ТА РЕГІОНІ

3.1. Потенціал медичного туризму в Україні та в Дніпропетровській області

Для оцінювання потенціалу медичного туризму важливо також оцінити концентрацію лікувально-оздоровчих комплексів по регіонах України (Додаток А) та мережу санаторно-курортних закладів у розрізі регіонів за якими надавались санаторно-курортні послуги постраждалим учасникам Революції Гідності, учасникам антитерористичної операції та особам, які здійснювали заходи із забезпечення національної безпеки і оборони, відсічі і стримування збройної агресії російської федерації, членам сімей загиблих (померлих) таких осіб (Додаток Б). Слід зазначити, що статистичні дані свідчать про особливо щільну концентрацію таких закладів в Одеській (321) та Запорізькій (243) областях, які також мають значні запаси природних лікувально-оздоровчих ресурсів. Доволі потужною матеріально-технічною базою відзначаються також такі регіони, як Миколаївська (192), Херсонська (168), Дніпропетровська (108). Група областей із середньою потужністю матеріально-технічної бази медичного та лікувального туризму – Київська (70) та Харківська (59). Окремо слід відзначити потенціал областей Заходу України – Волинську (73), Львівську (60), Закарпатську (42), Івано-Франківську (30) які також мають потужні природні лікувальні ресурси, кращий екологічний стан довкілля (чистіше повітря, ландшафт, близькість до європейських кордонів). Їхні ресурси слід розглядати комплексно, можливо, у форматі кластеру, як, наприклад, це реалізовано в Дніпропетровській області.

Забруднення атмосферного повітря, зумовлене, зокрема, транспортними викидами, також суттєво впливає на здоров'я населення, адже дихання є основою життєдіяльності будь-якого організму (таблиця 3.1).

Таблиця 3.1 – Викиди забруднюючих речовин у атмосферне повітря України від пересувних джерел забруднення у 2018-2021 рр.

	Кількість викидів забруднюючих речовин, т.						
	2018	2019	Темп прир. ланцюг.	2020	Темп прир. ланцюг.	2021	Темп прир. ланцюг.
Усього	1612895,1	1648827,0	2,23%	1436728,3	-12,86%	1546775,5	7,66%
діоксид сірки	18647,2	19803,2	6,20%	18168,8	-8,25%	19643,3	8,12%
оксид вуглецю	1230612,4	1255224,6	2,00%	1084752,5	-13,58%	1164872,7	7,39%
діоксид азоту	170367,0	178778,1	4,94%	161780,8	-9,51%	174420,4	7,81%
оксид азоту	792,4	798,6	0,78%	798,8	0,03%	895,8	12,14%
неметанові леткі органічні сполуки	162806,0	162622,1	-0,11%	141730,0	-12,85%	155079,2	9,42%
аміак	7,1	6,3	-11,04%	6,8	7,66%	7,8	14,71%
метан	5000,5	5128,4	2,56%	4909,9	-4,26%	5246,5	6,86%
сажа	24662,5	26465,7	7,31%	24580,7	-7,12%	26609,8	8,25%

Джерело: [38]

В результаті постійного і багаторазового впливу на людину через повітря вони здатні змінювати якість життя і стан здоров'я населення, аж до підвищення рівня смертності, появи генетичних розладів і зростання онкологічних захворювань [39, с. 201]. Аналіз результатів досліджень Інституту громадського здоров'я ім. О. Марзєєва щодо визначення ролі окремих факторів у формуванні захворюваності населення засвідчив, що вплив забруднення атмосферного повітря на формування захворюваності населення в залежності від класу респіраторних захворювань може досягати 40% залежно від віку.

Дані наведені в табл. 3.1 свідчать, що серед забруднюючих речовин «лідирує» оксид вуглецю (на кінець 2021 р. - близько 1,165 млн. т.) . Основним його джерелом є саме транспорт з двигунами внутрішнього згоряння, так як дана речовина утворюється в наслідок неповного згоряння пального в двигуні, тобто через нестачу кисню для повного окислення вуглецю, який входить до

складу палива, ця сполука потрапляє в навколишнє середовище. Оксид вуглецю – це високотоксична сполука, яка може зберігатись в повітрі навіть до 5 років. Якщо дивитись темпи ланцюгового приросту по 2021 р., то можна звернути увагу на приріст викидів аміаку (14,7%), однак в 2019 р. по цьому показнику був спад 11,04%, тому це дещо врівноважує ситуацію. В той же час, викликає занепокоєння різкий приріст викидів 12,14% оксиду азоту в 2021 р. проти 0,78% та 0,03% у 2019 та 2020 р., відповідно. Вважається, що оксид азоту в 10 разів небезпечніший, ніж чадний газ і є одним з чинників парникового ефекту. Ця сполука дуже легко проникає в легені та кров, а оскільки є мало розчинною у воді, проникає і в нижні дихальні шляхи. Це є загрозою особливо для дітей та чутливих людей, що мають проблеми з астмою.

Щодо оксиду вуглецю, слід зазначити, що в 2018-2019 рр. ми спостерігаємо приріст його викидів на 2%, то в 2020 р. відбувся спад (на 13,58%) викликаний пандемією COVID-19, коли було значно обмежено і роботу громадського транспорту, а також зменшилась кількість приватних поїздок, знизилась і ділова активність. Але у 2021 р. значну частину ковідних обмежень почали пом'якшувати, то ми знову починаємо спостерігати ріст викидів оксиду вуглецю на 7,39%. Якщо порівнювати 2018 та 2021 роки, то помітне зниження викидів неметанових легких органічних сполук з 162,8 тис. т. до 155,1 тис. т.

Екологічні аспекти також суттєво впливають на рівень та оцінку самопочуття населення. Загалом за 2021 рік 40% опитаних дорослих жителів України оцінили своє здоров'я як добре або дуже добре, 46% – як посереднє (ні добре, ні погано) або не змогли визначитися, 14% – як погане чи дуже погано [32]. На самооцінку стану здоров'я можуть впливати різні фактори, серед яких вік, стать, рівень матеріального добробуту, місце проживання та інші фактори. Порівняно з 2020 роком суттєво зменшилася частка тих, хто вважає себе здоровим (на 9 процентних пунктів), і, відповідно, зросла частка тих, хто оцінює своє здоров'я як середній (на 8 процентних пунктів).

В Україні в 2021 році спостерігались зміни географії в'їзного медичного туризму, якщо раніше це були в основному туристи з країн колишнього СНД або представники української діаспори за кордоном, то зараз вони становлять 45% від загальної кількості медичних туристів, які відвідали нашу країну, а 55% туристів з Європи, Ізраїлю, Іспанії, Італії, Бахреїну, Саудівської Аравії, Іраку, ОАЕ [7]. Це показник зростання іміджу нашої країни на міжнародній арені. Все більше іноземців вважають Україну постачальником медичних послуг з відмінним співвідношенням ціни та якості, оскільки українські лікарі зарекомендували себе як висококваліфіковані фахівці. Рівень нашої приватної медицини не поступається світовому. Позначається також відсутність черг до вузькоспеціалізованих лікарів та можливість отримати якісне лікування з перших днів звернення до спеціаліста. Лікування в Україні на 30-70% дешевше світових цін, при цьому якість послуг, що надаються, залишається на високому рівні.

Україна має багато професіоналів з надання медичних послуг. Ось кілька прикладів обраних, відомих далеко за межами країни, постачальників медичних послуг, які користуються попитом серед іноземних медичних туристів. Одеський центр післяопераційної патології ока не має аналогів у світі. За час своєї роботи він прийняв тисячі іноземних пацієнтів і допоміг повернути зір людям з понад 50 країн. Шведсько-український медичний центр Angelholm у Чернівцях, який спеціалізується на ендопротезуванні суглобів, лікуванні спини та травм, широко відомий і приймає пацієнтів з України та всього світу. В Україні працюють 34 спеціалізовані клініки репродуктивного здоров'я, які проводять лікування всіх форм безпліддя за стандартами Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) та Європейської асоціації репродукції людини та ембріології, що дозволило пізнати радість материнства тисячі жінок з різних країн світу, і кількість бажаючих потрапити з цими проблемами саме в Україні постійно зростає. Створений стоматологічний портал України, на сайті якого зібрано понад 1000 стоматологічних клінік з усієї України, дає доступ до добірки стоматологічних клінік, що неймовірно

зручно для пацієнтів, які проживають за кордоном, оскільки допомагає зв'язатися з клінікою, скласти протокол лікування та надалі підтримувати зв'язок із клінікою та пацієнтом. На даний момент стоматологічна допомога залишається найбільш затребуваною завдяки співвідношенню – низька вартість при високій якості лікування, а також поширеній серед українських лікарів практики збереження зубів навіть у запущених випадках. Він створений на базі Національного інституту серцево-судинної хірургії ім. Амосова «Клініка нових технологій», Центр кардіохірургії в Києві, побудований на базі МЦ «Добробут», в якому надають допомогу висококваліфіковані лікарі-кардіологи та кардіохірурги з використанням інноваційних технологій, проводяться діагностичні дослідження та хірургічні операції з найсучаснішим обладнанням провідних світових виробників. Українські лікарі беруться навіть за найбезнадійніші випадки і в 90% випадків ці операції проходять успішно, хоча вартість лікування значно нижча, ніж у закордонних клініках. Медична компанія Пауа проводить і впроваджує свої розробки в області клітинних технологій. Його результатом стало впровадження такої унікальної послуги як біострахування. Це інноваційний метод зберігання мезенхімальних стромальних клітин, який сприяє швидкому відновленню тканин після захворювань, травм, опіків, а також запобігає старінню тканин. Україна славиться своїми лікувально-оздоровчими курортами завдяки своїм унікальним природним даним, термальним джерелам, грязям. Це Закарпаття, Трускавець, Миргород, Хмельник, Моршин; курорти Одеса, Миколаїв, Запоріжжя і Київської області також користуються попитом [30]. Настільки відомою і затребуваною є реабілітаційна клініка доктора Козявкіна, де лікарі допомагають хворим на ДЦП та аутизм за унікальною методикою, вже більше 20 років приймає пацієнтів, у тому числі з-за кордону. Черга розписана на рік вперед, щоб виникла необхідність відкрити філії в ОАЕ та на Кіпрі.

