

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ДВНЗ «Прикарпатський національний університет
імені Василя Стефаника»
Інститут туризму

Клапчук В.М., Ковальська Л.В.

КУРОРТНА СПРАВА
ОРГАНІЗАЦІЯ, ТЕРИТОРІАЛЬНЕ ПЛАНУВАННЯ,
СИСТЕМА УПРАВЛІННЯ

Навчально-методичний посібник

Івано-Франківськ – 2013

УДК 379.8:618.8:352/354:711(075)
ББК 51.12:65.9 (4 Укр)441.02
К 47

*Рекомендовано до друку Вченою Радою Інституту туризму
ДВНЗ «Прикарпатський національний університет
імені Василя Стефаника»*

Рецензенти:

Великочий В.С. – д.і.н., директор Інституту туризму, завідувач кафедри туризмознавства і краєзнавства Прикарпатського національного університету імені Василя Стефаника;

Калуцький І.Ф. – д.с.-г.н., завідувач кафедри туризму і рекреації Прикарпатського національного університету імені Василя Стефаника;

Лозинський Р.М. – д.г.н., завідувач кафедри географії України Львівського національного університету імені Івана Франка.

Клапчук В.М., Ковальська Л.В.

К 47 Курортна справа : організація, територіальне планування, система управління: Навчально-методичний посібник / В.М. Клапчук, Л.В. Ковальська. – Івано-Франківськ : Фоліант, 2013. – 400 с.

У навчально-методичному посібнику викладено лекційний матеріал, тестові й індивідуальні завдання, питання для самостійної підготовки студентів, список рекомендованої літератури з дисциплін «Основи санаторно-курортної справи», «Курортне обслуговування», «Управління санаторно-курортними територіями», «Територіальне планування курортів та курортних зон». Згідно з навчальними програмами, лекційний матеріал послідовно розкриває об'єкт-предметну сутність навчальних дисциплін, дає уяву про сучасний стан і тенденції розвитку світового туризму та готельного господарства.

Для студентів вищих навчальних закладів, які готуються працювати у курортній сфері, викладачів вузів, а також фахівців, що займаються організацією курортного господарства України.

УДК 379.8:618.8:352/354:711(075)
ББК 51.12:65.9 (4 Укр)441.02

ISBN 978-966-2988-58-1

© Клапчук В.М., 2013
© Ковальська Л.В., 2013
© «Фоліант», 2013

ЗМІСТ

Вступ.....	5
Опис навчальних дисциплін.....	6
Структура навчальних дисциплін.....	10
Словник термінів.....	16
Розділ 1. Загальні відомості про курорти та курортні зони.....	20
§ 1. Основи курортної справи.....	20
§ 2. Історія розвитку курортної справи у світі.....	23
§ 3. Історія курортної справи в Україні.....	34
§ 4. Відомі курорти Галичини.....	46
§ 5. Класифікація курортів.....	80
Розділ 2. Організаційно-правові аспекти започаткування, діяльності та управління курортів.....	82
§ 1. Нормативно-правовий аспект управління санаторно-курортними територіями.....	82
§ 2. Правові форми використання курортних, лікувально-оздоровчих зон та курортів.....	89
§ 3. Система керування і аналіз основних аспектів діяльності санаторно-курортного підприємства.....	102
§ 4. Управління у сфері діяльності курортів.....	106
§ 5. Створення та розвиток курортів.....	109
§ 6. Принципи управління санаторно-курортним комплексом.....	112
§ 7. Економічне та фінансове забезпечення організації і функціонування курортів.....	118
§ 8. Функції управління діяльністю санаторно-курортного комплексу.....	120
§ 9. Особливості управління закладами санаторно-курортної сфери.....	127
§ 10. Стратегічне управління санаторно-курортним підприємством.....	133
§ 11. Порядок забезпечення санаторно-курортними путівками.....	138
§ 12. Охорона громадського порядку в санаторно-курортних зонах.....	145
§ 13. Кадрова політикам у сфері курортних послуг.....	148
Розділ 3. Територіальне планування та проектування курортів і курортних зон.....	155
§ 1. Основи територіального планування курортів.....	155
§ 2. Планування та проектування курортних зон відпочинку.....	159
§ 3. Принципи планування організації курорту.....	162
§ 4. Планування курорту.....	167
§ 5. Передумови та критерії проектування курорту.....	171
§ 6. Процес обрання ділянки, проектування та розвитку курорту.....	174

Розділ 4. Природна та сировинна база курортів.....	185
§ 1. Використання природних лікувальних ресурсів.....	185
Розділ 5. Лікування та оздоровлення на курортах.....	203
§ 1. Організація лікування та обслуговування на курортах.....	203
§ 2. Кліматотерапія.....	206
§ 3. Бальнео- та гідротерапія.....	223
§ 4. Пелоїдотерапія.....	246
§ 5. Теплолікування.....	261
Розділ 6. Моніторинг, раціональне використання та охорона курортів і курортних зон.....	264
§ 1. Моніторинг і кадастр природних територій курортів.....	264
§ 2. Санітарна охорона курортів.....	271
§ 3. Раціональне використання санаторно-курортних територій.....	276
Розділ 7. Сучасна курортна справа в Україні.....	281
§ 1. Принципи та методи санаторно-курортного районування території України.....	281
§ 2. Районування території України для розвитку курортів, рекреації та туризму.....	288
§ 3. Курортні зони України. Порядок використання земель оздоровчого призначення.....	292
§ 4. Сучасна мережа санаторно-курортних закладів в Україні.....	300
Рекомендована основна та додаткова література.....	326
Питання для самостійної роботи студентів.....	332
Тематика індивідуальних завдань для студентів.....	338
Тестові завдання.....	345

Вступ

В Україні санаторно-курортна справа започаткована в останній чверті XVI ст. Особливого розвитку вона набула у радянський час, коли система санаторно-курортних закладів розвивалась у межах державної системи охорони здоров'я, її послуги були соціально орієнтованими і достатньо дешевими для громадян. Але недостатня матеріально-технічна база галузі, застаріле обладнання, навіть при високій кваліфікації персоналу і досконалості методик профілактики та лікування, робила санаторно-курортні заклади важкодоступними для більшості населення. Особливо важкі часи для курортного господарства у незалежній Україні наступили при приватизації основних фондів, тотальному безгрошів'ї, проблемах земельних відносин тощо.

У ринкових умовах сьогодення санаторно-курортна справа в Україні поступово зазнала структурних змін, які торкнулися організаційно-управлінських засад і призвели до змін форм власності та управлінської структури. На сучасному етапі санаторно-курортне господарство України потребує фахівців, які б володіли водночас менеджерськими і фаховими знаннями й уміннями – фахівців з організації й управління курортною сферою.

Важливу роль у підготовці таких фахівців посідають навчальні дисципліни «Основи санаторно-курортної справи», «Управління санаторно-курортними територіями», «Курортне обслуговування», «Територіальне планування курортів та курортних зон». Актуальність вивчення цих дисциплін обумовлена багатоаспектністю питань функціонування світового ринку туристичних та готельних послуг, особливостями технології моніторингу та використання його результатів у тактичному та стратегічному плануванні підприємницької діяльності.

Навчально-методичний посібник містить структурно-логічні блоки для проведення лекцій, практичних занять, список рекомендованої літератури, тестові завдання, завдання для самоконтролю оволодіння навчальним матеріалом. Зазначені матеріали спрямовані на методичне забезпечення вивчення дисциплін.

Навчально-методичний посібник надає можливість ґрунтовніше сприймати лекційний матеріал, системно та всебічно готуватись до практичних занять, самостійно досліджувати процеси, що відбуваються на світовому ринку туристичної та готельної індустрії.

ОПИС НАВЧАЛЬНИХ ДИСЦИПЛІН

«Основи санаторно-курортної справи»

Найменування показників	Галузь знань, напрям підготовки, освітньо-кваліфікаційний рівень	Характеристика навчальної дисципліни	
		денна форма навчання	заочна форма навчання
Кількість кредитів – 3,0	Галузь знань: 1401 «сфера обслуговування» Напрямок підготовки: 8.140101 «Готельно-ресторанна справа»	Нормативна	
Модулів – 1	Спеціальність: 8.14010102 «Курортна справа»	Рік підготовки:	
Змістових модулів – 2		5-й	–
Індивідуальне науково-дослідне завдання – Правові форми функціонування курортів в окремих країнах світу (на вибір студента)			
Загальна кількість годин – 108		Семестр	
		9-й	–
Тижневих годин для денної форми навчання: 2 аудиторних – 34 самостійної роботи студента – 74	Освітньо-кваліфікаційний рівень: магістр	Лекції	
		22 год.	–
		Практичні, семінарські	
		12 год.	–
		Лабораторні	
		0 год.	0 год.
		Самостійна робота	
		74 год.	–
		Індивідуальні завдання: 20 год.	
		Вид контролю: <i>залік</i>	

«Управління санаторно-курортними територіями»

Найменування показників	Галузь знань, напрям підготовки, освітньо-кваліфікаційний рівень	Характеристика навчальної дисципліни	
		денна форма навчання	заочна форма навчання
Кількість кредитів – 2,0	Галузь знань: 1401 «Сфера обслуговування» Напрямок підготовки: 8.140101 «Готельно-ресторанна справа»	За вибором студента	
Модулів – 1	Спеціальність: 8.14010102 «Курортна справа»		
Змістових модулів – 2		6-й	–
Індивідуальне науково-дослідне завдання –		Семестр	
Загальна кількість годин – 72		11-й	–
Тижневих годин для денної форми навчання: 2 аудиторних – 26 самостійної роботи студента – 46 год.	Освітньо-кваліфікаційний рівень: магістр	Лекції	
		18 год.	0 год.
		Практичні, семінарські	
		8 год.	0 год.
		Лабораторні	
		0 год.	0 год.
		Самостійна робота	
		46 год.	0 год.
Індивідуальні завдання:			
0 год.			
Вид контролю: <i>залік</i>			

«Курортне обслуговування»

Найменування показників	Галузь знань, напрям підготовки, освітньо-кваліфікаційний рівень	Характеристика навчальної дисципліни	
		денна форма навчання	заочна форма навчання
Кількість кредитів –	Галузь знань: 1401 «Сфера обслуговування» Напрямок підготовки: 8.140101 «Готельно-ресторанна справа»	Нормативна	
Модулів – 1	Спеціальність: 8.14010102 «Курортна справа»	Рік підготовки:	
Змістових модулів – 4		6-й	–
Індивідуальне науково-дослідне завдання – Шляхи підвищення ефективності функціонування курортного господарства в Україні		Семестр	
Загальна кількість годин – 162		9-й	–
		Лекції	
Тижневих годин для денної форми навчання: 4. Самостійна робота студента – 86 год.	Освітньо-кваліфікаційний рівень: магістр	38 год.	–
		Практичні, семінарські	
		38 год.	–
		Лабораторні	
		– год.	– год.
		Самостійна робота	
		86 год.	год.
Індивідуальні завдання: 0 год.			
		Вид контролю: <i>залік</i>	

«Територіальне планування курортів та курортних зон»

Найменування показників	Галузь знань, напрям підготовки, освітньо-кваліфікаційний рівень	Характеристика навчальної дисципліни	
		денна форма навчання	заочна форма навчання
Кількість кредитів – 3,0	Галузь знань: 1401 «сфера обслуговування» Напрямок підготовки: 8.140101 «Готельно-ресторанна справа»	За вибором навчального закладу	
Модулів – 1	Спеціальність: 8.14010102 «Курортна справа»	Рік підготовки:	
Змістових модулів – 2		5-й	–
Індивідуальне науково-дослідне завдання – Географія курортів України (на вибір студентів)		Семестр	
Загальна кількість годин – 108		9-й	
		Лекції	
Тижневих годин для денної форми навчання: 2 аудиторних – 34 год. самостійної роботи студента – 74 год.	Освітньо-кваліфікаційний рівень: магістр	18 год.	–
		Практичні, семінарські	
		16 год.	–
		Лабораторні	
		0 год.	–
		Самостійна робота	
		74 год.	–
Індивідуальні завдання: 20 год.			
Вид контролю: <i>залік</i>			

СТРУКТУРА НАВЧАЛЬНИХ ДИСЦИПЛІН

«Основи санаторно-курортної справи»