Необхідно вдосконалити візову політику, в якій вже зроблено серйозні кроки, наприклад, для громадян 52 країн відкрито можливість електронного

оформлення в'їзних документів. Лише за перше півріччя 2019 року послугами скористалися понад 20 тисяч іноземців, а їхні витрати склали 45 млн. грн.

Для виходу України на міжнародний рівень та залучення іноземних пацієнтів гостро стоїть питання отримання сертифікату відповідності міжнародним стандартам – Joint Commission International (JCI), QHR trend тощо [28]. На сьогоднішній день JCI має акредитацію в 39 країнах світу. Більше 300 державних і приватних організацій охорони здоров'я, що різко підвищує їх престиж. Вона виступає гарантом найвищої якості медичної допомоги, безпеки пацієнтів, використання правильних методів лікування. Перші кроки в цьому напрямку вже зроблені, міжнародні сертифікати отримали Національний інститут серця (2015 р.) та приватна клініка «Ісіда» (восени 2018 р.), у 2019 р. мережа клінік «Доктор Сем» і на поч. 2020 року пологовий будинок Лелека отримав сертифікат JCI. Міжнародні сертифікати дозволяють активно співпрацювати зі світовими страховими компаніями, які оплачують пацієнтів за кордоном і за наявності сертифіката готові співпрацювати з вітчизняними клініками.

Гостро стоїть питання розвитку інформаційно-комунікаційних засобів медичного туризму: це створення інтернет-платформи з переліком усіх приватних та державних медичних закладів, здатних надавати медичні послуги іноземним громадянам; реклама в іноземних ЗМІ; сприяння виставковій діяльності, участь у конгресах і конференціях за кордоном. Важливо розвивати тісну співпрацю з постачальниками медичних послуг, які організують підбір клінік і спеціалістів, готують і перекладають медичну та фінансову документацію, вирішують питання проживання та переїзду, організують трансфер. Необхідно посилити загальний святковий фон сприйняття країни на світовій арені, оскільки безпека подорожей є критичною складовою при виборі країни.

Для успішного спілкування з клієнтами необхідно звести до мінімуму мовний бар'єр між пацієнтом, його лікуючим лікарем і обслуговуючим персоналом, створивши умови для мотивації персоналу до вивчення іноземних

мов. Життєво важливою є робота з медичним персоналом, для якого нормою поведінки має бути шанобливе, доброзичливе ставлення до хворого та висока культура спілкування та комфорту в палаті, що сприяє створенню умов для психологічного та фізичного комфорту. Тому актуальною залишається необхідність впровадження в медичну практику високого світового стандарту обслуговування.

Нова парадигма розвитку сучасного суспільства, що з'явилася у зв'язку зі збільшенням тривалості життя, спрямована на «активне довголіття без хвороб» дасть поштовх для подальшого розвитку оздоровчого медичного туризму.

Оздоровчий туризм в Україні міг би конкурувати із зарубіжним, оскільки в нашій країні є багато термальних джерел, грязей, родовищ озокериту та подібних унікальних природних ресурсів. Наприклад, за запасами озокериту Україна займає перше місце у світі. На Бориславському родовищі у Львівській області зосереджено до 85% світових запасів цього мінералу, а за якістю йому немає рівних, адже тільки тут у жилах знаходять чистий озокерит. Однак це унікальне родовище не розробляється; шахта покинута.

За 13 км від Одеси розташований унікальний природний об'єкт – санаторій «Куяльник» з джерелами оздоровлення, мінералізованою ропою, муловими грязями та мінеральною водою, один із найстаріших бальнеогрязьових курортів України, що спеціалізується на лікуванні захворювань нервової системи, опорно-рухового апарату, шкірних захворювань та безпліддя грязями, які за своїм складом цінуються навіть вище, ніж грязюка Мертвого моря. Часткова реконструкція житлових будинків та оновлена лікувальна база залучає пацієнтів з усієї України; однак недостатньо розвинена інфраструктура курорту не дозволяє повністю використовувати природні ресурси санаторію для залучення іноземних туристів. Великий потенціал для розвитку мають курорти Закарпаття, Одеської, Миколаївської,

Запорізької та Київської областей, Трускавця, Миргорода, Хмельника, Морщина, але проблема полягає у відсутності державного фінансування.

Як зазначається на сайті ДніпроОДА [40], Дніпровський Медичний Кластер (Dnipro Medical Cluster) – це логістичний осередок, створений для просування медичного та туристичного потенціалу Дніпропетровщини, розвитку масового регіонального, міжрегіонального та міжнародного медично-оздоровчого туризму регіону шляхом організації та реалізації спільних проєктів, а також постійної підтримки ініціатив та діяльності кожного з членів Кластеру. Учасниками ГС «Дніпровський Медичний Кластер» є такі організації різної форми власності:

- Дніпропетровська обласна дитяча клінічна лікарня;
- КП «Дніпропетровський обласний перинатальний центр зі стаціонаром» ДОР;
- Дніпропетровська обласна клінічна офтальмологічна лікарня «ДОКОЛ»;
- Центр медичної та соціально-педагогічної реабілітації «Dnipro Sensory World»;
- Стоматологічна клініка «Neo Dental Clinic»;
- Клініка репродуктивної медицини «IVF Genesis Dnepr»;
- Лікувально-діагностичний центр «СІМ'Я» (Новомосковськ);
- Клініка пластичної хірургії «Adassa Medical Clinic»;
- Хірургічна клініка «Garvis»;
- ЛОР-клініка професора Березнюка В.В.;
- Академія зниження ваги «TRIO» (готель GOOD ZONE);
- Центр Екстренної Медицини «Олеся»;
- БО «БФ «Генофонд Майбутнього»;
- Консалтингова компанія «Dnipro Premium Clinic».

На Дніпропетровщині все створені медично-туристичні маршрути за такими напрямками:

- консультація високопрофесійних лікарів, наприклад, «Лікар-легенда:

Падалко Людмила» (високоспеціалізована акушерсько-гінекологічна медична допомога у складних випадках), «Лікар-Легенда: Денис Сурков (Док на Прийомі)» (високоспеціалізована медична допомога в складних неонатальних випадках);

– спеціалізовані табори або програми, наприклад, «Академія зниження ваги TRIO» (на території сучасного заміського комплексу GOOD ZONE), «Sensory Aut Camp» (дитячий табір для оздоровлення та відпочинку дітей із особливими освітніми потребами на базі Центру медичної та соціально-педагогічної реабілітації «Dnipro Sensory World»); «Онкогематологічний Центр: Школа Супергероїв» (освітні послуги для дітей, які знаходяться на тривалому лікуванні);

– послуги відповідно до типу захворювання, наприклад, стоматологічний маршрут «NEO INCLUSIVE»; «ЛОП-клініка професора Березнюка В.В.»; «Нейрохірургія» (допомога дітям з ДЦП та іншими спастичними синдромами); «Комбустіологія. Дитяча пластична хірургія» (високоспеціалізована допомога важкоопеченим дітям).

Узагальнюючи все вищесказане, а саме міжнародний досвід та сучасний стан українського медичного бізнесу, пропонуємо механізм формування стратегії сталого розвитку медичного туризму (рис. 3.1).

Підсумовуючи дослідження, необхідно виділити декілька особливостей. Переваги міжнародного медичного туризму:

- сучасні діагностичні та лікувальні методики, що дозволяють точно встановити діагноз і розробити лікування в усіх галузях медицини;
- інноваційна терапія, заснована на безболісності та нетравматичності;
- максимальне забезпечення закладів обладнанням. Наявність усіх необхідних апаратів дозволяє швидко провести лікування та реабілітацію пацієнта;
- унікальні медичні послуги та процедури. Більшість послуг, що надаються в клініках за кордоном, недоступні в їхній країні;

– професіоналізм та якісне обслуговування. Медичний персонал володіє всіма необхідними знаннями для ефективної підтримки та допомоги пацієнтам, які проходять лікування за кордоном.