Назви змістових модулів і тем	Кількість годин											
	денна форма						заочна форма					
	Усього	у тому числі					Усього	у тому числі				
		л	п	лаб.	інд.	с.р.		л	п	лаб.	інд.	с.р.
Змістовий модуль 1. Створення та розвиток курортів на базі природних ресурсів												
Тема 1. Загальні положення.	2	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
Тема 2. Створення та розвиток курортів.	6	1	1	0	0	4	0	0	0	0	0	0
Тема 3. Використання природних лікувальних ресурсів.	8	2	1	0	0	5	0	0	0	0	0	0
Тема 4. Кліматолікування.	13	2	1	0	0	10	0	0	0	0	0	0
Тема 5. Бальнео- та гідролікування.	13	2	1	0	0	10	0	0	0	0	0	0
Тема 6. Пелоїдотерапія.	13	2	1	0	0	10	0	0	0	0	0	0
Разом за змістовим модулем 1	55	10	6	0	0	40	0	0	0	0	0	0
Змістовий модуль 2. Організаційно-правові основи створення та функціонування курортів												
Тема 1. Організація лікування та обслуговування на курортах.	7	2	1	0	0	4	0	0	0	0	0	0
Тема 2. Економічне та фінансове забезпечення організації та функціонування курортів.	7	2	1	0	0	4	0	0	0	0	0	0
Тема 3. Санітарна охорона курортів.	7	2	1	0	0	4	0	0	0	0	0	0
Тема 4. Моніторинг і кадастр природних територій курортів.	8	1	1	0	0	6	0	0	0	0	0	0
Тема 5. Управління у сфері діяльності курортів та їх повноваження. Відповідальність за порушення законодавства про курорти та міжнародне співробітництво.	6	1	1	0	0	4	0	0	0	0	0	0
Тема 6. Порядок забезпечення санаторно-курортними путівками окремих категорій осіб і членів їх сімей.	11	2	1	0	0	8	0	0	0	0	0	0

Тема 7. Охорона громадського порядку в санаторно-курортних та інших зонах відпочинку громадян.	7	2	1	0	0	4	0	0	0	0	0	0
<i>Разом за змістовим модулем 2</i>	<i>53</i>	<i>12</i>	<i>7</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>34</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>
Усього годин	108	22	12	0	0	74	0	0	0	0	0	0

«Управління санаторно-курортними територіями»

Назви змістових модулів і тем	Кількість годин											
	денна форма					заочна форма						
	Усього	у тому числі					Усього	у тому числі				
		л	п	лаб.	інд.	с.р.		л	п	лаб.	інд.	с.р.
Змістовий модуль 1. Державна політика у сфері управління санаторно-курортними територіями												
Тема 1. Рациональне використання природних територій курортів.	5	2	-	-	-	3						
Тема 2. Державна політика розвитку санаторно-курортної галузі в Україні.	10	2	-	-	-	8						
Тема 3. Управління у сфері діяльності курортів	7	2	-	-	-	5						
Разом за змістовим модулем 1	22	6	-	-	-	16						
Змістовий модуль 2. Використання та управління санаторно-курортними територіями												
Тема 1. Використання санаторно-курортних територій.	11	2	2	-	-	7						
Тема 2. Правові форми використання санаторно-курортних територій.	9	2	2	-	-	5						
Тема 3. Охорона санаторно-курортних територій	8	2	2	-	-	4						
Тема 4. Принципи управління санаторно-курортним закладом.	9	2	2	-	-	5						
Тема 5. Стратегічне управління санаторно-курортним підприємством.	6	2	-	-	-	4						
Тема 6. Особливості управління закладами санаторно-курортної сфери.	7	2	-	-	-	5						
Разом за змістовим модулем 2	50	12	8	-	-	30						
Усього годин	72	18	8	-	-	46						

«Курортне обслуговування»

Назви змістових модулів і тем	Кількість годин											
	денна форма					заочна форма						
	Усього	у тому числі					Усього	у тому числі				
		л	п	лаб.	інд.	с.р.		л	п	лаб.	інд.	с.р.
Змістовий модуль 1. Історичний, нормативно-правовий аспекти, передумови розвитку та типізація курортів України												
Тема 1. Історія розвитку курортної справи.	9	2	2	–	–	4						
Тема 2. Предмет та завдання дисципліни.	9	2	2	–	–	4						
Тема 3. Мета, функції та спеціалізація курортів.	9	2	2	–	–	4						
Тема 4. Нормативно-правова база функціонування курортів та сфери їх обслуговування	9	2	2	–	–	4						
Разом за змістовим модулем 1	36	8	8	–	–	16						
Змістовий модуль 2. Матеріально-сировинна база курортів												
Тема 1. Курортні ресурси України.	9	2	2	–	–	4						
Тема 2. Основні положення Закону України про курорти.	9	2	2	–	–	5						
Тема 3. Основні режими і методи лікування на курорті.	9	2	2	–	–	5						
Тема 4. Мінеральні води і лікувальні грязі.	9	2	2	–	–	5						
Тема 5. Механізм дії природних чинників на системи та органи людини.	9	2	2	–	–	5						
Тема 6. Матеріально-технічна база курортів.	9	2	2	–	–	5						
Разом за змістовим модулем 2	54	12	12	–	–	29						
Змістовий модуль 3. Обслуговування на курортах												
Тема 1. Сервіс, обслуговування на курортах.	9	2	2	–	–	5						
Тема 2. Сервіс послуг на курортах – основа формування ядер оздоровчого туризму	9	2	2	–	–	5						

Тема 3. Лікувальна фізкультура та масаж у санаторно-курортній справі.	9	2	2	–	–	5							
Тема 4. Особливості харчування в санаторно-курортних закладах.	9	2	2	–	–	5							
Тема 5. Новітні технології курортного оздоровлення.	9	2	2	–	–	5							
Тема 6. Стан курортного обслуговування в країнах Нового та Старого світів.	6	2	2	–	–	5							
Тема 7. Обслуговування на курортах міжнародного класу	5	2	2	–	–	5							
Разом за змістовим модулем 3	56	14	14	–	–	35							
Змістовий модуль 4. Курортно-рекреаційні кластери. Курортна конкуренція.													
Тема 1. Курортно-рекреаційні кластери	9	2	2	–	–	3							
Тема 2. Маркетинг у курортній справі.	7	2	2	–	–	3							
Разом за змістовим модулем 4	16	4	4	–	–	6							
Усього годин	162	38	38	–	–	86							

«Територіальне планування курортів та курортних зон»

Назви змістових модулів і тем	Кількість годин											
	денна форма					заочна форма						
	Усього	у тому числі					Усього	у тому числі				
		л	п	лаб.	інд.	с.р.		л	п	лаб.	інд.	с.р.
Змістовий модуль 1. Курорти та курортні зони України												
Тема 1. Суть понять курорт, курортна зона. Етапи створення курорту	10	2		–	–	8						
Тема 2. Мережа курортів України	12	2	2	–	–	8						
Тема 3. Курортна регіоналізація Курортні зони України	12	2	2	–	–	8						
Разом за змістовим модулем 1	34	6	4	–	–	24						
Змістовий модуль 2. Основні засади територіального планування курортів і курортних зон												
Тема 1. Основи територіального планування курортів.	12	2	2	–	–	8						
Тема 2. Інженерна підготовка території до проектування	12	2	2	–	–	8						
Тема 3. Розвиток територіальної структури виробничих сил курорту і/або курортної зони.	12	2	2	–	–	8						
Тема 4. Територіальне проектування і курортне планування.	12	2	2	–	–	8						
Тема 5. Районування території – основа територіального проектування та планування курортів і/або курортних зон.	12	2	2	–	–	8						
Тема 6. Районне планування санаторно-курортних районів.	12	2	2	–	–	10						
Разом за змістовим модулем 2	72	12	12	–	–	50						
Усього годин	108	18	16	–	–	74						

СЛОВНИК ТЕРМІНІВ

Бішофіт – заключний продукт галогенезу, який утворюється на останній стадії формування соляних відкладів сульфатного типу, багатих магнієм.

Геолого-гідрологічні дослідження – геологічні, гідрогеологічні та гідрологічні дослідження природних лікувальних ресурсів, їх походження, умов залягання, фізичних і хімічних властивостей, взаємодії з гірськими породами, атмосферними та поверхневими водами, закономірностей явищ та процесів у них, а також можливості їх практичного використання.

Грязі лікувальні (пелоїди) – торфові, сапропелеві, мулові сульфідні, прісноводні глинисті мули, сопкові гідротермальні мули, складені із мінеральних та органічних речовин, що пройшли складні перетворення внаслідок фізико-хімічних, хімічних, біохімічних процесів та являють собою однорідну тонко дисперсну пластичну масу, яка застосовується у нагрітому стані для грязелікування.

Загальнопоширені природні лікувальні ресурси – ресурси, які зустрічаються в різних регіонах України, мають значні запаси та придатні для використання з метою лікування, медичної реабілітації та профілактики захворювань;

Кліматологічні дослідження – вивчення особливостей клімату, його формування і географічного розповсюдження.

Клінічна база – науковий, лікувально-профілактичний заклад Міністерства охорони здоров'я України, визначений для проведення клінічних випробувань.

Курорт – освоєна природна територія на землях оздоровчого призначення, що має природні лікувальні ресурси, необхідні для їх експлуатації будівлі та споруди з об'єктами інфраструктури, використовується з метою лікування, медичної реабілітації, профілактики захворювань та для рекреації і підлягає особливій охороні.

Курорти I типу – це курорти міжнародного значення, що пропонують бездоганні гори, широкий вибір готелів, житла та нерухомості на продаж.

Курорти II типу – це курорти не настільки популярні, як попередні; вони пропонують меншу кількість розваг і розраховані на вужчий ринок (лижні клуби та групи).

Курорти III типу – пропонують високоякісні лижні траси, але ринок нерухомості розвинутий слабо. Багато з таких курортів працюють лише у вихідні дні.

Курорти бальнеологічні – заклади лікування, які мають в своєму розпорядженні лікувальні води для зовнішнього і внутрішнього використання (гідротерапія), лікувальними грязями (пелоїдотерапія) і лікувальною нафтою (озокеритотерапія, нафталонотерапія).

Курорти кліматичні – заклади лікування, які мають в своєму розпорядженні лікувальне повітря (аеротерапія — високогірна, лісова, степова, пустинна тощо), сонце (геліотерапія) і море / океаном (таласотерапія).

Курортна справа – сукупність усіх видів науково-практичної та господарської діяльності, спрямованих на організацію та забезпечення лікування, медичної реабілітації та профілактики захворювань із використанням природних лікувальних ресурсів.

Курортні зони – це освоєні природні території на землях оздоровчого значення, що мають природні лікувальні ресурси та фактори, необхідні для їх експлуатації будівлі і споруди з об'єктами інфраструктури, які використовуються, в тому числі шляхом промислового освоєння, з метою лікування, медичної реабілітації і профілактики захворювань та поліпшення здоров'я людей.

Куртологічні дослідження – вивчення дії комплексу природних чинників, притаманних даній місцевості, щодо надання їй статусу курорту (характеристика ландшафтних, кліматичних, інженерно-геологічних умов, природних лікувальних ресурсів, можливості їх використання з метою лікування, медичної реабілітації та профілактики захворювань, визначення методів їх використання тощо).

Лікувально-оздоровча місцевість – природна територія, що має мінеральні та термальні води, лікувальні грязі, озокерит, ропу лиманів та озер, кліматичні та інші природні умови, сприятливі для лікування, медичної реабілітації та профілактики захворювань.

Лікувально-оздоровча місцевість – природна територія, що має мінеральні та термальні води, лікувальні грязі, озокерит, ропу лиманів та озер, кліматичні та інші природні умови, сприятливі для лікування, медичної реабілітації та профілактики захворювань;

Лікувально-оздоровчі зони – це території, які мають виражені природні лікувальні, оздоровчі ресурси і фактори, сприятливі для поновлення і зміцнення здоров'я людей.

Медико-біологічна оцінка якості та цінності природних лікувальних ресурсів – науково-експериментальне обґрунтування ефективності та безпечності природних лікувальних ресурсів, у тому числі преформованих засобів, можливості їхнього використання з метою лікування, медичної реабілітації та профілактики захворювань.

Медичний (бальнеологічний) висновок – висновок на підставі комплексних медико-біологічних та інших спеціальних досліджень складу та властивостей природних лікувальних ресурсів, у тому числі преформованих засобів, щодо можливості використання з метою лікування, медичної реабілітації та профілактики захворювань; документ, який регламентує якість природних лікувальних ресурсів, а також кондиційний склад корисних і шкідливих для людини компонентів.

Місткість схилу – це кількість лижників, що перебувають на одному акрі (0,4 га) території, із врахуванням того, що реально кількість лижників на лижних трасах становить менше половини від їх загальної кількості.

Морська вода – води земної поверхні, що зосереджені в морях.

Озокерит (гірський віск) – групова класифікаційна назва бітумів, масляна частина яких складена твердими вуглеводнями, переважно парафінового ряду (церезини).

Особливо цінні та унікальні природні лікувальні ресурси – ресурси, які рідко (не часто) зустрічаються на території України, мають обмежене поширення або невеликі запаси у родовищах та є особливо сприятливими і ефективними для використання з метою лікування, медичної реабілітації та профілактики захворювань.

Преформовані засоби – препарати на основі природних лікувальних ресурсів: води з харчовими та рослинними домішками, грязьові розчини, різнорозчинникові грязьові витяжки, грязьові маси з домішками неорганічних, органічних сполук та біологічно активних компонентів, які справляють лікувальну чи профілактичну дію на організм людини при внутрішньому або зовнішньому застосуванні.

Природні підземні мінеральні лікувальні води – природні підземні мінеральні води об'єктів (родовищ), які мають виражену лікувальну і профілактичну дію на організм людини, характеризуються мінералізацією більше 8,0 г/дм³ або меншою при умісті в них біологічно активних компонентів та сполук не нижче прийнятих бальнеологічних норм відповідно до кондицій, установлених для кожного об'єкта (родовища), вода яких використовується без

додаткової обробки, що може вплинути на хімічний склад та мікробіологічні властивості, згідно з медичним (бальнеологічним) висновком.

Розведені мінеральні води – води, які одержані шляхом розведення природних підземних мінеральних вод природними підземними мінеральними водами з мінералізацією до 1,5 г/дм³, що дає змогу їх використання у курортній та позакурортній практиці.

Рона – насичена солями вода соляних озер (лиманів), порожнин і пор донних відкладів.

Санаторії – певна територія, на якій знаходиться природні лікувальні чинники, спеціальні технічні пристосування для їх лікувального використання (наприклад: пляжі, бювети, парки) та заклади (курорти).

Фасовані природні підземні мінеральні (лікувально-столові, лікувальні) води – мінеральні води, які розлито в герметичну тару для реалізації. Вони мають лікувальні властивості, характеризуються мінералізацією від 1,0 до 8,0 г/дм³, стабільністю фізико-хімічного складу, умістом біологічно активних компонентів та сполук, нижчим за прийняті бальнеологічні норми відповідно до вимог кондицій, установлених для кожного об'єкта (родовища), які використовуються без додаткової обробки, що може вплинути на хімічний склад та мікробіологічні властивості, згідно з медичним (бальнеологічним) висновком.

Розділ 1

ЗАГАЛЬНІ ВІДОМОСТІ ПРО КУОРТИ ТА КУОРТНІ ЗОНИ

§ 1. Основи курортної справи

Питання для розгляду:

1. Суть понять «курорт», «курортна зона»

1. Суть понять «курорт», «курортна зона»

Курорт (нім. Kurort від Kur – лікування й Ort – місце) – місце з природними лікувальними засобами (мінеральними джерелами, сприятливим кліматом, лікувальними грязями тощо), де є спеціальні установи та споруди для лікування й відпочинку хворих.

В медицині під територію, на якій знаходиться природні лікувальні чинники, спеціальні технічні пристосування для їх лікувального використання (наприклад: пляжі, бювети, парки) і є лікувально-профілактичні установи розуміють - санаторій.

Курорти відрізняються від рекреаційних зон тим, що мають в своєму складі окрім природних лікувально-оздоровчих ресурсів систему технічних і медико-організаційних ресурсів і тому можуть надавати допомогу хворим різного профілю. У свою чергу, рекреаційні зони мають лише природні оздоровчі ресурси і розраховані для оздоровлення здорових людей і профілактики у них хронічних захворювань.

Медична наука, що вивчає використання природних чинників для відновлення (медичній реабілітації) здоров'я людини називається курортологією.

Медична наука, що вивчає використання природних чинників для профілактики захворювань у здорових людей називається медична валеологія.

Курорти діляться за наявністю на них ресурсів природних лікувальних чинників:

кліматичні – мають в своєму розпорядженні лікувальне повітря (аеротерапія – високогірна, лісова, степова, пустинна тощо), сонце (геліотерапія) і море / океаном (таласотерапія).

бальнеологічні – мають в своєму розпорядженні лікувальні води для зовнішнього і внутрішнього використання (гідротерапія),

лікувальними грязями (пелоїдотерапія) і лікувальною нафтою (озокеритотерапія, нафталонотерапія). Останнім часом використовують поняття – SPA-курорти, що є синонімом бальнеологічних курортів.

із спеціальними чинниками – наприклад, лікування кумисом.

Правове регулювання використання та охорони курортних, лікувально-оздоровчих та рекреаційних зон (територій) є не тільки необхідною основою для збереження унікальних природних факторів, а й однією з форм реалізації таких конституційних прав громадян, як право на життя, на охорону здоров'я та право на безпечне для життя і здоров'я навколишнє природне середовище. У зв'язку з цим важливим елементом належного правового регулювання використання та охорони зазначених природних територій є визначення об'єкта вказаного регулювання, а саме поняття курортних, лікувально-оздоровчих та рекреаційних зон.

У чинному екологічному та деяких інших галузях законодавства України міститься поняття курортних, лікувально-оздоровчих та рекреаційних природних ресурсів. Так, наприклад, поресурсове екологічне законодавство, зокрема ст. 47 Земельного кодексу України закріплює, що до земель оздоровчого призначення належать землі, які мають природні лікувальні властивості, що використовуються або можуть використовуватися для профілактики захворювань людей. Згідно ж зі ст. 62 Водного кодексу України лікувальними визнаються водні об'єкти, які мають природні лікувальні властивості і які включені до спеціального переліку, що затверджений 11 грудня 1996 року постановою Кабінету Міністрів України.

Найбільш комплексне регулювання цього питання здійснюється Законом України «Про курорти». Відповідно до них, курортом є освоєна територія, яка розташована на землях оздоровчого призначення, що має природні лікувальні ресурси, необхідні для їх експлуатації будівлі та споруди з об'єктами інфраструктури і використовується з метою лікування, медичної реабілітації, профілактики захворювань та для рекреації і підлягає особливій охороні.

Таким чином, юридичними ознаками курорту або курортної зони є:

- підтверджена у встановленому законом порядку наявність лікувальних природних ресурсів;
- розташування необхідних для використання зазначених ресурсів та лікування людей об'єктів інфраструктури;

– оголошення в передбаченому законом порядку оздоровчої території курортом, з визначенням її меж та правового режиму використання її природних ресурсів.

Під природними лікувальними ресурсами або факторами слід розуміти певні елементи навколишнього природного середовища, які за своїми природними властивостями здатні здійснювати лікувально-оздоровчий вплив на фізіологічний та психологічний стан організму людини, поновлюючи його життєві сили. До них належать: мінеральні та термальні води, лікувальні грязі, озокерит, ропа лиманів та озер, морська вода, природні об'єкти і комплекси із сприятливими для лікування кліматичними умовами, придатні для використання з метою лікування, медичної реабілітації та профілактики захворювань.

Лікувальні природні ресурси поділяються залежно від їх розповсюдження на два види: особливо цінні та унікальні природні лікувальні ресурси та загальнопоширені природні лікувальні ресурси.

До першого виду відносять ресурси, які рідко (не часто) зустрічаються на території України, мають обмежене поширення або невеликі запаси в родовищах і є особливо сприятливими і ефективними для використання з метою лікування, медичної реабілітації та профілактики захворювань.

До другого виду належать ресурси, які зустрічаються в різних регіонах України, мають значні запаси і придатні для використання з метою лікування, медичної реабілітації та профілактики захворювань.

Курортні зони можна класифікувати на кілька видів за різними критеріями. Так, залежно від типу природних лікувальних факторів виокремлюють бальнеологічні, кліматичні, грязьові та змішані курортні зони.

§ 2. Історія розвитку курортної справи у світі

Питання для розгляду:

1. Античний період – виокремлення курортно-рекреаційної діяльності.
2. Період «темних століть»
3. Період відродження системи рекреаційних цінностей і практики курортного лікування (XIV–XV ст.)
4. Період геопросторової розбудови мережі елітних курортів
5. Період становлення медичної курортології
6. Період курортного «буму»
7. Сучасний період поглиблення масштабів курортного освоєння рекреаційних ресурсів континенту

Аналіз різних наукових підходів щодо ретроспективної періодизації становлення й розвитку курортної справи в Європі й світі дає підстави з історико-географічних позицій виділити дев'ять основних періодів.

Кожен із зазначених періодів розвитку курортної справи характеризується особливостями організації, регіонами поширення, функціональними завданнями, напрямками та формами сервісної діяльності. Зазначимо, що традиції курортного оздоровлення зародилися й залишаються популярними в Європі й на Близькому Сході, тому ретроспективний аналіз історії розвитку курортної сфери слід зосередити саме на цьому Регіні.

1. Античний період – виокремлення курортно-рекреаційної діяльності

Прагнення до різнобічного відпочинку, розваг, оздоровлення здавна притаманні людині, і тому реалізація цього прагнення започатковане ще в добу етносоціальної консолідації людських родових спільнот. Артефакти археології свідчать про те, що будівництво храмів поблизу джерел з мінеральними чи термальними водами, облаштування в них лічниць, сакралізація основних форм масових розваг і календарно узаконеного дозвілля мали місце ще в VI тис. до Р. Хр. в долинах Нілу, Інду, Янцзи, Месопотамії. З часом, на кожному наступному етапі розвитку людської цивілізації курортна справа набувала нових організаційних форм, зазнавала змін її

геопросторова організація, функціональна структура, загалом статус в ієрархії суспільних цінностей.

У стародавньому Єгипті із виділенням соціальних каст вельмож, державних сановників, жерців та, зрештою, самої божественної родини фараона постало питання про організацію їх дозвілля. Замислюючись над ідеєю продовження тривалості людського життя та боротьби із захворюваннями, чималу увагу єгипетські жерці зосередили на розробці концепції здорового способу життя та методик оздоровлення людського організму (у т. ч. бальнеотерапії). Тому перші згадки про грязелікування зустрічаються в папірусах Давнього Єгипту.

Близькі до давньоєгипетських традиції лікувальної та оздоровчо-дозвілєвої рекреації набули широкого поширення у Межиріччі (цивілізації Шумеру, Аккаду, Ассирії, Вавилонії, Мідії, Персії), країнах Близького Сходу, стародавній Індії та Китаї. «Імпортерами» товарів лікувально-оздоровчого споживання та їх технологій у європейські країни Середземномор'я у III–II тис. до Р. Хр. виступали фінікійські, карійські і пелазгійські мореплавці.

Найпоширенішими формами курортно-рекреаційної діяльності в античний період були оздоровчі купання в священних озерах і джерелах. Класичні описи таких занять та організації примітивних масових бальнеогрязевих лічниць знаходимо в найдавніших пам'ятках людської писемності, а саме: відомості про „священні купелі» при храмах, якими користувалися місцеві жителі, знаходимо у давньоіндійському епосі «Ригведа», давньокитайських трактатах; у Старому та Новому Завітах згадується Сілоамська купіль під Єрусалимом, самодіяльна водогрязелічниця на Генісаретському озері, де збиралися тисячі хворих з усієї Юдеї, Палестини та сусідніх сирійських царств.

У Європі традиції курортної справи поширилися разом з Великою грецькою колонізацією Середземномор'я. Разом з колоністами Середземномор'ям, Близьким Сходом і Передньою Азією поширювалися античні знання і підходи до організації водолічниць. Це, так би мовити, «перша хвиля» курортно-рекреаційного освоєння Євразійського континенту.

Антична Греція вважається батьківщиною курортної справи. Саме у Греції, традиція курортного водолікування була ґрунтовно досліджена й науково описана. Грецькому медику, «батькові» медичної науки Гіппократу, належить крилатий вислів-аксіома: «In

balneis salus» («купання – це здоров'я»). Грецька медицина приділяла велику увагу використанню природних ресурсів для зміцнення здоров'я. Грекам були прекрасно відомі властивості вод, крім цього вони включали в арсенал свого лікування цілющі грязі, використання яких відкривало великі можливості для рятування від різних недуг. Гіппократ також у трактаті «Про повітря, води і місцевості» докладно описував сприятливий вплив на здоров'я пацієнтів цілющої грязі.

Античний вчений Плутарх залишив нам свідчення про те, що термальні джерела на грецькому острові Евбея приваблювали хворих із найвіддаленіших районів тогочасної Римської імперії, що простягалася від Британії і Рейну до Закарпаття, Криму, Кавказу, Аравійської пустелі та Ефіопії. З Греції звичай будувати в місцинах з лікувальними джерелами штучні басейни-купелі, вілли і пансіони для заці і в найм приїжджим для водолікування поширився на всі країни Європи.

Греція – батьківщина першого у світі документально зафіксованого бальнеологічного курорту Терми. Його назва згодом поширилася на сотні інших античних курортних поселень, де облаштовувалися оздоровчі комплекси на кшталт купалень міста Терми. Власне, і самі ці архітектурні ансамблі стали називати «терми» чи «термальні купальні». А історичне давньогрецьке місто-курорт Терми (сучасний курорт Лутраки) є одним із найфешенебельнішим сучасної Греції. Греція також «колыска» народження професії практикуючих лікарів-курортологів, попит на послуги яких у суспільстві зберігався незмінно високим аж до згасання античної цивілізації.

Найвищого щабля розвитку курортна справа сягнула в епоху Римської імперії. Римляни успадкували кращі традиції еллінської системи дозвіллевих цінностей і на цій основі вибудували власну концепцію життєдіяльності, де лікування й оздоровлення поряд з освітою і працею посідало одне з чільних місць. Саме у цей період Римської імперії небувалих раніше вершин розвитку сягнула курортологічна наука. Так, римський лікар-курортолог Архіген (I ст. по Р. Хр.) розробив першу в світі класифікацію мінеральних вод. У I столітті н.е. римський натураліст, історик Гай Пліній Старший писав, що в Тавриді, місті Парасин (так раніше називалося місто Саки) лікують «землею, що загоєє рани». Кримське грязелікування було відоме ще в V столітті до н.е., у часи Геродота.