Рисунок 3.1 – Складові механізми формування стратегії сталого розвитку медичного туризму в Україні

Джерело: складено автором на основі [7]

Переваги медичного туризму в Україні:

– співвідношення ціна-якість. У порівнянні з європейськими центрами, медичні послуги в Україні дешевші за належної якості;

– наявність реабілітаційних центрів та санаторіїв, де проводиться реабілітація людей та дітей з ДЦП;

– стоматологія та офтальмологія. У сусідніх країнах якість стоматологічних послуг нижча, а ціни завищені;

– інноваційні клітинні технології та передова репродуктивна медицина.

У деяких країнах операції з трансплантації стовбурових клітин заборонені, а в

Україні вони успішно проводяться протягом останніх десяти років;

– розвинене сурогатне материнство, яке дозволяє вибрати сурогатну матір і точно запрограмувати стать майбутньої дитини.

Саме це робить медичний туризм в українських клініках більш популярним серед жителів ближнього та далекого зарубіжжя. Отже, медичний туризм в Україні знаходиться лише на початковому етапі свого розвитку; однак окремі регіони, зокрема Дніпропетровська область, мають значний потенціал для її успішного формування.

З аналізу розвитку медичного туризму в Україні можна зробити висновок, що потенціал України в наданні якісних медичних послуг є значним. Є всі передумови для того, щоб стати його активним учасником. Але все ж необхідно просуватися на міжнародному рівні, покращувати сервіс, розвивати інфраструктуру, впроваджувати інноваційні технології, закуповувати сучасне обладнання, тісніше співпрацювати з онлайн-платформами.

3.2. Заходи щодо реалізації потенціалу медичного туризму в промисловому регіоні

Результати дослідження ринку медичного туризму в Україні, зокрема в сфері психологічної реабілітації військових, дозволяє зробити висновок про суттєву нестачу закладів, які надають таку форму підтримки в умовах війни.

Мета запровадження послуг із психологічної реабілітації на базі лікувально-оздоровчих комплексів – підвищення рівня доступності, дестигматизація та швидке збільшення обсягів наданих послуг. Важливим є те, що в Україні потреба в психологічній реабілітації може зрости на 50-100%. Якщо за даними МОЗ протягом 2000-2013 років послуги із психологічної реабілітації отримували 10-20% населення, із щорічними темпами приросту 0,3-05% щорічно, при цьому спостерігалась значна недодіагностованість та обмеженість обсягу послуг, то починаючи із 2014 року темпи приросту суттєво підвищились – на 8-10% щорічно. Пандемія Covid також спричинила

загострення негативних тенденцій, в 2021 році за різними оцінками від 50 до 65% населення хоча б одного разу звертались за психологічною допомогою, при чому кількість діагностованих депресій зросла на 25%, а загальні психологічні розлади – на 14% [41].

Прогнозується, що протягом 2022-2030 року 70-80% населення України потребуватиме психологічної реабілітації різних форм. Кількість важких психологічних розладів за очікуваннями фахівців зросте на 50%, дистрес буде діагностовано у 30-50% населення, кількість легких та середніх психологічних розладів також очікувано збільшиться на 50-100%. Вже зараз спостерігається зростання кількості користувачів послугами психологічної реабілітації на 50-80%.

До 2022 року 7% громадян мали безпосередній досвід «дотику» до війни, зараз – мінімум 50%. Спостерігаються наступні тенденції [45]:

- значне зростання чисельності громадян з потенційно травматичним досвідом та ризиком ментальних розладів;
- 40-50% населення України потребуватиме психологічної підтримки різного ступеню інтенсивності.

Серед військових найчастіше зустрічаються наступні проблеми:

- втрата ідентичності та складнощі в адаптації (мобілізовані);
- втрата товаришів, побратимів;
- втрата звичних соціальних зв'язків;
- особистісні проблеми;
- фізичні травми та каліцтва;
- емоційна нечутливість, зниження емпатії.

Найбільш поширеними розладами серед цієї категорії є наступні: 13% – тривожний розлад; 8% – депресивний розлад, 7% – зловживання алкогольними та наркотичними засобами; ПТСР – 2%. При чому, лише 8% пацієнтів потребують спеціалізованого лікування, з них 3% потребують госпіталізації [41]. Психологічна реабілітація та соціальна адаптація легкого та середнього ступеня для військових може бути організована на базі лікувально-оздоровчих

закладів, зокрема, і ЛОК «Хімік». Створення ефективної взаємодії щодо надання послуг психологічної реабілітації військових включатиме такі етапи:

- об'єднання та інтеграція вже існуючих у системі охорони здоров'я сервісів та послуг;
- створення «містка» між медичними та соціальними послугами – на базі лікувально-оздоровчих комплексів;
- ключові посади: куратор мережі, кейс-менеджер, клінічний психолог.

Відповідно до статті 11 Закону України «Про соціальний і правовий захист військовослужбовців та членів їх сімей» [42] особи, які звільняються або звільнені з військової служби з числа ветеранів війни, мають право на безоплатну психологічну допомогу. Коштом бюджетної програми здійснюється психологічна реабілітація осіб (далі – отримувач послуг), яким установлено один з таких статусів:

- учасника бойових дій;
- особи з інвалідністю внаслідок війни;
- учасника війни;
- постраждалого учасника Революції Гідності;
- члена сім'ї загиблого (померлого) ветерана війни;
- члена сім'ї загиблого (померлого) Захисника чи Захисниці України;
- члени сім'ї учасника бойових дій; особи з інвалідністю внаслідок війни; учасника війни; постраждалого учасника Революції Гідності зазначених вище категорій.

На період воєнного стану та протягом трьох місяців після його припинення або скасування до отримувачів послуг належать також військовослужбовці (резервісти, військовозобов'язані, добровольці Сил територіальної оборони) Збройних Сил, Національної гвардії, СБУ, Служби зовнішньої розвідки, Держприкордонслужби, Держспецтрансслужби, військовослужбовці військових прокуратур, поліцейські, особи рядового, начальницького складу, військовослужбовці МВС, Управління державної охорони, Держспецзв'язку, ДСНС, Державної кримінально-виконавчої

служби, співробітники Служби судової охорони, особи, які входили до складу добровольчого формування територіальної громади, інших утворених відповідно до законів військових формувань, які брали безпосередню участь у заходах, необхідних для забезпечення оборони України, захисту безпеки населення та інтересів держави у зв'язку з військовою агресією Російської Федерації проти України, та члени їх сімей.

Підставами надання послуг із психологічної реабілітації є [43]:

- 1) направлення лікаря, який надає первинну медичну допомогу, або направлення лікуючого лікаря;
- 2) особисте звернення отримувача послуг.

У ЛОК «Хімік» пропонується створити спеціалізований структурний підрозділ, який забезпечуватиме здійснення психологічної реабілітації мультидисциплінарними командами фахівців-психологів на основі кейс-менеджменту, що відповідає сучасним вимогам до організації реабілітаційного процесу. Процедура включення в Реєстр суб'єктів, які надають послуги психологічної реабілітації військовим в 2023 році включає подання відповідної заяви (Додаток Д) із супроводжуючими документами, серед яких: ліцензія на провадження відповідної діяльності, відомості про матеріально-технічну базу, підтвердження професійної кваліфікації кадрів, які здійснюватимуть психологічну реабілітацію, перелік послуг із психологічної реабілітації, який пропонується в закладі.

Лікувально-оздоровчий комплекс вже має в своїй структурі два кабінети для надання індивідуальної психологічної допомоги, конференц-зал для проведення групових занять, надає послуги розміщення та харчування. Матеріально-технічна база повністю відповідає вимогам законодавства.

Щодо кваліфікаційних вимог до персоналу: ЛОК «Хімік» має лікаря-психотерапевта із досвідом роботи понад 15 років (вища освіта за спеціальністю «Медицина, освітня спеціалізація «психотерапія») та психолога із досвідом роботи 10 років (вища освіта за спеціальністю «Психологія»). Для відповідності кваліфікаційним кадровим вимогам щодо надання послуг із

психологічної реабілітації відповідно до законодавства України, ЛОК «Хімік» повинен створити ще як мінімум одну ставку психолога, психофізіолога або психотерапевта, окрім того всі фахівці повинні пройти відповідне формальне або неформальне підвищення кваліфікації.

Психологічні послуги надаватимуться з урахуванням індивідуального підходу, на основі методологічно коректного застосування комплексу заходів з науково доведеною ефективністю та доцільністю відповідно до міжнародних науково обґрунтованих протоколів і не лише пацієнтам стаціонару, а й амбулаторно та/або дистанційно (також передбачено виїзд фахівців за місцем проживання Захисників) (Додаток Ж).

Гранична вартість послуги однієї години супервізії фахівців з надання психологічних послуг наведена в табл. 3.2.

Таблиця 3.2 – Вартість послуги однієї години супервізії фахівців з надання психологічних послуг

Кількість осіб	Вартість без ПДВ, грн	Вартість з ПДВ, грн
В індивідуальному порядку	800,00	960,00
2	440,00	528,00
3	320,00	384,00
4	260,00	312,00
5	224,00	268,80
6	200,00	240,00
7	182,86	219,43
8	170,00	204,00
9	160,00	192,00
10	152,00	182,40

Джерело: складено автором на основі [44]

Вартість харчування та розміщення – відповідно до тарифів, встановлених в ЛОК «Хімік» на 2023 рік, в залежності від періоду та

тривалості індивідуальної програми психологічної реабілітації.