Для задоволення дедалі зростаючих потреб римських громадян у вишуканому дозвіллі поза межами власного помешкання в IV–II ст. до

Р. Хр. по всій Італії почали виникати перші у світі поселення-курорти. Окремі житлово-храмові комплекси, селища і містечка набули та розвивали курортну функцію як основу економічного зростання.

У Римській імперії реалізувалася ідея курортних островів – тихих (малолюдних), ізольованих від сусти й проблем повсякденного материкового буття. Найвідомішими серед них є вулканічні острови Іск'я та Капрі, що до наших днів славляться як фешенебельні термально-курортні комплекси.

Зазвичай, усі давньоримські курорти були пов'язані з виходом на поверхню джерел термальних та мінеральних вод. Наявність гарячих джерел відображалася у їх назві – «Терме». Чимало з тих прадавніх, заснованих ще понад дві тисячі років тому курортів у передгір'ях Аппенін, процвітають до сьогодні як найпрестижніші у світі SPA-комплекси (Абано-Терме, Сан-Джуліано-Терме, Сан-Кашіано-Терме, Баньї-ді-Кашіана, Монтекатіні-Терме, Монсу-мmano-Терме, Сан-Пелегріно-Терме, Сірміоне-Терме тощо).

Давні римляни сформулювали аксіому підтримування здорового способу життя, що в наші дні стала крилатим висловом, а саме: латинське «*Senus per aquam*», тобто «здоров'я через воду» лежить в основі найпрогресивніших сучасних технологій курортного оздоровлення і релаксації. Адже таке популярне нині SPA – це не що інше, як абревіатура латинської фрази «*Senus per aquam*».

Скрізь, де ступав римський легіонер, паралельно з господарським освоєнням нових територіальних надбань імперії тривав процес їхнього ресурсно-рекреаційного освоєння. Так, поза межами Італії на значному просторі Європи у I–III ст. один за одним поставали нові популярні курортні центри: Бат (Англія), Екс-ле-Бен (Франція), Баден (Швейцарія), Вісбаден (Німеччина), Аквін-кула (Угорщина), Добрна (Словенія), Вараджінске-Топліце (Хорватія), Беія Еркуланс (Румунія), Хісар (Болгарія) та ін.

2. Період «темних століть»

Занепад прогресивної античної культури, період «темних століть» та становлення варварських королівств, зростання ідеологічного тиску католицизму, що засуджував і жорстоко переслідував будь-які прояви піклування про гріховну людську плоть, цинічне насаджування папськими фанатиками догм, що людина приходить у цей світ для страждань і в цьому житті не місце для відпочинку й розваг, звели нанівець ідею організованого курортно-рекреаційного дозвілля.

По суті, організована курортно-рекреаційна діяльність, як така, перестала існувати на території Європи. Проте слід відмітити, що стихійне ж використання окремими громадами вод місцевих цілющих джерел для самолікування не припинилося навіть у цю добу культурного занепаду.

3. Період відродження системи рекреаційних цінностей і практики курортного лікування (XIV–XV ст.)

Лише з часом зміцнення позицій світської влади поступово призвело до появи мережі нових центрів оздоровлення й розваг титулованої європейської еліти. У середньовіччя відомими курортами Європи стали Пломб'єр-ле-Бен і Ахен (Франція) – улюблені місця відпочинку французьких королів. Слава про чудодійні цілющі властивості окремих мінеральних джерел передавалася із вуст в уста й спонукала дедалі більшу кількість можновладців, принаймні на деякий час, перебиратися у ці курортні місцини з метою оздоровлення. Біля мінеральних джерел у Франції, Німеччині, Італії зводилися заміські резиденції феодалів, розросталися селища, які до XIV–XV ст. поступово перетворилися на загальновідомі курортні містечка (Евіан, Віші, Карлсбад, Абано-Терме, Баден-Баден, Вісбаден і ін.).

Епоха культурного відродження у Європі ослабила інквізиційний терор католицької Церкви над «інакомислячими» й дала змогу окремим освіченим представникам суспільства у монастирських бібліотеках знайомитися з пам'ятками античної медичної спадщини та розпочати досліді з вивчення цілющих властивостей навколишньої природи. Одним з перших на цьому поприщі був італійський чернець Дж. Савонарола, який у XV ст. підготував й зумів видати «Трактат про італійські мінеральні води» – перший медико-курортологічний довідник з емпірично-науковим описом цілющих властивостей мінеральних вод та методик їхнього зовнішнього використання з лікувальними цілями.

4. Період геопросторової розбудови мережі елітних курортів

Поступово, більшість відомих населенню мінеральних джерел переходила у приватну власність монастирів, тому лікувальну дію мінеральних вод пов'язували із заступництвом святих.

У Русі в XIV–XVI ст. стали використовувати також цілющі грязі. З XVI ст. їх застосовували в Італії в місцях виверження вулканів.

Потім про цей метод дізналися у Франції і дещо пізніше – у Німеччині.

Упродовж XVI–XVII ст. у Європі остаточно сформувалася мережа примонастирських та світських бальнеологічних курортів, а сама курортна справа виокремилася в самостійну галузь господарської спеціалізації та окремий напрям офіційної медицини.

Так, безліч перевидань в тогочасній Європі у XVI ст. зазнав один з перших університетських курсів лекцій з медичної курортології – трактат «Сім книг про теплі води» прославленого італійського лікаря Г. Фаллопія.

У середині XVI ст. вперше після падіння давньоримського ладу в Європі на законодавчому рівні Габсбургами було регламентовано правила створення, облаштування та експлуатації курортних закладів. На найбільшому тогочасному курорті Карлсбаді (Карлові Вари у Чехії) вперше у світі запроваджено чіткий облік відпочиваючих, уведено спеціальний курортний податок, який знімався з пацієнтів, та проведено уніфікований порядок лікувальних процедур.

У XVII ст. у Франції при королівському дворі розпочала діяльність спеціально уповноважена комісія, яка займалася наглядом за розвитком курортної справи в країні і керувала питанням відкриття нових курортних закладів. Подібні урядові структури незабаром з'явилися у Англії, Пруссії та Австрії.

Тим не менше, в цей період привілеєм на користування курортами володіла виключно знать та окремі визнані нею «придворні» митці.

5. Період становлення медичної курортології

Фундатором наукової бальнеології вважається німецький вчений Ф. Гофман, котрий на початку XVIII ст. вперше з'ясував хімічний склад мінеральних вод і виявив, що лікувальних властивостей їй надає вміст вуглекислоти, сірки, гідрокарбонатів, солей кальцію, магнію та ін.

У кінці XVIII ст. неабиякої уваги заслуговувало грязелікування. Саме у 1783 році, коли Крим був приєднаний до Російської імперії, Сакське озеро з його цілющими грязями зацікавило російських дослідників. Одним з перших кримських мандрівників був Павло Іванович Сумароков, російський академік, натураліст, письменник, юрист. Сумароков сам лікувався грязями й дав опис грязьової процедури в ті часи. У медичній літературі перше згадування про Сакську грязь в роботі доктора Ланге (1814 р.).

Наукове вивчення грязелікування почалося в 1827 році першим на курорті повітовим лікарем Миколою Антоновичем. Цей рік і вважається датою заснування сучасного Сакського курорту. За дорученням євпаторійської повітової адміністрації М.А. Оже виїжджав у Саки в літні місяці й проводив спостереження за лікуванням хворих, опис яких висвітлено у праці вченого «Практичні спостереження й дослідження медичних властивостей цілющих грязей з показанням правил, якими хворі повинні керуватися». Чутка про зцілюючу силу сакської грязі швидко поширювалася в Росії й за її межами. Якщо в 1828 р. в Саках лікувалися 29 осіб, то до 1850 р. за літній період поправили здоров'я 330 пацієнтів. Ефективність лікування стала підвищуватися. Так, в 1846 р. з 200, що лікувалися, 133 чоловік зовсім одужали, 52 – одержали полегшення, і лише самопочуття 15 пацієнтів залишилося колишнім.

З найперших років становлення Сакського грязьового курорту йому надавав постійну допомогу генерал-губернатор Новоросії граф Михайло Семенович Воронцов, який виділив велику суму особистих коштів на будівництво першої Сакської грязелікарні. Професор А. Веріго в 1880-х рр. провів хімічні дослідження донних відкладень озера.

У часи російсько-турецької війни 1854–1855 рр. знаменитий хірург Пирогов рекомендував Сакську грязь для ранозаживляючих процедур. На початку XIX ст. грязелікування стало провідною бальнеотерапевтичною процедурою, яка проводилася за призначенням та під наглядом лікарського персоналу. В основному, пелоїдотерапія проводилася на південних грязьових станціях і тільки в літні місяці, коли грязь можна було нагрівати на сонце.

Методика грязелікування початку XIX ст. включала древній «єгипетський» метод у поєднанні із ґрунтовими грязьовими ваннами. Грязелікарні розташовувалися безпосередньо в грязьовому озері.

Масштабні соціально-економічні трансформації кінця XVIII – поч. XIX ст. дали поштовх до активізації рекреаційного аспекту життя людини. Кінець XVIII – початок XIX ст. прийнято вважати часом становлення доступного для широких верств населення організованого рекреаційного туризму у сучасному розумінні цього поняття. З появою залізниці і пароплавів поїздки «на води», та відпочинок біля моря, відвідання відомих міст Європи чи екзотичних заокеанських країн-колоній стали нормою життя не лише знаті, а й

середньої і дрібної буржуазії, інтелігенції та загалом усіх освічених міщан.

Завдяки цьому відбувся процес профільної та соціальної стратифікації закладів рекреації. Виокремилися курорти для лікування хворих на туберкульоз, кишково-шлункові розлади, захворювань шкіри, опорно-рухового апарату тощо. Поряд із загальнодоступними лічницями постають заклади для оздоровлення окремих вікових груп людей. Так, наприклад, у 1792 р. за ініціативою англійського лікаря Р. Рассела в Маргіті було відкрито перший у світі дитячий курорт.

У XIX ст. відбувається офіційне відкриття більшості сучасних європейських курортів, в спеціалізованих закладах, в яких запроваджено практику використання підземних мінеральних вод для лікувальних цілей під стаціонарним наглядом лікарів.

У другій половині XIX ст. (з 1863 р.) «народжуються» перші гірські курорти – кліматичні та гірськолижні: Шамоні, Санкт-Моріц, Кран-Монтана, Борміо, Давос, Інсбрук та ін. Процес курортного освоєння території зміщується від джерел мінеральних вод і пелоїдів до теплих морських узбереж та з рівнин у гори.

6. Період курортного «буму»

Характеризується розвитком теорії і практики медичної курортології, демократизації європейських курортів, «другої хвилі» розбудови географічної мережі курортних центрів та поширення моди на курортне дозвілля серед освіченої частини суспільства. З XIX ст. курортна галузь сформувався як самостійна високоприбуткова складова господарства. Бувати „на водах» стало престижно. Для обслуговування дедалі зростаючих туристичних потоків в усіх країнах Європи велося інтенсивне будівництво готелів, пансіонатів, санаторіїв, під'їзних шляхів, поряд з інтенсифікацією використання існуючих, динамічно освоювалися нові курортні ресурси.

У 1925 р. в Саках уже лікувалося біля трьох тисяч осіб. До кінця 1930-х рр. Саки перетворилися у велике курортне селище. У 30-х роках XIX ст. відкрилися перші грязьові курорти Стара Руса – на північному заході Криму, грязелікарня під відкритим небом на Куяльницькому лимані в Одесі.

На початку XX ст. академіки С. Налдбанов і Н. Бурденко розробили наукові основи пелоїдотерапії при лікуванні різних хвороб.

Виник феномен так званої курортної урбанізації, де напливи туристів визначали вплив на динаміку розвитку сотень європейських

міст. Цьому також сприяли – туристичні путівники й нотатки, які тиражувалися багатотисячними накладами й користувалися незмінно високою популярністю серед відпочиваючих.

Теорію і практику курортного оздоровлення розвивали найвідоміші представники медичної науки. Її викладання було введено в освітні програми підготовки практикуючих медиків. На цю тематику в XIX ст. було написано понад п'ять тисяч наукових трактатів і розвідок.

Найновіші досягнення теорії збагачували практику європейської курортної справи. У XIX столітті з'явилися звичні для нас поняття «курорт» і «санаторій». Термін «санаторій» для означення спеціалізованої лікувально-курортної установи (від лат. sano – лікую, зцілюю) вперше стали застосовувати в Німеччині в 1880-х рр. після того, як німецький лікар Бремер створив «Закритий лікувальний заклад для хворих туберкульозом», де в основу лікувального методу було покладено тріаду оздоровчих чинників: «лікування повітрям, спокоєм і дієтичним харчуванням». Місцевості, в яких розташовувалися санаторії зі сприятливими для лікування природними умовами, одержали назву курортів (від німецького Kur – лікування і Ort – місце).

У першій половині XX ст. курортна мережа Європи пережила чергову еволюційну трансформацію від поселень для лікування приїжджих з різними недугами до центрів масового туризму для людей, які дотримуються активного здорового способу життя. У свідомості пересічного європейця змінився саме сенс поїздок на курорти: розважально-відпочинкові мотиви витіснили лікувальні. Відповідно докорінної реорганізації зазнала вся курортна індустрія – питання різнобічного відпочинку, естетичного задоволення, веселощів і розваг лягли в основу сучасних конкурентних стратегій розвитку курортних поселень світу.

У цей період формується кістяк сучасної географічної мережі приморських (Ніцца, Канни, Сан-Ремо, Ліньяно, Ріміні, Сорренто тощо) та гірських (Курмайор, Гарміш, Санкт-Антон, Целль-ам-Зее, Лех, Кітцбюель, Закопане тощо) курортів Європи.

7. Сучасний період поглиблення масштабів курортного освоєння рекреаційних ресурсів континенту

Після завершення Другої світової війни розпочався якісно новий період розвитку курортної справи. Він став звичною для найширших верств суспільства формою проведення дозвілля. До кінця XX ст.

лікувально-оздоровчі потреби у системі життєвих потреб сучасної людини виросли із класу другорядних до групи нагально необхідних потреб, без яких людина не мислить свого повноцінного існування.

Сучасний період розвитку курортної справи дослідники поділяють щонайменше на два етапи, межу між якими прийнято «прив'язувати» до економічної кризи 1970-х рр. Узгоджуючи підходи представників різних західних шкіл туристики, ми схильні означити їх як «етап курортного «буму» 1950 – 1980-х рр.» та «етап глобалізаційного зростання курортів (з 1980-х рр. до сьогодні)».

Характерні ознаки етапу курортного «буму» 1950–1980-х рр.:

- туристичні потоки орієнтовані, в основному, у південному напрямку. Найпопулярнішими стають курорти Середземного моря. Такі країни як Греція, Італія, Франція – лідери в курортному бізнесі. Тепле море в літню пору виявилося надзвичайно привабливими, і мешканці міст масово вирушають до нього. Відроджується курорт Саки (1945 р.), знову відкрилася грязелікарня. Пасивна рекреація – перебування на пляжі і морські купання – стають популярними. Це, свого роду, ознака розкішного життя;
- виникають перші великі туроператори, наприклад, «Отельплан» у Швейцарії, «Таук-турс» у Північній Америці. У їхні функції входить організація відпочинку з першого і до останнього дня. Стають дуже популярними туристичні пакети, що у минулому були привілеєм лише багатих людей. 1950-і і пізніші роки – час стрімкої демократизації, наслідком якої стає посилення конкуренції між туроператорами. У результаті ціни падають, а маркетинг дедалі більше вдосконалюється. Появляються нові санаторії, так у 1973 році відкрив свої двері санаторій «Полтава», в 1974 році уведений у дію унікальний санаторій імені Н. Н. Бурденко. Більше 50 здравниць України, Росії й Білорусії використовують сакські грязі в санаторно-курортній і лікувальній практиці, а з 1995 року сакські пелоїди стали доступні й жителям Нью-Йорка;
- інвестиції в курортну справу стали дуже привабливими, і курортна інфраструктура бурхливо розвивається. Ті, хто першими зробили вдалі інвестиції, стали широко відомими багатіями.

- На початку ХХІ ст. провідні курорти світу намагаються розвиватися як поліфункціональні багатоцільові туристичні центри. При цьому вони активно намагаються залучати туристів з різних секторів ринку. Наприклад, альпійський курорт Давос є всесвітньо популярним гірськолижним курортом і, поряд з цим, найбільшим у Європі центром конгресного туризму.
- Характерні ознаки етапу глобалізаційного зростання курортів (з 1980-х рр. і до сьогодні):
- посилюється тенденція до спеціалізації й індивідуалізації пропозицій як серед дрібних і середніх, так і серед великих фірм. Конкуренція поступово змінюється тенденцією до кооперації і пошуку цільових груп споживачів; виникають маркетингові концепції «іміджу фірми» і «системного збуту». Ринок поділений і стабілізувався на тривалий час;
- падіння частки участі на ринку великих турфірм. Активізація малих і середніх спеціалізованих туроператорів. Виникнення безлічі нових курортів;
- екологізація споживчого продукту. Акцент робиться на кліматичні, гірські курорти.

Тут має місце тенденція поглиблення й закорінення вузької турпродуктивної спеціалізації того чи іншого курорту, підкріплена багаторічними традиціями й усталеним у суспільній свідомості престижем. Наприклад, з ХІХ століття престижно стало їздити «на води» на французький курорт Віші, німецький Баден-Баден, австрійський Бад-Гастайн, чеські Карлові Вари, український Трускавець. Аналогічний статус серед безлічі інших гірськолижних курортів мають швейцарський Санкт-Моріц і Кран-Монтана, французький Шамоні, український Славське.

§ 3. Історія курортної справи в Україні

Питання для розгляду:

1. Курортна справа в Україні

1. Курортна справа в Україні

Курортна галузь України володіє потужним матеріальним, науковим та кадровим потенціалом, признана світовою спільнотою курортологів, є невід'ємною складовою державної системи охорони здоров'я населення і заслуговує на висвітлення своєї історії.

Дослідники історії медицини стверджують, що витокom її було використання ще первісною людиною цілющих сил природи.

В часи античності було відомо про цілющі властивості грязей Кримських солоних озер, зокрема чудодійна, цілюща сила Сакських грязей. Давньогрецький історик Геродот (V ст. до н.е.) згадує у своїй праці про те, що в Тавриці на солоному озері використовується «єгипетський» метод лікування грязями. Давньогрецький письменник і вчений Пліній Старший (I ст. н. е) при описі чудес світу у своїй праці «Природна історія»¹ називає місто Парасин у Тавриці, де лікують «землею, що зціляє рани». Давньогрецький учений Клавдій Птолемей (II ст. до н.е.) згадує місто Пароста, відзначаючи, що він розташований у західній частині півострова². Дані Птолемеем географічні координати цього місця приблизно відповідають розташуванню сучасних Сак.

Не маючи змоги дати пояснення механізмam виникнення хвороб та їх лікуванню, люди приписували це божественним силам. На думку дослідників, у древніх слов'ян спочатку був культ духів природи, духів-захисників людини та племені, духів предків. Потім сформувався образ богів. З ними переплелися уявлення про народження, життя, смерть, хвороби, лікування, здоров'я, цілительство та ін. Люди шукали допомоги у спілкуванні з богами та духами. Функцію звернення від людей до богів і захисту від їх гніву та ворожих духів брали на себе волхви – служителі древніх культів. Язичницькі жерці древніх слов'ян, як і інших народів, здійснювали зцілення хворих за допомогою природних лікувальних чинників (рослин, води, глини тощо) у вигляді релігійних обрядів. Капища богів

часто розмішувались біля джерел мінеральних вод, на берегах священних рік і озер, серед священних гаїв тощо.

З прийняттям на Україні-Русі християнства функцію лікування перебрали на себе ченці. Будучи людьми «книжними», вони поєднували народну медицину з досить розвинутою античною медициною. А, як відомо, антична медицина широко застосовувала природні лікувальні фактори. За прикладом Києво-Печерського монастиря майже всі православні монастирі мали лікарні.

У Київській Русі масового розповсюдження набули відомі всьому світові «руські бані» – ці «домашні курорти», де не тільки з гігієнічною, а й з лікувальною і оздоровчою метою застосовувались у комплексі тепло, вода, пара, інгаляції, масаж. Слов'янські дерев'яні лазні описує Нестор у «Повести временних лет» (1113 р.).

Широкі верстви населення послуговувались народною медициною, до складу якої, разом з лікувальними засобами рослинного і тваринного походження та лікувальною магією, входило і використання у різноманітній якості води, деяких мінералів, нафтових речовин, солі, глини, піску, торфу, мулу тощо.

Особливо інтенсивно застосовувалась вода, як для внутрішнього (пиття у різному вигляді), так і зовнішнього (купання, холодні, теплі та гарячі ванни, інгаляції, суха та парова ванна, компреси, обтирання та обгортання, лід тощо) використання.

З монастирської та народної медицини складалась медицина козацької доби. При Трахтемирівському, Межигірському, Пустинно-Миколаївському, Спасо-Преображенському та інших монастирях діяли шпиталі для поранених, хворих та скалічених козаків. У гетьманській столиці Чигирині теж був козацький шпиталь у яру біля «Трьох криниць», вода яких, за повір'ям, мала цілющі властивості.

Цікаві особливості мало використання води козаками. Унікальний дослідник лікар Анатолій Пастернак у своїй оригінальній книзі «Козацька медицина» розповідає про вживання води у вигляді напою-узвару, «святої» та «ковальської» води.

Узвар готувався не лише з сушених фруктів, а й з багатьох рослин. Причому, узвар не кип'ятився, а томився, а тому зберігалися, не руйнуючись від кипіння, його поживні складові.

Для лікування лихоманок-пропасниць хворих поїли як «свяченою» водою, так і «ковальською». Перша – це вода, освячена «на Йордань»,

у люті морози. Зберігалася така вода у срібному або чисто мідному посуді і тому містила в собі активні іони металів. Ще цікавіша «ковальська» вода: коли ковалі кували, а потім загартовували шаблі, то для охолодження занурювали їх у воду. Ось її потім і вживали для лікування. Можна гадати, що у розчин потрапляли окиси заліза в активній формі (редуковане). Те, що конче необхідно страждаючим на хвороби крові та виснаженим.

Про застосування води козаками зовнішньо: «Козаки до схід сонця вставали. По росяній траві, споришу, кульбабі та конюшині, босими ногами ходили. То перша зарядка, перша доза бадьорості. Потім вели коней до водопою і знову, коней напуваючи, занурювали ноги у парку воду Дніпра. Легкі піщинки масували шкіру ноги. Багато зараз проводять гідропроцедур, та із застосуванням піску – жодної. А пісок – ідеальний, м'який масажист, що доторкається до кожного нерву нашої шкіри».

А ось про купання в травах по-козацьки: «Незалежно від складу різнотрав'я, пилко його у поєднанні з рососою становив своєрідні, неповторні стимулюючі ліки. Щось на зразок женьшеню, моралового кореню або зеленого чаю.

А процедура козацьких зелених ванн досить проста: після купання в річці чи озері голими, ще мокрими заходили в хаші трави. Ішли повільно. Росяно-пилкова суміш нашаровувалась на шкірі. ...мали на меті довгий контакт пилка зі шкірою, тривалий. Тому висихали остаточно вже в затінку. І тоді лише вдягалися».

Наслідки такого купання можемо врахувати опосередковано. Французький історик П'єр Шевальє писав: «Козаки міцні, спритні до всякої роботи, невтомні, сміливі і хоробрі».

Протягом багатьох сторіч хворими для лікування різних захворювань застосовувалися мінеральні води. Воду пили, в ній купалися.

Дуже давно було відомо про цілющі мінеральні джерела населенню Закарпаття. В грамоті угорського короля, яка датована 1463 роком³, вперше згадуються мінеральні джерела Поляни. Вже тоді мінеральна вода використовувалась для лікування деяких захворювань шлунку та інших органів травлення.

Найвідоміші курорти, що існують сьогодні в Україні, беруть свій початок у XVI–XVII ст., коли почалось будівництво таких курортних

закладів, як бальнео- і грязелікувальниці. На Закарпатті це були примітивні водолікарні – «купальні», а також викопані в землі ями біля виходу мінеральних джерел.

Наприкінці XVI ст. почали вживати для лікування мінеральні води Любіня Великого на Прикарпатті. Хворі приїздили на лікування здалеку, бо з джерел ще біблійних часів знали про лікувальну дію сірководневих вод. Споруд ще не було ніяких, тому вони розбивали тут намети і в привезених з собою казанах гріли воду для купелі. В теплу погоду купались в холодній воді джерел. Коли на оздоровлення сюди почала приїздити львівська знать, в Любіні були встановлені звичайні ванни.

До найдавніших курортних районів належать, мабуть, невеличке прикарпатське село Шкло, де у 1576 р. почала діяти примітивна водолікувальниця, та околиці села Лумшор (Закарпаття). Тут, біля самого витоку гірської ріки Туриці, притоки Ужу, 1600 р. була заснована водолікарня з дерев'яними коритами. У великому казані підігрівали мінеральну воду і по дерев'яних жолобах подавали у «ванне» відділення, де лікували ревматичні захворювання. В XVIII ст. його почали називати «Курортом Лумшори».

Одним з перших був і трактат про мінеральну воду в селі Шкло. Написав його латинською мовою львівський лікар Еразм Сикст (Еразм Сікст, книга «Про теплиці Шкло», 1617 р.).