Обсяг психологічних послуг, який ЛОК «Хімік» надаватиме за державні кошти (відповідно до індивідуальних потреб отримувача послуг):

- проведення первинного психодіагностичного обстеження членами мультидисциплінарної команди;

- визначення психологічної проблеми або психічного розладу, рівня психосоціальної дезадаптації, можливості чи необхідності отримувача послуг отримувати послуги стаціонарно, амбулаторно чи дистанційно;

- формування із залученням отримувача послуг та/або його/її законного представника індивідуального плану психологічної реабілітації (далі – індивідуальний план) з використанням специфічних для конкретних проблем/розладів міжнародних стандартизованих інструментів обстеження та оцінки (шкали/тести/опитувальники);

- визначення реабілітаційного прогнозу мультидисциплінарною командою за результатами психодіагностичного обстеження для переведення отримувача послуг на інший рівень психологічної допомоги;

- надання стаціонарної психологічної допомоги отримувачам послуг, які перебувають на лікуванні у закладі охорони здоров'я, амбулаторно (за бажанням отримувача послуг) відповідно до складеного індивідуального плану та проведення поточного моніторингу стану отримувача послуг;

- надання психологічної допомоги отримувачам послуг дистанційно (із застосуванням інформаційно-комунікаційних технологій);

- здійснення поточного контролю за виконанням індивідуального плану та його коригування з оцінюванням прогресу в досягненні визначених мети та завдань психологічної реабілітації за результатами психодіагностичного обстеження;

- психологічна підтримка членів родини отримувача послуг, навчання технікам самодопомоги, інформування, роз'яснення про проблеми з психічним здоров'ям та їх вплив, психоедукація та інші науково-обґрунтовані методи психологічної підтримки;

- проведення необхідних психодіагностичних тестів в динаміці;
- застосування методів психологічного впливу та психотерапевтичних інтервенцій;
- визначення потреби отримувача послуг у фармакотерапії, призначення медикаментозного лікування і слідкування за дотриманням призначеного лікування, проведення моніторингу та корекції у разі потреби;
- формування висновку-прогнозу психологічної реабілітації, що містить інформацію про надані психологічні послуги та подальші рекомендації;
- надання своєчасної невідкладної медичної допомоги у разі виникнення станів, що загрожують життю і виникли під час надання послуг із психологічної реабілітації отримувачу послуг, а також виклик бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги та надання невідкладної медичної допомоги отримувачу послуг до її прибуття.

Таким чином, ЛОК «Хімік» пропонує медично-туристичний маршрут «Психологічна оборона» (Додаток 3), тривалість перебування та обсяги реабілітаційної підтримки в рамках якого визначаються в індивідуальному порядку на основі первинної консультації із мультидисциплінарною командою закладу. Програма реабілітації фінансуватиметься за державні кошти, грошова компенсація транспортних витрат пропонується у розмірі фактичних витрат, підтверджених проїзними документами, але не більше вартості проїзду в плацкартному/купейному вагоні швидкого поїзда та вагоні другого класу швидкісного поїзда, у випадку витрати на проїзд міським транспортом та таксі відшкодуванню не підлягають.

Додаткові послуги включають екскурсійне обслуговування, майстер-класи, арт-терапію. До програми реабілітації включено користування всією наявною інфраструктурою, додаткові лікувально-оздоровчі послуги за призначенням лікаря-терапевта і за умови відсутності протипоказань, адже участь у військових подіях є потужним стресом, що призводить до функціональних порушень організму, розвитку соматичних захворювань і виникненню патологічних реакцій.

Висновки до розділу 3

В розділі 3 кваліфікаційної роботи досліджено потенціал медичного туризму в Україні та Дніпропетровській області.

1. Доведено, що протягом останніх 5-7 років спостерігається суттєва зміна в структурі в'їзного та національного туристичного потоку. На сьогоднішній день основними споживачами послуг медичного туризму є іноземці зі Східної Європи, Саудівської Аравії, ОАЕ. В структурі послуг медичного туризму переважає стоматологія, пластична хірургія, стоматологія, репродуктивна медицина.

2. Для оцінювання потенціалу медичного туризму було створено мапу лікувально-оздоровчих комплексів по регіонах України. Визначено особливо щільну концентрацію таких закладів в Одеській (321) та Запорізькій (243) областях, які також мають значні запаси природних лікувально-оздоровчих ресурсів. Доволі потужною матеріально-технічною базою відзначаються також такі регіони, як Миколаївська (192), Херсонська (168), Дніпропетровська (108).

3. Окремої уваги в межах Дніпропетровської області заслуговує такий напрям медичного туризму, як психологічна реабілітація. Зважаючи на те, що в регіоні немає жодного закладу, внесеного до Реєстру суб'єктів-надавачів послуг психологічної реабілітації, доведено доцільність створення відповідної програми на базі лікувально-оздоровчого комплексу «Хімік».

4. ЛОК «Хімік» має потужну матеріально-технічну базу, яка відповідає вимогам та нормам законодавства, професійні кадри, які мають можливість та бажання пройти відповідне навчання та надавати психологічні послуги військовим. Запропоновано медично-туристичний маршрут «Психологічна оборона», фінансування якого пропонується здійснювати в рамках бюджетної програми.

ВИСНОВКИ

В результаті написання кваліфікаційної роботи нами отримано наступні результати.

1. Уточнено понятійно-категоріальний апарат в сфері медичного, лікувального та оздоровчого туризму на основі виокремлення наступних його компонентів:

– медичний туризм – туризм, основною метою якого є закупівля медичних послуг та інших медичних втручань;

– оздоровчий туризм - туризм, основною метою якого є активний відпочинок, відновлення фізичного, емоційного та трудового потенціалу за умови відсутності у структурі турпродукту лікувальних (медичних) послуг;

– лікувально-оздоровчий туризм – поєднана форма туризму, структуру турпродукту якого входять як елементи лікувального (медичного) туризму, і елементи оздоровчого туризму.

2. Досліджено сучасний стан та перспективи розвитку медичного туризму в Україні із врахуванням найкращої міжнародної практики. Узагальнено дані щодо найбільших світових центрів медичного туризму, визначено стратегічні напрямки розвитку даної сфери на найближчий час.

3. Проаналізовано стан матеріального забезпечення та наявну інфраструктуру медичного туризму та санаторно-курортної справи в Україні. Визначено, що в Україні спостерігається суттєве скорочення лікувально-оздоровчих закладів всіх форм власності і профілів діяльності. Протягом 2017-2021 років ми можемо спостерігати негативні тренди як за кількістю таких закладів, так і за обсягом наданих населенню послуг.

4. Досліджено обсяги витрат на різні види медичної та реабілітаційної допомоги в системі охорони здоров'я України. Стаціонарна лікувальна та реабілітаційна допомога становить 34,19% в загальній структурі поточних витрат на охорону здоров'я. Лікувальна та реабілітаційна допомога амбулаторно посідає друге місце і складає 19,74% поточних витрат. Інша

лікувальна та реабілітаційна допомога сягає 4,23%, на денний лікувальний та реабілітаційний догляд припадає 1,45% поточних витрат на ОЗ.

5. Досліджено організаційну структуру та пропозицію ЛОК «Хімік» на ринку реабілітації. Визначено наявність суттєвої диспропорції в регіональному розподілі закладів, які надають психологічну реабілітацію ветеранам. На початок 2023 року жодного закладу не включено до національного реєстру таких установ в Донецькій, Луганській, Херсонській та Дніпропетровській областях. Вважаємо доцільним та своєчасним створення на базі лікувально-оздоровчих комплексів, і ЛОК «Хімік» зокрема, центрів із надання психологічної реабілітації для ветеранів і членів їх сімей.

6. Досліджено цільову аудиторію програм психологічної реабілітації військових, що дало змогу визначити потенціал Дніпропетровщини як центру відповідного напрямку туризму. Запропоновано медично-туристичний маршрут «Психологічна оборона» на базі лікувально-оздоровчого комплексу «Хімік».