Перший, досить примітивний, Сваляво-Неліпинський курорт з дерев'яною водолікарнею і кількома приміщеннями для помешкань відкрито в 1800 році в селі Неліпино (Закарпаття).

Водолікарня з примітивним пансіонатом була створена на початку XIX ст. на базі мінеральної води джерела «Поляна-Купіль».

У першій половині XIX ст. на курортах Прикарпаття (Трускавець, Моршин, Любінь-Великий та ін.), Закарпаття (Поляна, Синяк та ін.), в Криму (Південний берег, Євпаторія, Саки) та інших курортних місцевостях з'явилися добре відомі нині лікувально-оздоровчі заклади – санаторії (назва від лат. sanare – лікувати).

Діяли вони на благодійних або комерційних засадах. Окрім бальнео-, грязе- і кліматолікування у них стали широко застосовуватись методи апаратної фізіотерапії, яка із загальним технічним прогресом швидко удосконалювалась.



WOROCHTA. Sanatorjum.

Санаторій у Ворохті



421. Worochta.

Sanatorjum skarbowców

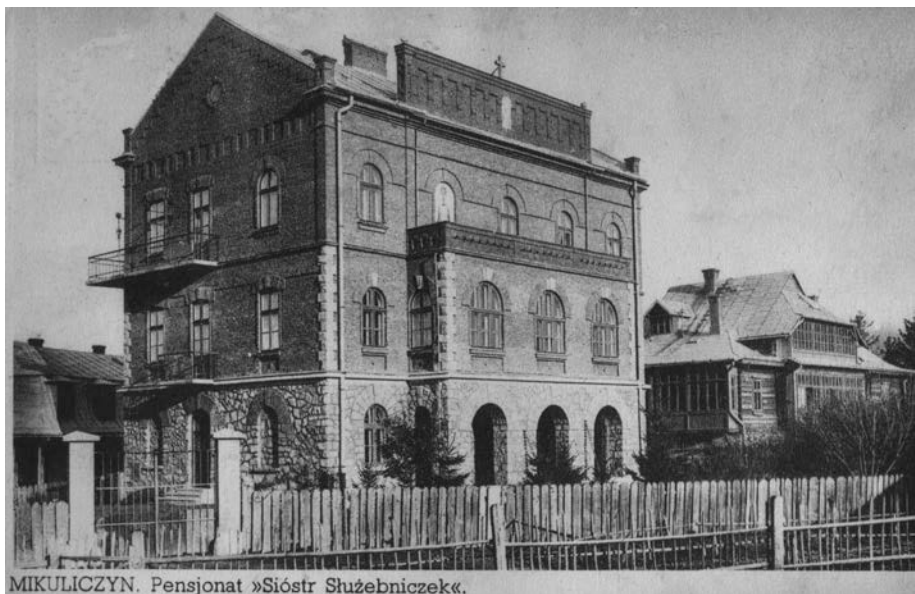
Санаторій банкірів у Ворохті



JAREMCZE

Solankowy Zakład Kąpielowy i Inhalacyjny

Інгаляційний і солянковий заклад у Яремчі



MIKULICZYN. Pensjonat »Siostr Służebniczek«.

Пансіонат Сестер служебниць у Микуличині

Природні лікувальні фактори окремі лікарі застосовували і в позакурортних умовах. Варто згадати засновників водолікування в Україні – батька і сина М.М. і Л.М. Шорштейнів.

М.М. Шорштейн (1812–1873), доктор медицини Віденського університету. 1848 р. відкрив в Одесі перший гідропатичний заклад в Україні та один з перших у Росії. Л.М. Шорштейн (1837–1899) 1867 р. збудував новий заклад у центрі міста. Простора будівля у мавританському стилі вважалась одним з кращих закладів серед подібних не тільки в Російській імперії, а й у Європі. Новим було те, що вода застосовувалась як холодна, так і підігріта. Це було революційним нововведенням у водолікуванні. Адже в усій Європі ще суворо притримувались методики Прістніца, за якою використовувалась тільки холодна вода. Л.М. Шорштейн уже в перші роки своєї лікарської діяльності виклав своє бачення щодо водолікування, яке потім стало загальноприйнятим.

Професор А.С. Шкляревський ще в кінці XIX ст. сказав про Л.М. Шорштейна: *«Едва ли есть в настоящее время хоть одно водолечебное заведение, в котором не применялся бѣ горячий душ с означенными целями, но едва ли знают многие, кому именно обязана наука первѣм указанием на его лечебное действие в ѳтом смѣсле».*

Піонером морського водолікування (таласотерапії) в Україні був А.В. Лінк (1812–1882). Він першим звернув увагу лікарів і громадськості на цілющі властивості морських купань. У ряді публікацій описав властивості морської води, лікувальну дію морського повітря і морської води на організм людини, розробив показання і протипоказання для таласотерапії. За пропозицією А. В. Лінка в Одесі було відкрито «заклад підігрітих морських ванн», де протягом року здійснювалось доволі успішне лікування хворих на різні захворювання.

У кінці XIX ст. – на початку XX ст. в м. Києві та с. Буча успішно практикував лікування звичайною водою відомий лікар-гідропат В.Б. Камінський. У цей же час значний вклад у розвиток водолікування вніс невролог і фізіотерапевт, лідер вітчизняної експериментальної та клінічної невропатології професор Київського університету Святого Володимира М.М. Лапинський. У Києві він відкрив водолікувальницю, яка потім перейшла у відання НДІ

ортопедії і травматології. У водолікувальниці М.М. Лапинський не тільки лікував, а й проводив наукову роботу. Деякі його дослідження актуальні і в наш час.

1909 р. доктор медицини Й-Б.М. Гарлинський на базі однієї з водолікарень у м. Києві заснував перший в Росії і Україні Інститут фізичних методів лікування. З 1918 р. цей заклад став Центральною фізіотерапевтичною водолікувальницею, в подальшому базою Київського психоневрологічного інституту, а потім – кафедри фізіотерапії Київського інституту вдосконалення лікарів.

Після приходу радянської влади курорти і їх заклади були націоналізовані. Управління курортами було покладено на Народний комісаріат охорони здоров'я РРФСР, у складі якого створили відділ лікувальних місцевостей на чолі з відомим лікарем і громадським діячем М.І. Тезяковим (виходець з Півдня України). Радою Народних Комісарів РРФСР було видано низку декретів стосовно побудови радянської курортної справи. Наркомздоров'я було доручено включити курортну допомогу у загальний план лікувально-профілактичних заходів радянської системи державної медицини. У 1920-х рр. для розвитку курортної справи стали активно використовуватись кошти соціального страхування.

Народний комісар М.О. Семашко говорив, що для подальшого розвитку санаторно-курортної справи і підвищення профілактичного та лікувального значення курортів у загальній системі заходів з охорони здоров'я необхідно забезпечити якнайтісніший зв'язок курортів з лікувальними закладами на місцях, пов'язувати лікування захворювань з характерними особливостями кожного курорту (що актуально і в наш час), використовувати курорти як масові школи громадської та особистої гігієни.

У цей час в країні виник новий тип дитячих оздоровчих закладів – піонерські табори. Організаційні витоки цих закладів сягають кінця XIX ст. Ідея літніх шкільних колоній належала швейцарському пастору Бріану, її підхопили в провідних країнах Європи. Подібні дитячі літні колонії в кінці XIX ст. з'явились і в околицях великих українських міст – Одеси, Києва, Харкова, Житомира.

У червні 1925 р. в Криму відкрився Всесоюзний піонерський санаторний табір «Артек».



Табір «Артек» (1925 р.)

Що стосується санаторіїв-профілакторіїв підприємств, організацій і установ, принципом діяльності яких є одночасне поєднання праці, відпочинку та лікування, то прототипом їх в історичному плані були нічні санаторії. Батьківщиною ідеї влаштування нічних санаторіїв для робітників була Америка. В Україні нічні санаторії активно стали розвиватись у 1920-х рр. Поступово їх замінили загально-терапевтичні санаторії-профілакторії з тим же принципом розміщення і діяльності. Значна частина їх продовжує функціонувати і нині (завдяки фінансовій підтримці Фонду соціального страхування з тимчасової втрати працездатності).

У ХХ ст. розвивався і такий новий тип профілактичних закладів як будинки відпочинку.

Перші українські будинки відпочинку були відкриті 1920 р. в Одесі і Миколаєві. У другій половині 1920-х та 1930-х рр. виникли нові різновидності цих закладів – будинки відпочинку вихідного дня, літні табори, колонії робітничої молоді, наметові містечка тощо.

Інтенсивного розвитку курортна справа в Україні набула на початку ХХ ст. Так, вже в 1932 р. в оздоровництвах країни відпочивало біля одного мільйона чотирьохсот тисяч людей.

Здійснювались масштабні заходи з упорядкування гідромінерального і бальнеотехнічного господарства і санітарної охорони курортів.

Було розвідано понад 1500 родовищ лікувальних мінеральних вод і понад 300 родовищ лікувальних грязей, вивчались їх склад і властивості, процеси походження. Розроблена класифікація підземних мінеральних вод, видані карти родовищ мінеральних вод і грязей. Викладені теоретичні основи бальнеотерапії, грязелікування, медичної кліматології і відповідні лікувальні методи. Запропоновані нові методи радонотерапії. Показана вибіркова дія фізичних факторів на різні органи і тканини організму людини, в т.ч. при різних формах патології.

Було розроблене Положення про порядок медичного і соціального відбору хворих на курорти та ін.

У 1923 р. в Одесі відбулася перша Всеукраїнська нарада курортологів, вчених і практиків, яка визначила радянську курортну політику – курорти для трудящих. 1928 р. в Одесі було створено Інститут курортології.

У 1960–80-х рр. було розгорнуто потужне капітальне будівництво на курортах Трускавець, Миргород, Хмільник, Бердянськ, Саки, Слов'янськ, Очаків та ін. Ці курорти практично були створені заново у світлі вимог свого часу. У цей період нарешті відійшли від старого принципу зосередження мережі оздоровниць на найвідоміших курортах. Таким чином виникли нові, так звані «зони відпочинку», як Сергіївка, Затока, Короліно-Бугаз в Одеській області; Коблево, Рибаківка, Чорноморська коса в Миколаївській області; Залізний Порт, Лазурне, Хорли, Генічеськ і Арабатська Стрілка в Херсонській області і т. д.

З кінця 1960-х рр., паралельно з розбудовою курортів, розвивалася та вдосконалювалася медична служба оздоровниць.

Було визначено провідний профіль кожного курорту, введена спеціалізація санаторних відділень, що дало змогу цілеспрямовано, раціонально використовувати місцеві курортні ресурси. До співпраці щодо санаторно-курортного лікування були залучені кращі

представники тогочасної медичної науки. Вчені науково-дослідних інститутів проводили дослідження та надавали допомогу з питань санаторно-курортного лікування, залучали практичних лікарів до науково-практичної діяльності. Таким чином, в 70–80-х роках ХХ століття була закладена потужна, науково-обґрунтована інтелектуальна та матеріальна лікувально-діагностична база санаторно-курортних закладів.



Інститут курортології в Одесі (1928 р.)

2000 року прийнято Закон України «Про курорти», який визначив правові, організаційні та соціальні засади курортної галузі в Україні.

Значна роль у розвитку курортної справи належать національним і міжнародним товариствам. 1876 р. з ініціативи О. О. Мочутковського було створене бальнеологічне товариство в Одесі. Окрім нього плідно діяли й інші товариства. 1921 р. за ініціативи Ялтинського медичного товариства в Сімферополі відбувся I з'їзд курортологів Криму. 1924 р. було засноване Київське науково-медичне товариство фізіотерапевтів і курортологів, головою правління якого було обрано відомого вченого-фізіотерапевта і організатора А.Р. Киричинського. 1963 р. з ініціативи і під керівництвом А.Р. Киричинського у Ялті відбувся

Всеукраїнський з'їзд фізіотерапевтів і курортологів. У наступні десятиліття відбулося ще декілька з'їздів.

У 1998 р. було створено Всеукраїнську Асоціацію фізіотерапевтів і курортологів (ВАФК), яку очолив професор М.В. Лобода. ВАФК щорічно проводить з'їзди, Національні конгреси фізіотерапевтів і курортологів та науково-практичні конференції з міжнародною участю, на яких розглядаються актуальні питання курортології і практичної санаторно-курортної справи. З 1998 р. ВАФК є активним членом Всесвітньої Федерації водолікування та кліматолікування (ФЕМТЕК).

§ 4. Відомі курорти Галичини

Питання для розгляду:

1. Лікувальний центр у Буркуті
2. Курорт Делятин
3. Купелевий курорт Жегістів
4. Найвідоміший кліматичний і лижний курорт Галичини Закопане
5. Бальнеологічний курорт Івоніч
6. Оздоровчо-купелевий курорт і водолікувальниця державної власності Криниця (Криниця-Здрой)
7. Бальнеологічний курорт Любінь Великий
8. Бальнеологічний курорт Моршин
9. Бальнеокурорт «Немирів»
10. Санаторно-курортна місцевість Рабка
11. Курорт Риманів
12. Бальнеологічний і кліматичний курорт Трускавець
13. Курорт Черче
14. Кліматичний і бальнеологічний курорт Щавниця

1. Лікувальний центр у Буркуті

Найбільшим лікувальним центром Гуцульщини був Буркут, що в околицях Гриняви. Він фактично започаткував водолікарні та стаціонарне лікування. Історія цього оздоровчого центру бере свій початок ще з XVII ст. У 1848 р. тут побудовано декілька будиночків з річною оплатою кімнат, але доставка продуктів була ускладнена. Харчування завозилося лише кіньми. Криниця була примітивною. За пляшку води платили один крейцер, за одну купіль – шість. У 1849 р. австрійські власті зруйнували п'ять будинків, щоб повстанці Угорської революції не мали змоги тут переховуватися.

Слава буркутської води ширилася, і тому 1855 р. запроектували будівництво дороги. Однак цей проект не реалізували. У 1861–1862 рр. побудовано мисливський будинок, який складався з чотирьох кімнат. Власники брали чинш за користування житлом: за сезон (два місяці) 30 гульденів, що на той час було високою платою. 1862 р. почалися роботи з упорядкування мінерального джерела.

З часом санаторій розширили і 1875 р. побудували водогін. Через рік здравниця перейшла у підпорядкування уряду, а ще через чотири роки збудовано лісничівку. 1884 р. встановлено котли для підігріву води, 1889 р. – бювет. Буркутський курорт складався з восьми

готельних кімнат та їдальні. В 1897 р. побудовано льодовий майданчик, стайню, приміщення для відпочинку і розваг.

У літній період тут постійно відпочивало не менше 30 осіб; за рік продавали мінеральної води на декілька тисяч гульденів. Однак кошти на утримання закладу перевищували доходи, і уряд передав лікарню в оренду. В такому стані санаторій застала Леся Українка, яка прибула сюди в 1901 р. на лікування.

У 1905–1906 рр. Буркутським санаторієм зацікавився відділ польського Товариства Татранського з огляду на добру лікувальну воду, гірське положення і відповідний клімат. У 1910–1914 рр. проводилося вивчення хімічних властивостей буркутської води під керівництвом проф. Краківського університету М. Сеньковського.

Відрадним було й те, що з Ворохти до Буркута було побудовано возову дорогу.

Однак, з початком Першої світової війни санаторій занепав. Після воєнних дій залишився лише один павільйон, збудований у 1882 р. Дорога була знищена, і доступ до Буркута був знову утруднений.

Помешкання можна було замовити у заряді охорони здоров'я, який розпоряджався місцевими віллами. Ціна покою за добу складала 1,5–4 кор.; на тиждень впорядкований покій з постілью на 2 особи коштував 10–17,5 кор. Щорічно на курорті лікувалося до 400 осіб. У будинку відпочинку діяв ресторан, кухня якого знаходилася під наглядом лікаря. Обід коштував 4, вечеря – 4,5 кор.

Мінеральна вода – вуглекисла зі значним вмістом заліза (5,5 мг/дм³) вживалася для ванн і питного лікування. Ціна купелі варіювала в межах 3–12 кор. в залежності від якості надання послуг. Для пиття вживалася бутильована вода (0,58 кор. за 0,75 л) і вода безпосередньо з джерела, вартість якої входила в оплату проживання. На курорті лікували анемію, кишково-шлунковий тракт, нервові хвороби тощо.

Сезон тривав з 1 червня до кінця вересня (літній сезон) та з 1 листопада до кінця березня (зимовий сезон). З курорту можна було здійснювати туристичні походи на: 1) полонину Лукавицю (1500 м н.р.м., 3–4 год.); 2) на вершину Ледескул (1600 м н.р.м., 5–6 год.); 3) Чивчинський хребет з відвідуванням копалень срібла та польсько-угорського кордону (1769 м н.р.м., 8–10 год.); 4) до озера Шибене, де можна було плавати на човнах, бачити сплав деревини (12 км); 5) на вершину г. Піп Іван (2022 м н.р.м., 12–15 год.); 6) до клязузи на Черемоші (3 год.); 7) до угорського курорту Сулігул (цілий день).



Курорт Буркут (1920 р.)



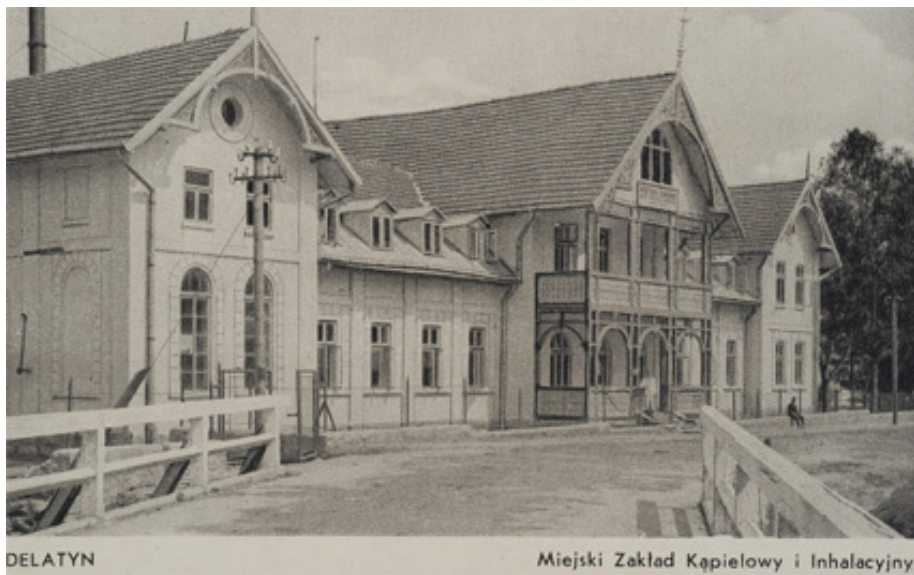
DELATYN: Zakład kąpielowy i inhalacyjny.

Водолікульниця на курорті Делятин



Delatyn. Zakład kąpielowy i inhalacyjny.
ДЕЛЯТИН. заведење купельное і інгаляційне

Інгаляторій на курорті Делятин



Міський купелевий та інгаляційний заклад у Делятині

2. Курорт Делятин

Лежить на північних схилах Карпат (42°20' сх.д. 48°30' пн.ш.) на висоті 450 м н.р.м. З трьох сторін оточений залісненими горами, а з північного сходу долиною Пруту виходить на Покуття. Лагідний клімат відзначається незначними сезонними коливаннями атмосферного тиску та незначною кількістю опадів. Повітря багате озоном, як і повсюди в гірських околицях, де проростають хвойні ліси.

Сам населений пункт простягався на 10 км, забудований приватними будинками, розташованими серед садів і городів, що надавало йому вигляду сільського поселення. Найбільше місця займала саліна, яка мала солеварню, житловий будинок урядовців у розкішному парку, машинне відділення, де була розташована парова машина і помпа, що качала соляну ропу до варильні з двох шахт. Історія саліни сягає ще першої половини XVII ст., коли Делятин належав родині Белзецьких і мав «соляну жупу». Близько 1850 р. саліну почав експлуатувати австрійський уряд.

Окрім саліни в Делятині розташовувався Заряд лісів і державних маєтків, повітовий суд, церква і костел. Делятин мав велику залізничну станцію з красивим вокзалом на колії Станиславів – Керешмезе, який відігравав визначальну роль для розвитку курорту не тільки у самому містечку, але й цілій долині Пруту з населеними пунктами Дора, Яремче, Ямна, Микуличин, Татарів і Ворохта. Делятин також був і початковою станцією колії Делятин – Коломия – Стефанівка. Залізниці сприяли збільшенню числа відпочиваючих у долині Пруту та зв'язували регіон з цілим світом. Зі Львова подорож до Делятина тривала 6 годин, зі Станіслава – 1,25 год. Та з Коломиї – 1,5 год.

У 1875 р. преса повідомляла про те, що в Делятин на оздоровлення прибуло багато людей, однак не було для них відповідних умов, харчування та крамниць.

З давніх часів соляні джерела р. Солонець використовували для лікування ревматичних захворювань. На березі ріки було збудовано приватні лазні, власне – дерев'яні бараки з кількома ваннами. Незважаючи на такий неблагоустроєний стан, до лакувальниці щороку приїжджали численні відпочиваючі. Соляні джерела Делятина мали цілющі властивості. Мінеральна вода Делятина була чистою соляною ропою, яка могла застосовуватися лише для лікувальних ванн та інгаляцій. Цілющі властивості теплих соляних купелей на організм полягали у механічному впливі на шкіру солі та вуглекислоти, що

позитивно діяли на процес зміни матерії в організмі, в першу чергу, – на видалення з організму нерозчинних речовин (шлаків, сполук важких металів тощо). Слід також зазначити, що купелі у соленій воді сильно впливали на розширення шкірних пор, внаслідок чого кров зі внутрішніх органів переходила у зовнішні, покращувалося потовиділення та, загалом, – кровообіг. Таким чином, Делятинська соляна ропа сприяла лікуванню захворювань шкіри, ревматизму, рахіту, екземи, гінекологічних хвороб, хвороб нирок і кишково-шлункового тракту. Крім цього, соляні купелі сприяли лікуванню золотухи (скрофульозу), сифілісу, хвороб серця і кровоносних судин (при додачі до купелі вуглекислоти).

Для розвитку у Делятині бальнеолікування місцева влада 1910 р. прийняла рішення про розвиток містечка як купелевої (бальнеологічної чи курортної) місцевості. На місці старих лазень було збудовано кам'яну споруду (вартістю 150 тис. кор.) з 28 кабінами з порцеляновими ваннами та інгаляційними кабінетами, куди під тиском розпиляли суміш соляної ропи, збагаченої сосновими олійками. Цей інгаляторій сприяв лікуванню у Делятині цілої групи дихальних хвороб: тривалі катари носа, горла, гортані, трахеї, бронхів, легенів, бронхіальну астму. Якщо до тих часів у Делятині відпочивало 2–3 тис. осіб. Тож з будівництвом нового лікувального корпусу там могло вже лікуватися понад 10 тис. осіб. Для того було спеціально відкрито з Яремчі маршрут мотопоезда до станції Делятин-місто, де й була водолікувальниця. Поезд курсував кілька разів на добу і довозив відпочиваючих до купелей.

З інших лікувальних ресурсів Делятина на увагу заслуговувало купання у прохолодній кристально чистій воді р. Прут, де були ряд водоспадів, що сприяли й вдиханню збагаченого озоном повітря. У цьому плані Делятин перевершував такий відомий європейський курорт, як Жегістів на р. Попрад.

Для послуг хворих у Делятині були два доктори медицини та спеціалізована аптека. Послуги проживання відпочиваючим могли надати численні приватні садиби, вілли та готелі. Харчування здійснювали два ресторани. Можливими були поїздки чи туристичні походи до гір Дори, Яремчі чи Микуличина. Важливим було й те, що відпочиваючі не сплачували курортного збору, як це було у більшості курортів Австро-Угорщини чи Європи.

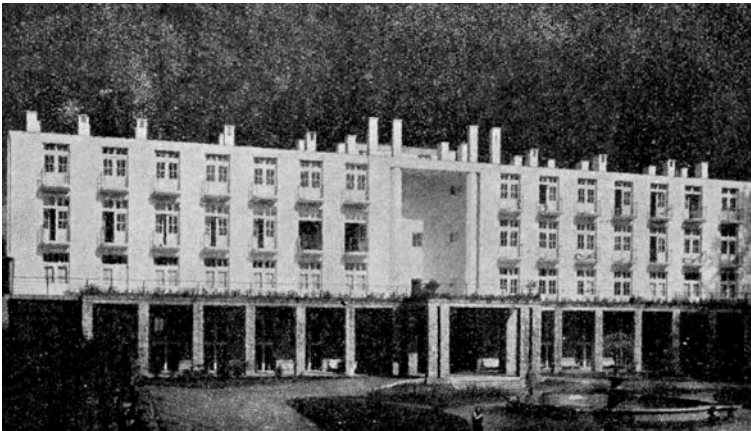
Міський уряд будівництвом водолікувальниці розпочав нову еру розвитку курорту Делятин і намагався поставити його у ряд найкращих здравниць такого типу у Австро-Угорщині.

До кінця липня 1912 р. у Делятині офіційно відпочивало вже понад 5 тис. осіб. У двох купелевих закладах Делятина працювало 10 медичних працівників, що здійснили понад 20 тис. процедур. Кожен пансіонат мав чудову рекламу, яка привертала увагу відпочиваючих.

3. Купелевий курорт Жегістів

Розташований у Новосудетському повіті на висоті 486 м н.р.м. на межі Галичини та Угорщини. Там відпочиваючі могли розміститися у 10 віллах курортного закладу на 230 покоїв з водопостачанням, каналізацією та електричним освітленням. До курорту належали вілли: «Жегодка» (48 номерів), «Готель» (6 номерів), «Каролівка» (50 номерів), «Алоїзівка» (22 номери), «Водоспад», «Потік», «Попілата», «Павільйон» та «Дім здоров'я» (триповерхова споруда на 36 покоїв, бювет, кухня, ресторан).