7. Визначено, що для розвитку и туризму реабілітаційного напрямку медичного туризму необхідно виходити з позиції нової концепції формування програм психологічної реабілітації. Вони мають передбачати не лише стаціонарні лікувально-профілактичні заходи, а й екскурсійні та спортивні маршрути, розважальні програми, комфортні та орієнтовані на клієнта умови. Іншими словами, необхідна адаптація отримання послуг психологічної реабілітації з потребами сучасного туриста, оскільки це успішно реалізується у всьому світі через державно-приватне партнерство.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Гальків Л. І., Галаз Л. В., Денбіцька Й. Теоретичні засади та інституційне середовище розвитку медичного туризму в системі чинників попередження втрат людського капіталу. *Вісник Національного університету «Львівська політехніка»*. 2019. № 4. С. 24–33.
2. UNWTO. Exploring health tourism. URL: <https://www.unwto.org/global/publication/exploring-health-tourism>
3. Бабов К. Д., Дмитрієва Г. О., Тихохід Л. В., Гавловський О. Д. Лікувально-оздоровчий туризм – один із сучасних напрямків підвищення ефективності діяльності санаторно-курортної сфери. *Медична реабілітація, курортологія, фізіотерапія*. 2019. № 2. С. 5-9. DOI 10.32618/J19MRBPH25
4. Богаченко О. П. Форми і способи розвитку лікувально-оздоровчого туризму у приморських місцевостях. *Теоретичні і практичні аспекти економіки та інтелектуальної власності*. 2014. Вип. 1. С. 144–149.
5. Гальків Л. І., Щука Г. П., Мазурик Е. Медичний туризм в Польщі: статистичний та управлінський ракурс. *Вісник Національного університету «Львівська політехніка»*. 2020. № 1, т. 4. С. 142–150.
6. Діденко К. Д., Жученко В. Г. Медичний туризм в Україні: сучасний стан та перспективи розвитку. *Науковий вісник Херсонського державного університету*. 2016. Вип. 16, ч. 4. С. 101–105.
7. Галасюк С. Концептуальні підходи до визначення терміну «лікувально-оздоровчий туризм». *Економіка та суспільство*. 2023. № 47 <https://doi.org/10.32782/2524-0072/2023-47-8>
8. Turski I., Mashika H., Tkachenko T., Khmara M., Komarnitskyi I., Oliinyk M. Medical Tourism: Analysis of the State of International Tourism and Prospects for Domestic Development. *Universal Journal of Public Health*. 2021. Vol. 9. No. 2. pp. 27 - 34, 2021. DOI: 10.13189/ujph.2021.090201
9. Campra M., Riva P., Oricchio G., Brescia V. Bibliometrix analysis of medical tourism. *Health Services Management Research*. 2022. № 35(3). pp. 172-

188. DOI: 10.1177/09514848211011738

10. World Health Organization. Rehabilitation. 2023. URL: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/rehabilitation>

11. Набока Ю. В. Результати економічної діяльності підприємств у сфері надання послуг медичного туризму в Україні. *Агросвіт*. 2020. № 6. С. 104–109. DOI: 10.32702/2306-6792.2020.6.104

12. World Tourism Organization and European Travel Commission. Exploring Health Tourism, 2018, UNWTO, Madrid. URL: <https://doi.org/10.18111/9789284420209> (дата звернення 01.09.2022)

13. Eurostat. Tourism trips of Europeans, 2022. URL: https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Tourism_trips_of_Europeans

14. Medical Tourism Index, 2020-2021. URL: <https://www.medicaltourism.com/mti/home>

15. Directive 2011/24/EU of the European Parliament and of the Council of 9 March 2011 on the application of patients' rights in cross-border healthcare. URL: <http://data.europa.eu/eli/dir/2011/24/oj>

16. UNDP. Human Development Report 2019: Overview. Beyond income, beyond averages, beyond today: Inequalities in human development in the 21st century. 2019. New York. URL: <https://hdr.undp.org/system/files/documents//hdr2019pdf.pdf>

17. Гапоненко Г., Євтушенко О., Шамара І. Сучасні тенденції та шляхи подальшого розвитку ринку медичного туризму в Україні. *Вісник Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна. Серія: Міжнародні відносини. Економіка. Країнознавство. Туризм*. 2022. № (15). С. 81-92. <https://doi.org/10.26565/2310-9513-2022-15-09>

18. Офіційний сайт ДАРТ (Державне агентство розвитку туризму). URL: <https://www.tourism.gov.ua/news-and-announcements>

19. Eurostat. Tourism trips – introduction and key figures. URL: <http://surl.li/gseh>

20. Верховна Рада України. Закон України «Про курорти». URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2026-14#Text>

21. ДСТУ ISO 22525:2022 Туризм та пов'язані з ним послуги. Медичний туризм. Вимоги до послуг (ISO 22525:2020, IDT). URL: http://online.budstandart.com/ua/catalog/doc-page.html?id_doc=98989

22. Верховна Рада України. Закон України «Про туризм». URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/324/95-%D0%B2%D1%80#Text>

23. UNWTO. Global Code of ethics for tourism. URL: <https://www.unwto.org/global-code-of-ethics-for-tourism>

24. Онищук Н. В. Оцінка конкурентних переваг України на ринку медичного туризму. *Науковий вісник Ужгородського національного університету. Серія : Міжнародні економічні відносини та світове господарство*. 2019. Вип. 26(2). С. 31-34. URL: http://www.visnyk-econom.uzhnu.uz.ua/archive/26_2_2019ua/7.pdf

25. Карпенко Н. М., Карпенко Ю. В. Регіональні аспекти розвитку лікувально-оздоровчого туризму в умовах модернізації економіки. *Науковий вісник Полтавського університету економіки і торгівлі. Серія : Економічні науки*. 2017. № 2. С. 172-179. URL: <http://www.journal.puet.edu.ua/index.php/nven/article/view/1317/1152>

26. Lanz Kauffman E. Wellness tourism : market analysis of a special health tourism segment and implications for the hotel industry. *Journal of Vacation Marketing*. 2001. № 7 (1). P.5-17.

27. Укрстат. Експериментальний рахунок охорони здоров'я в Україні на основі міжнародної системи рахунків охорони здоров'я (SHA 2011) Сателітний рахунок охорони здоров'я в Україні. 2020. URL: https://www.ukrstat.gov.ua/operativ/operativ2022/oz_rik/exp_r_oz_2020.xlsx

28. Офіційний сайт Всеукраїнської Асоціації медичного туризму. URL: <https://uamt.com.ua/UA/>

29. Укрстат. Демографічна та соціальна статистика. Охорона здоров'я. URL: https://ukrstat.gov.ua/operativ/menu/menu_u/oz.htm

30. Кокун О.М., Агаєв Н.А., Пішко І.О., Лозінська Н.С., Остапчук В.В. Психологічна робота з військовослужбовцями -учасниками АТО на етапі відновлення: Методичний посібник. К.:НДЦ ГП ЗСУ, 2017. 282 с.

31. Medical Statistics Center under the Health Ministry of Ukraine. Indicators of population health and use of health care resources in Ukraine (general). Retrieved from: http://medstat.gov.ua/im/upload/DOV_1_ZAG-2020.zip

32. Новікова Л. Самооцінка стану здоров'я населенням України. URL: <https://www.kiis.com.ua/?lang=ukr&cat=reports&id=943&t=6&page=3>

33. Офіційний сайт лікувально-оздоровчого комплексу «Хімік». URL: <http://sanatorium.azot.com.ua/ru/>

34. Міністерство у справах ветеранів України. Лікування та реабілітація. URL: <https://mva.gov.ua/ua/veteranam/likuvannya-ta-reabilitaciya>

35. Офіційний сайт Українського науково-дослідного інституту медичної реабілітації та курортології Міністерства охорони здоров'я України. URL: <https://kurort.gov.ua/>

36. Міністерство соціальної політики України. Санаторно-курортне лікування ветеранів війни. URL: <http://surl.li/gsg hj>

37. Постанова КМУ від 27 грудня 2017 р. № 1057 «Про затвердження Порядку проведення психологічної реабілітації постраждалих учасників Революції Гідності, учасників антитерористичної операції та осіб, які здійснювали заходи із забезпечення національної безпеки і оборони, відсічі і стримування збройної агресії Російської Федерації у Донецькій та Луганській областях, членів їх сімей та членів сімей загиблих (померлих) таких осіб». URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/497-2017-%D0%BF#Text>

38. Укрстат. Викиди забруднюючих речовин від пересувних джерел забруднення (2016-2021) URL: https://www.ukrstat.gov.ua/operativ/operativ2021/ns/xl/vuk_per_20ue.xlsx

39. Kovalenko V., Kornatskyi V. State of health of the people of Ukraine and tertiary level medical care. National Scientific Center «Institute of Cardiology named after M.D. Strazheska», Kyiv. 2019. 318 p.

40. ДніпроОДА. Медичний туризм Дніпропетровщини. URL: <https://adm.dp.gov.ua/turistichnij-kraj/medichnij-turizm-dnipropetrovshchini>

41. Потреби населення у послугах сфери психічного здоров'я та кращі практики надання послуг у розвинених країнах (У межах ініціативи першої леді України Олени Зеленської зі створення Національної програми психічного здоров'я та психосоціальної підтримки). URL: <http://surl.li/emudn>

42. Верховна Рада України. Закон України «Про соціальний і правовий захист військовослужбовців та членів їх сімей». URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2011-12#Text>

43. Постанова Кабінету Міністрів України від 05.12.2018 № 1021 «Про затвердження Державної цільової програми з медичної, фізичної реабілітації та психосоціальної реадптації постраждалих учасників Революції Гідності, учасників антитерористичної операції та осіб, які брали участь у здійсненні заходів із забезпечення національної безпеки і оборони, відсічі і стримування збройної агресії рф в Донецькій та Луганській областях, забезпеченні їх здійснення, на період до 2023 року» (в редакції постанови КМУ № 356 від 13.05.2020) URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1021-2018-%D0%BF#Text>

44. Проект наказу Мінветеранів «Про встановлення на 2023 рік граничної вартості послуг супервізії фахівців з надання психологічних послуг». URL: <http://surl.li/eglkm>

45. Bezuhla L., Herasymenko T., Bieloborodova M. Volunteering and volunteer tourism: challenges and realities. *Green, Blue and Digital Economy Journal*. 2022. 3(2). P. 1-8. <https://doi.org/10.30525/2661-5169/2022-2-1>

46. Безугла Л.С., Белобородова М.В., Герасименко Т.В. Формування інклюзивно-реабілітаційного туризму в Україні. *Інновації та технології в сфері послуг і харчування*. 2022. № 2 (6). С. 20-25. [https://doi.org/10.32782/2708-4949.2\(6\).2022.5](https://doi.org/10.32782/2708-4949.2(6).2022.5)

ДОДАТКИ

Карта А. Кількість лікувально-оздоровчих комплексів по регіонах України, од.



На платформе Bing
© GeoNames, Microsoft, TomTom

ІНФОРМАЦІЙНИЙ ПЕРЕЛІК

санаторно-курортних закладів у розрізі регіонів за якими надавались санаторно-курортні послуги протягом 2021 року постраждалим учасникам Революції Гідності, учасникам антитерористичної операції та особам, які здійснювали заходи із забезпечення національної безпеки і оборони, відсічі і стримування збройної агресії російської федерації у Донецькій та Луганській областях, членам сімей загиблих (померлих) таких осіб

№ з/п	Регіон (область) розташування санаторно-курортного закладу	Назва санаторно-курортного закладу
1	Вінницька	ДП «Клінічний санаторій «Авангард» ПрАТ «Укрпрофоздоровниця»
		ДП «Клінічний санаторій «Хмільник» ПрАТ «Укрпрофоздоровниця»
		Санаторне відділення Військово-медичного клінічного центру Центрального регіону
		Центральний військовий клінічний санаторій «Хмільник» Міноборони
2	Волинська	Волинський обласний санаторій «Лісова пісня»
		КП Санаторій матері і дитини «Пролісок»
3	Дніпропетровська	ДП «Санаторій «Славутич» ім. Б.В. Пашковського» ПрАТ «Укрпрофоздоровниця»
		ТОВ «Санаторій «Курорт Орлівщина»
		ТОВ «Санаторій «Сонячний»
4	Донецька	ДП «СКРЦ «Слов'янський курорт» ПрАТ «Укрпрофоздоровниця»
5	Житомирська	КП Житомирський обласний лікувально-санаторний центр радіаційного захисту для дитячого та дорослого населення «Дениші» Житомирської обласної ради
6	Закарпатська	ДП «Клінічний санаторій Карпати» ПрАТ «Укрпрофоздоровниця»
		ДП «Санаторій «Верховина» ПрАТ «Укрпрофоздоровниця»
		ДП «Санаторій «Сонячне Закарпаття» ПрАТ «Укрпрофоздоровниця»
		ДП Санаторій «Синяк» ПрАТ «Укрпрофоздоровниця»
		ДП Санаторій «Шаян» ПрАТ «Укрпрофоздоровниця»
		Санаторій «Карпатія» ТОВ «Велнес-Карпатія»
		Санаторій «Орлине гніздо» ПП «Джерело-2» ТОВ «Санаторій «Поляна»
7	Запорізька	Відокремлений підрозділ «Санаторій-профілакторій» ПрАТ «Електрометалургійний завод «Дніпроспецсталь» ім. А.М. Кузьміна

Продовження Додатку Б

7	Запорізька	Клінічний санаторій «Бердянськ», філія ПрАТ «Приазовкурорт»
		Санаторій «Кирилівка» ПрАТ «Приазовкурорт»
		Санаторій «Нафтохімік України» ПП «Курорти Приазов'я»
		Санаторій ТОВ «Оздоровчий центр «Довголіття»
		ТОВ «Санаторій «Андріївка»
		ТОВ «Санаторій «Нива»
		ТОВ «Санаторій Арктика»
		ТОВ «Санаторій Бердянськ»
8	Київська	ТОВ «Санаторій-профілакторій «Діброва»
9	Кіровоградська	КП «Знам'янська обласна бальнеологічна лікарня»
10	Луганська	ТОВ «Новоковшовський санаторій «Перлина»
11	Львівська	Державна реабілітаційна установа «Центр комплексної реабілітації для осіб з інвалідністю «Галичина»
		ДП «Санаторій «Любінь Великий» ПрАТ «Укрпрофоздоровниця»
		ДП «Санаторій «Моршинкурорт» ПрАТ «Укрпрофоздоровниця»
		ДП «Санаторій «Моршинський»
		ДП «Санаторій «Шкло»
		ДП «Санаторій Кришталевий палац»
		ДП Санаторій «Джерельний»
		ДП санаторій «Либідь»
		Підприємство «Санаторій «Східницькі Карпати» ГОІ «Прометей»
		Підприємство «Стожари» ГОІ «Велес»
		ПП «Ярина» санаторій «Конвалія»
		ПрАТ Санаторно-готельний комплекс «Дніпро-Бескид»
		Санаторій «Алмаз» ПрАТ «Трускавецькурорт»
		Санаторій «Кристал» ТОВ «Українська готельна група»
		Санаторій «Алмаз» ТОВ «Українська готельна група»
		Спеціалізований Трускавецький санаторій «Батьківщина»
		Центр медичної реабілітації та санаторного лікування «Трускавецький» Міноборони
		Санаторій «Трускавець» СБУ
		Санаторій «Женева» ОПК Планета здоров'я»
		ТОВ Санаторій «Київ Плюс»
12	Миколаївська	ДП «Очаківське об'єднання санаторно-курортних закладів» ПрАТ «Укрпрофоздоровниця»
		Санаторій-профілакторій «Інгул» ДП «Миколаївський суднобудівний завод»
		ТОВ «Санаторій Борисфен»
13	Одеська	ДП «Клінічний санаторій ім. Горького» ПрАТ «Укрпрофоздоровниця»
		ДП «Клінічний санаторій ім. Пирогова» ПрАТ «Укрпрофоздоровниця»
		Клінічний санаторій «Аркадія» Держприкордонслужби

Продовження Додатку Б

14		Медичний реабілітаційний центр «Одеський» ДСНС України
		Підприємство профспілки Лікувально-оздоровчий комплекс «Біла акація»
		Санаторій «Одеса» СБУ
		Санаторій «Орізонт» ДП «Південь-Курорт-Сервіс»
		Санаторій «Салют»
		ТОВ «Санаторій «Золота нива»
		ТОВ «Санаторій ім. Сергія Лазо»
		Центр медичної реабілітації та санаторного лікування «Одеський» Міноборони
15	Полтавська	Відділення філії ПрАТ лікувально-оздоровчих закладів «Миргородкурорт» Санаторій «Полтава»
		Відділення філії ПрАТ лікувально-оздоровчих закладів «Миргородкурорт» Санаторій «Хорол»
		Відділення філії ПрАТ лікувально-оздоровчих закладів «Миргородкурорт» Санаторій «Миргород»
		Медичний реабілітаційний центр «Миргород» МВС України
		Медичний центр «Нові Санжари» НГУ
		ТОВ «Санаторій «Псьол»
16	Рівненська	Орендне підприємство Санаторій «Червона Калина»
17	Сумська	ТОВ «Санаторій «Токарі»
18	Тернопільська	ТДВ «Санаторій Медобори»
19	Харківська	ДП «Санаторій «Ялинка» ПрАТ «Укрпрофоздоровниця»
		ДП «Клінічний санаторій «Курорт Березівські мінеральні води» ПрАТ «Укрпрофоздоровниця»
		ДП «Клінічний санаторій «Роща» ПрАТ «Укрпрофоздоровниця»
20	Херсонська	ДП «Санаторій «Гопри» ПрАТ «Укрпрофоздоровниця»
		Санаторій «Чайка» ПБП «Парітет»
		ТОВ «Комплекс оздоровлення та відпочинку «Ірбіс»
		ДП «Санаторій для дітей з батьками «Скадовськ» ПрАТ «Укрпрофоздоровниця»
21	Хмельницька	ДП «Оздоровчий комплекс «Поділля» ВАТ «ДАК «Автомобільні дороги України»
		ТОВ «Санаторій «Райдуга»
		ТОВ Санаторно-лікувальний комплекс «Перлина Поділля»
22	Черкаська	ПрАТ «Санаторій «Мошногір'я»
23	Чернівецька	ТОВ «Санаторно-комплекс «Брусниця»
24	Чернігівська	Менський санаторій «Остреч»
25	Місто Київ	Спеціалізований клінічний санаторій «Перемога»
		ТОВ «Клінічний санаторій «Жовтень»
		Центр медичної реабілітації та санаторного лікування «Пуща-Водиця» Міноборони

Програми ЛОК «Хімік»

ПРОГРАМА ОЗДОРОВЛЕННЯ ДЛЯ ВІДПОЧИВАЮЧИХ ІЗ
ЗАХВОРЮВАННЯМИ СЕРЦЕВО-СУДИННОЇ СИСТЕМИ В ТОМУ ЧИСЛІ
З ЦЕРЕБРО-ВАСКУЛЯТОРНОЮ ПАТОЛОГІЄЮ

Мета:

- стабілізація артеріального тиску (гіпотонія, гіпертонія);
- позитивна динаміка ЕКГ показників;
- зниження ризику кардіо-васкулярних та церебро-васкулярних ускладнень;
- покращення мікроциркуляції кровообігу головного мозку та серцевого м'яза;
- зменшення або зникнення больового синдрому;
- підвищення рівня працездатності та тривалої активності;
- покращення якості життя.

Програма гарантує індивідуальний підхід до кожного конкретного хворого.

Рекомендовані фізіотерапевтичні процедури згідно з призначенням:

- режим;
- дієта №10, №5, №15;
- кліматотерапія;
- бальнеотерапія;
- аромотерапія;
- електротерапія;
- світлотерапія;
- киснедотерапія;
- психологічне розвантаження;
- ручний масаж;
- фітотерапія;
- лікувальна фізкультура;
- вимірювання АТ та ЕКГ за призначенням лікаря.

Тривалість курсу лікування – 12 -24 дні.

ПРОГРАМА ОЗДОРОВЛЕННЯ ДЛЯ ВІДПОЧИВАЮЧИХ З ЗАХВОРЮВАННЯМИ ОПОРНО-РУХОВОЇ СИСТЕМИ

Мета:

- зменшення запальних процесів у суглобах та хребетному стовпі;
- зменшення або зникнення больового синдрому;
- покращення рухливості елементів опорно-рухового апарату;
- підвищення рівня працездатності та тривалої активності;
- покращення якості життя.

Програма гарантує індивідуальний підхід до кожного конкретного хворого.

Рекомендовані фізіотерапевтичні процедури згідно з призначенням:

- режим;
- дієта №10, №15;
- кліматотерапія;
- бальнеотерапія;
- аромотерапія;
- електротерапія;
- світлотерапія;
- киснедотерапія;
- лімфадренаж;
- теплолікування;
- біоптрон;
- психологічне розвантаження;
- масаж (усі види);
- фітотерапія;
- лікувальна фізкультура та індивідуальні заняття під наглядом інструктора на тренажері Євмінова.

Тривалість курсу лікування – 12 -24 дні.

**ПРОГРАМА ОЗДОРОВЛЕННЯ ВІДПОЧИВАЮЧИХ З
ЗАХВОРЮВАННЯМИ БРОНХО – ЛЕГЕНЕВОЇ СИСТЕМИ**

Мета:

- відновлення функції зовнішнього дихання до фізіологічної вікової норми;
- збільшення життєвої ємності легень із відновленням їхньої вентиляції при хронічних захворюваннях органів дихання;
- розширення дихальної поверхні легень після бактеріальної та атопічної форм запалення;
- стимуляція клітинного та гуморального імунітету після перенесених бактеріальних інфекцій органів дихання.

Програма гарантує індивідуальний підхід до кожного конкретного хворого.

Рекомендовані фізіотерапевтичні процедури згідно з призначенням:

- дієта №15
- кліматотерапія;
- бальнеотерапія;
- аромотерапія;
- електротерапія;
- світлотерапія;
- киснедотерапія;
- інгаляції;
- теплолікування;
- біоптрон;
- психологічне розвантаження;
- масаж (усі види);
- фітотерапія;
- інстиляції;
- лікувальна фізкультура.

Тривалість курсу лікування – 12 -24 дні.

**ПРОГРАМА ЛІКУВАННЯ ТА РЕАБІЛІТАЦІЇ ВІДПОЧИВАЮЧИХ З
ЗАХВОРЮВАННЯМИ ШЛУНКОВО-КИШКОВОГО ТРАКТУ**

Мета:

- зменшення запальних процесів;
- зменшення больового синдрому;
- нормалізація функціонального стану органів ШКТ;
- профілактика загострення;
- підвищення рівня працездатності та тривалої активності;
- покращення якості життя.

Програма гарантує індивідуальний підхід до кожного конкретного хворого.

Рекомендовані фізіотерапевтичні процедури згідно з призначенням:

- режим;
- дієта №7, №5;
- кліматотерапія;
- бальнеотерапія;
- аромотерапія;
- електротерапія;
- світлотерапія;
- теплотікування;
- біоптрон;
- психологічне розвантаження;
- ручний масаж;
- фітотерапія;
- лікувальна фізкультура;
- Вимірювання рівня глюкози крові за показаннями.

Тривалість курсу лікування – 12 -24 дні.

Інфраструктура ЛОК «Хімік»



Фото Г1. Плєж комплексу



Фото Г2. Головний корпус



Фото Г4. Однокімнатний «Люкс»



Фото Г3. Територія комплексу



Фото Г5. Дитяча кімната

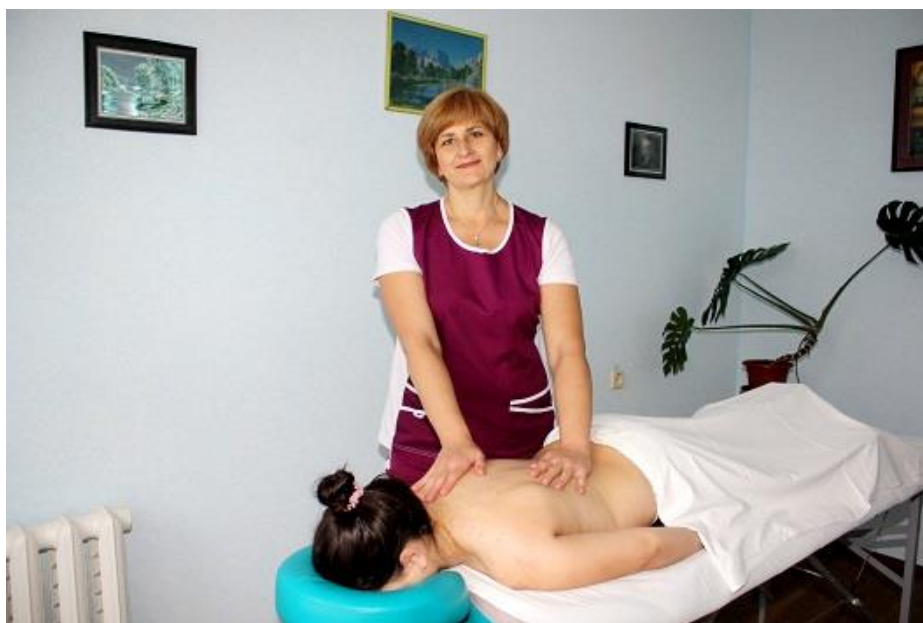


Фото Г6. Масажний кабінет



Фото Г7. Стоматологічний кабінет

Міністерство у справах ветеранів
України

ЗАЯВА
суб'єкта надання послуг

- про внесення документів (відомостей) до Реєстру постачальників послуг з психологічної реабілітації для ветеранів і членів їх сімей
- про виключення з Реєстру постачальників послуг з психологічної реабілітації для ветеранів і членів їх сімей

Повне та скорочене найменування юридичної особи/прізвище, власне ім'я, по батькові (за наявності) фізичної особи - підприємця

Ідентифікаційний код (юридичної особи) чи реєстраційний номер облікової картки платника податків фізичної особи-підприємця з Єдиного державного реєстру юридичних осіб, фізичних осіб-підприємців та громадських формувань або серія та номер паспорта (для фізичних осіб, які через свої релігійні переконання відмовилися від прийняття реєстраційного номера облікової картки платника податків, повідомили про це відповідний контролюючий орган і мають відмітку в паспорті про право здійснювати платежі за серією та номером паспорта)

Організаційно-правова форма/вид громадського об'єднання, благодійної чи релігійної організації

Місцезнаходження юридичної особи/зареєстроване місце проживання або місце фактичного проживання фізичної особи - підприємця

Місце надання послуг (зазначається, якщо воно відрізняється від місцезнаходження юридичної особи, зареєстрованого місця проживання або місця фактичного проживання фізичної особи - підприємця)

Номери контактних телефонів; електронна адреса; адреса вебсайту або іншого інформаційного ресурсу (за наявності)

Банківські реквізити для перерахування бюджетних коштів

Перелік документів, що додаються:

Порядковий номер	Назва документа	Кількість примірників	Загальна кількість аркушів
------------------	-----------------	-----------------------	----------------------------

Достовірність документів (відомостей), зазначених у заяві, підтверджую. Про те, що відповідальним за достовірність даних у документах (відомостях), поданих разом із заявою, є заявник, поінформований.

Заявник

(посада, прізвище, власне ім'я, по батькові (за наявності))	(підпис)	(дата)
керівника юридичної особи / прізвище, власне ім'я, по батькові (за наявності) фізичної особи - підприємця		
та документ, що підтверджує повноваження уповноваженої особи)		

Інформаційні буклети про психологічну реабілітацію військових

Переваги нового механізму проведення психологічної реабілітації

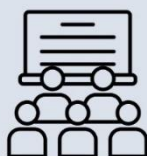


Доступність

психологічні послуги надаються стаціонарно, амбулаторно, дистанційно, виїзне обслуговування

Комплексність

психологічна реабілітація надається мультидисциплінарними командами (лікар-психолог або лікар-психотерапевт або психолог)



Індивідуальний підхід

послуги, відповідають індивідуальним потребам ветеранів, на основі кейс-менеджменту

Якість

послуги базуються на основі міжнародних науково обґрунтованих протоколів надання психологічної допомоги

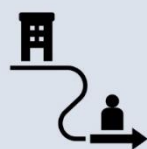


Адресність

отримувачі послуг – в першу чергу особи, які зазнали фізичного і психологічного травмування (поранені, хворі, травмовані, які проходять лікування в закладі)

Наступність

можливість продовження реабілітації амбулаторно/дистанційно після завершення стаціонарного лікування



Надавачі послуг



Як юридичні особи так і фізичні особи – підприємці

Вимоги

- Повинні мати ліцензію з медичної практики;
- Мають у своєму складі окремий структурний підрозділ, укомплектований працівниками (лікар-психолог або лікар-психотерапевт або психолог) з відповідною освітою;
- Мають кабінет (кабінети) для надання індивідуальної психологічної допомоги.



Для надання послуг потрібно законтрактуватись з Мінветеранів подавши відповідну заяву про включення до Реєстру за формою, встановленою Мінветеранів з додаванням необхідних документів

Отримувачі послуг



учасники бойових дій
·особи з інвалідністю внаслідок війни
учасники війни
постраждали учасника Революції Гідності
·члени сім'ї загиблого (померлого) ветерана війни
·члени сім'ї загиблого (померлого) Захисника чи Захисниці України
·На період воєнного стану та протягом трьох місяців після його припинення або скасування до отримувачів послуг належать всі представники Збройних сил та інших "силових відомств", ДСНС і т.д. та члени їх сімей.

Для отримання послуги необхідно направлення лікаря, який надає первинну медичну допомогу, або направлення лікуючого лікаря або особисте звернення.



Що отримуємо в результаті



Доступність психологічної допомоги для ветеранів та членів їх сімей. Очікується надати допомогу понад 20 тис осіб.

Формування мережі реабілітаційних центрів, які організують діяльність на регіональному і місцевому рівні за перспективною гнучкою моделлю hub-and-spoke.



Вперше на державному рівні започатковується робота супервізорів та оплата їх послуг.

Наповнення Реєстру надавачів психологічної допомоги



ЛІКУВАЛЬНО-ОЗДОРОВЧИЙ КОМПЛЕКС «ХІМІК»

Паспорт медично-туристичного маршруту

«Психологічна оборона»

(ЛОК «Хімік», відокремлений структурний підрозділ АТ «ДНПРОАЗОТ»)



Адреса/ контакти	Дніпропетровська обл., Петриківський район, 24 км шосе Кам'янське-Шульгівка, ЛОК «Хімік» 067-306-31-84 096-248-28-57
Назва медично-туристичного маршруту	Бюджетна програма психологічної реабілітації військових «Психологічна оборона» відповідно до Закону України «Про соціальний і правовий захист військовослужбовців та членів їх сімей»
Тривалість програми	Визначається в індивідуальному порядку в результаті первинної консультації із мультидисциплінарною командою психотерапевта, психолога, психофізіолога, терапевта Послуги можуть надаватися короткостроково, періодично, довгостроково відповідно до індивідуального плану психологічної реабілітації отримувача послуг. Послуги надаються як в індивідуальному, так і у груповому форматі (не більше 10 осіб у групі)

Необхідні документи	<p>-путівка;</p> <p>-договір;</p> <p>-копія індивідуальної програми реабілітації;</p> <p>-паспорт, ПІН;</p> <p>-підтвердження статусу отримувача послуг;</p> <p>-санаторно-курортна карта (за наявності).</p>
Підставами надання послуг із психологічної реабілітації	<p>1) направлення лікаря, який надає первинну медичну допомогу, або направлення лікуючого лікаря;</p> <p>2) особисте звернення отримувача послуг.</p>
Обов'язкові послуги	<p>1) психологічна діагностика;</p> <p>2) психологічна просвіта та інформування;</p> <p>3) психологічне консультування;</p> <p>4) психологічна підтримка і супроводження;</p> <p>5) психотерапія;</p> <p>6) групова робота.</p> <p>Індивідуальна послуга надається за відсутності сторонніх осіб тривалість не більше 90 хвилин на добу</p> <p>Групова послуга надається групі осіб (у складі не більше ніж 10), тривалість не більше ніж 180 хвилин на добу</p>
Додаткові послуги	<p>В рамках діючих санаторно-курортних програм оздоровлення ЛОК «Хімік»: кліматотерапія; бальнеолікування: сухі вуглекислі ванни; морські ванни; хвойно-морські ванни; йодо-бромні ванни; скипидарні ванни; бішофітові ванни; перлинні ванни; поперековий душ; циркулярний душ; висхідний душ; зонтичний душ; душ Шарко; лімфадренаж; ароматерапія; кімната психологічного розвантаження із люстрою Чижевського; солярій; електролікування: дарсонвалізація; магнітотерапія; ампліпульстерепія; ультразвукова терапія; електростатичний душ; світлолікування: лазеротерапія; скануюче лазерне опромінення; біоптрон – терапія низькоінтенсивними поляризованими електромагнітними хвилями оптично-інфрачервоного діапазону; масажі: ручний масаж; масажне ліжко з інфрачервоним тепловим випромінювачем та нефритовими ролами; підводний душ масаж; теплолікування: парафіно-озокеритові аплікації; фітотерапія; зал лікувальної фізкультури: заняття на профілакторі Євмінова з інструктором; заняття на спортивних тренажерах з інструктором ЛФК; ранкова гімнастична зарядка; терренкур (дозовані фізичні навантаження у вигляді пішохідних прогулянок) під наглядом інструктора ЛФК.</p>
Режим	Щадний, щадно-тренувальний

Проживання	<p>1) однокімнатний номер – для комфортного розміщення, площею 16 кв.м, складається з однієї спальні з одним або двома роздільними ліжками;</p> <p>2) однокімнатний «Люкс» – номери площею 16 кв.м., складаються з однієї спальні з одним або двома окремими ліжками, обладнаний кондиціонером;</p> <p>3) двокімнатний номер – площею 32 кв.м., складається з невеликої вітальні та спальні.</p> <p>4) двокімнатний «Люкс» – світлі двокімнатні номери, площею 32 кв.м., складається з вітальні та спальні, обладнаний кондиціонером.</p>
Лабораторна/інструментальна діагностика	Складається з наступних консультацій та оглядів: невролога, психотерапевта, психолога, психофізіолога, інструктора ЛФК, стоматолога, кардіолога, ЕЕГ, загального аналізу крові.
Розважальна програма	Передбачає: прогулянки на свіжому повітрі, йогу, адаптивну фізкультуру, арт-терапію, комунікативні заняття, музичну терапію, тематичні вечірки та майстер-класи
Харчування	<p>Здорова їжа, яка готується за дві години до харчування, є можливість вибору безглютенової, вегетаріанської або безлактозної дієти.</p> <p>Дієта: №5 №7 №9 №10 №15</p>

Додаткова екскурсійна програма за запитом (м. Кам'янське, м. Дніпро)

- 1) Оглядова екскурсія у м.Кам'янське: проспекти Ювілейний, сквер Свободи, вул.Соборна, прогулянка по історико-архітектурному ансамблю «Верхня колонія», Інженерний клуб та Народна аудиторія, Свято-Миколаївський собор, Римо-католицький костел св.Миколая, Кам'янська гребля, шлюзи, Середньодніпровська ГЕС (огляд з відстані з лівобережної набережної), переїзд до Дніпровського замку, екскурсія замком від господарів;
- 2) Відвідування вистави Кам'янського музично-драматичного театру ім. Лесі Українки (відповідно до поточного репертуару);
- 3) Відвідування Центру «Менора» – найбільшого єврейський комплекс у світі, його основне завдання – відродження єврейської громади у Дніпрі і в цілому по Україні, а також підтримка ідеї толерантності до різних національностей;
- 4) Історичний музей імені Дмитра Яворницького, єдиний у своєму роді в Дніпропетровській області, де зосереджені унікальні експонати світового та національного значення.
- 5) Аерокосмічний музей Дніпра, єдиний в Україні музей ракетно-космічної техніки;
- 6) Будинок органної та камерної музики м. Дніпро;
- 7) Дніпровська діорама «Битва за Дніпро» та музей війни на Сході України.



Харківський національний педагогічний університет імені Г.С. Сковороди

СЕРТИФІКАТ № 2023/03/108

Засвідчує, що Владлен Фіров

Брав (ла) участь (15 годин/0,5 кредити ЄКТС) у VI всеукраїнській науково-практичній Інтернет-конференції «Географія та туризм» 28 лютого – 1 березня 2023 року.



**Проректор з наукової,
інноваційної і міжнародної діяльності**

проф. Бережна С.В.



Ім'я користувача:
Людмила Безугла

ID перевірки:
1014860258

Дата перевірки:
30.04.2023 16:01:32 EEST

Тип перевірки:
Doc vs Internet

Дата звіту:
30.04.2023 16:03:01 EEST

ID користувача:
100008860

Назва документа: Фірсов_ПЗ_242_19_1

Кількість сторінок: 103 Кількість слів: 18792 Кількість символів: 149450 Розмір файлу: 1.95 MB ID файлу: 1014559963

15% Схожість

Найбільша схожість: 3.3% з Інтернет-джерелом (<https://mva.gov.ua/ua/veteranam/liкуvannya-ta-reabilitaciya/psykhol...>)

15% Джерела з Інтернету 993 Сторінка 105

Пошук збігів з Бібліотекою не проводився

0% Цитат

Вилучення цитат вимкнене

Вилучення списку бібліографічних посилань вимкнене

0% Вилучень

Немає вилучених джерел