Щорічно курорт відвідувало до 1600 осіб, які лікувалися мінеральними водами, таласотерапією (у р. Попрад) та геліотерапією. Мінеральна вода мала температуру + 9,6 °С з добовим дебітом 64500 л. Мінеральними водами цього типу можна було лікувати захворювання крові, шлунка, нервові, урологічні та гінекологічні хвороби тощо. Загальний нагляд за лікуванням здійснював цісарський радник д-р Т. Піотровський. На курорті була чітко встановлена цінова політика.



Дім здоров'я

4. Найвідоміший кліматичний і лижний курорт Галичини Закопане

Розташований на висоті 800–1000 м н.р.м. на північних схилах Високих Татр у повіті Новий Тарг. Для послуг відпочиваючих на курорті діяла кліматична лікарня. Значними були й побутово-культурні послуги: діяли водопровід, каналізація, парк, театр, концертний зал, танцмайданчик, тенісний корт, лижні та санні траси, бібліотека тощо. Найпопулярнішими були подорожі до вершин Татр та озера Морське око. На курорті практикували доктори медицини: А. Храмець (власник водолікувальці), Й. Гаїк, Й. Жихонь, Й. Гавлік (хірург, директор кліматичної лікарні), Е. Бжезінський, Й. Візельман, З. Чапліцький (будинок відпочинку «Стефа»), В. Крашевський, Г. Вільчинський (будинок відпочинку «Варшав'янка»), М. Войчинський (будинок відпочинку «Хованна»), А. Янушковський (будинок відпочинку «Нітота»), Моравський, Й. Ружецький, Й. Вислоцький (дантист), Бюрайн (будинок відпочинку «Окша»), Е. Супінський (будинок відпочинку «Гелена») та ін. Загалом у Закопаному діяли санаторій д-ра Длуського, Дім здоров'я «Братня допомога», «Учительський притулок», аптека тощо.

Відпочиваючі могли користуватися численними клубами різних товариств, бібліотеками, читальнями, поштовими та телефонними станціями, телеграфом. На курорті працювала Кліматична комісія, яка здійснювала загальне керівництво діяльністю курорту, до складу якої входили: представники намісництва (3 особи) і Крайового управління (3 особи), начальник гміни Закопаного, делегати від гмінної ради (2 особи), делегат від лікарів (1 особа), делегат Товариства Татранського (1 особа), лікар кліматичної станції, делегат відпочиваючих (1 особа). Напередодні Першої світової війни керівництво Кліматичної комісії здійснював Комісар намісництва Станіслав Грабчинський, який одночасно був інспектором курорту.

На курорті, який діяв цілорічно, до Першої світової війни діяли наступні ціни:

- 2 кор. за тиждень з особи або 5 кор. з сім'ї (не менше трьох членів), якщо вони будуть на курорті не менше двох тижнів і здійснять оплату наперед;
- 3 кор. за тиждень з особи або 6 кор. з сім'ї (не менше трьох членів), якщо вони будуть на курорті менше двох тижнів чи здійснять оплату в день перебування;

- 12 кор. з особи або 30 кор. з сім'ї, якщо вони будуть на курорті не менше шести тижнів і здійнять оплату наперед. Такі особи можуть перебувати на курорті увесь подальший сезон безкоштовно;
- перебування на курорті менше 48 годин було безкоштовним.

У міжвоєнний період курортний збір дещо змінився: за тиждень перебування – 8 зол., за 2 тижні – 12 зол., за 3 тижні – 16 зол., за 4 тижні – 20 зол., понад 4 тижні – 50 % вартості.

Цілорічно з Закопаного біли однакові ціни на залізничні пасажирські перевезення.

У Закопаному знаходилися різнотипні заклади розміщення для відпочиваючих, що бели притаманні, містам, селам та курортам. Для послуг туристів були готелі, пансіонати, приватні вілли, селянські хати, ресторани, кав'ярні та молочарні тощо. Помешкань була значна кількість у кількох готелях, десятках двох- і трьохповерхових пансіонатів, понад 100 вілл, сотнях селянських хатах у присілках Стара Поляна, Каспрусі, Скибовки, Бистрий.

Закопанські готелі розташовувалися на вул. Круповки. Найкращими були готелі: «Морське око» – триповерхова споруда у самому центрі міста; «Центральний», «Штачеківка», «Під Г'евонтом», «Готель туристів», «Спорт» (Карповича) та ін. Пансіонати (одно- та двохповерхові) розташовувалися в перелісках та садибах місцевого населення по вул. Ягеллонській, Халубінського і Заморського. На їх чолі стояв монументальний заклад д-ра А. Храмця. Інші великі пансіонати: «Стамари» (денне утримання – 8–15 кор.); «Ліліана» (8–14 кор.); «Варшав'янка» (40 покоїв, 7–12 кор.); «Клеменсівка» (, 50 покоїв, від 7 кор.); «Єжево» (7–8 кор.); «Дворик»; «Константинівка»; «Полонія»; «Нечуя» (від 5 кор.); «Смереків» (від 5 кор.); «Литвинка»; «Україна»; «Весна»; «Міміза»; «Остоя» (7–12 кор.); «Оброхтівка» (6–10 кор.); «Дора» (від 6 кор.); «Сариуш» (7–12 кор.); «Ванда» (42 покої у трьох віллах); «Йорданівка»; «Підляшшя» (8–12 кор.); «Варта»; «Марія» (від 6 кор.); «Герлах» (5–8 кор.); «Кривань» (від 6 кор.); «Під Матір'ю Божою»; «Шалаш» (5–8 кор.). Біля міського ринку діяли готель-пансіонат «Варшавський» (від 8 кор.) та «Фортунка». У Закопаному діяла туристичні бази; Академічного спортивного товариства (40 ліжок, 0,8 кор./добу) та Академічного туристичного клубу (0,7–1,2 кор./добу).

Харчування відпочиваючих здійснювали ресторани: Карповича, Дзекевича. Прановського, в готелях «Під Г'ємонтом», «Сташечківці», «Туристів» та ін. У готелі «Морське око» діяли цукерня та кав'ярня. На курорті функціонувало декілька лікувальних закладів: д-ра Храмця (123 покої на 300 осіб), д-ра Длуського (чотирьохповерхова споруда на 100 покоїв), д-ра Гавранка, д-ра Гаїка, хірургічна клініка д-ра Я. Гавліка, «Дім здоров'я братньої допомоги» та «Дім здоров'я вчителів».

У Закопаному, зважаючи на специфіку курорту, діяла мережа громадських організацій: Товариство Татранське (у власності кілька притулків, бібліотека, читальня), при якому діяли туристична та лижна секції; Татранське лижне товариство; Академічний туристичний клуб; відділ Академічного туристичного спортивного гуртка тощо. Щорічно курорт відвідувало 30–40 тис. відпочиваючих, серед яких переважали особи, що займалися лижними видами спорту та активними видами туризму.



Водолікувальний заклад д-ра А. Храмця



Загальний вигляд курортної зони у Закопане

5. Бальнеологічний курорт Івоніч

Курорт у Кросненському повіті. Мінеральні води були відомі ще з XVII ст. Базується на лікувальному закладі графів Залуцьких – 4 солянкових джерелах (Анни, Кароля, Гелени, Емми), що містять у лікувальних концентраціях йод і бром.

На курорті було біля 1000 покоїв різного комфорту; крім цього можна було орендувати кілька приватних пансіонатів. Заклад мав 26 корпусів, найкращими з яких були «Бельведер», «Погонь», «Краков'як»). Вартість перебування у 600 номерах становила 0,8–6 кор. за добу. Особливий комфорт вирізняв серед інших пансіонат «Софіївка».

Лікувальний заклад мав адміністративний будинок (т. зв. Базар) на 90 кабінетів, де розташовувалися відділи закладу, пошта і телеграф, аптека, перукарня, магазини. Харчування здійснювали три ресторани: в головному готелі, «Під скелею» та єврейський.

Для послуг відпочиваючих діяли мінеральні ванни, води для пиття, інгаляційні системи, ортопедичний заклад. Мінеральну воду, окрім пиття на місці, бутілювали (до 30 тис. пляшок на рік). Крім цього заклад випускав лікувальні солі (10 т) та луг (200 л).

Лікування хворих (хвороби опорно-рухового апарату, шкіри, ЛОР-органів) здійснювали 7 докторів медицини. Сезон тривав з 1 травня до кінця вересня. Курорт щорічно відвідувала значна кількість відпочиваючих та хворих яким надавалися різноманітні послуги.



Рекреаційні об'єкти Івоніча



Пансіонат «Софіївка» в Івонічу



Загальний вигляд курорту Івоніч

6. Оздоровчо-купелевий курорт і водолікувальниця державної власності Криниця (Криниця-Здрой)

Розташований на р. Криничанка на висоті 590 м н.р.м. у Новосудетському повіті.

Джерела: вуглекислі карбонатно-залізисті, вуглекислі натрієво-магнієво-залізисті. Купелі: мінеральні, газовані, грязьові. Мінеральні здійснювалися у спеціальному приміщенні з 84 лазнях і 93 ваннах; газовані – в державній лазні; грязьові – в відособленому приміщенні у 27 кабінетах. Мінеральні та грязьові ванни поділялися на три класи. У червні. Липні та серпні можна було придбати білети на купелі I–II класів.

Для лікування відпочиваючих були: лазні для купелей, водолікувальний заклад, фізіологічні та інгаляційні кабінети, зал лікувальної гімнастики, стежки для кліматотерапії, жентиця, кефір, молоко. На курорті 20 лікарів лікували анемію, нервові й серцево-судинні хвороби, окремі хвороби шлунка, ревматизм, безпліддя.

Для послуг хворих та відпочиваючих на курорті було близько 3 тис. покоїв у державних оздоровницях та приватних віллах вартістю 60–300 корон за 6-тижневий сезон, серед яких:

- Оздоровниця – житлова частина (35 покоїв на першому поверсі та 18 –на другому вартістю 2,55–5 кор. за добу), концертний зал, ресторан, кондитерська, кав'ярня, ігровий зал, жіноча кімната;
- Готелі: «Під трьома рожами» (100 покоїв, ресторан, кондитерська); «Каролівка» (54 покої); «Під трьома коронами» (єврейський); «Вогла» (єврейський);
- Пансіонати: доктора Скорчевського «Вітольдівка» (46 покоїв); «Каролівка» (54 покої); доктора Еберса – вілла «Флора» і «Готель Варшавський» (70 покоїв); пані Бучинської – вілла «Під Віслою» (40 покоїв); вілли «Урсула» і «Стефанія» (28 покоїв); «Погонь», «Наленчівка», «Підляшша»; добова ціна – 5 кор.;
- Урядові будинки і приватні вілли: «Під Берлем» (12 покоїв); «Під короною» (26 покоїв); «Під замком» (22 покої); «Під тополями» (2 покої); «Під швайцаром» (3 покої); «Під Требкою» (13 покоїв); «Під орлом» (11 покоїв); «Лазні мінеральні» (4 покої); добові ціни – 1,6–6 кор.;
- Приватні вілли (найбільші): «Альфредівна», «Альпійська

вілла», «Біла Рожа», «Білий орел», «Броніслава», «Тис», «Дністрянська вілла», «Дворик», «Гураль», «Зірка», «Гоплана», «Грюнвальд», «Готель Браун», «Яніна», «Юзефа», «Карпатська вілла», «Угорська корона», «Косцюшко», «Косинір», «Кракус», «Крук», «Литвинка», «Мазені», «Наличівка», «Обачність», «Підляшшя», «Погонь», «Рай», «Романівка», «Риба», «Санта Марія», «Стефанія», «Світець», «Щербець», «Татранська вілла», «Улан», «Урсула», «Венус», «Вавель», «Затишок», «Золота брама», «Софіївка»; загалом у віллах було 1600 покоїв, які орендувалися на сезон (6 тижнів) вартістю 60–300 кор.

Відпочиваючим надавалися різноманітні атракції: концерти, забави, фестини, відвідування дендрологічного парку (100 га), послуги читальні (виписувалися 60 газет і журналів на польській, українській, російській, чеській, німецькій, французькій, англійській і угорській мовах) – сезонний абонемент коштував 2,2 кор.

Харчування здійснювалося як у оздоровницях, пансіонатах і віллах, так і в громадських ресторанах, серед яких на увагу заслуговували:

- ресторани: «Дому здоров'я», «Під трьома рожами», «Під дубом», «Під рибою», «Під тисом», «Венус» та ін.;
- молочарні: «Під білим Орлом», «Під замком», «В Слотвінах», «На Корцьовій».

Оздоровчий сезон ділився на три сезони: 1 – з 15 травня до кінця червня; 2 – від 1 липня до кінця серпня; 3 – від 1 вересня до 15 жовтня. У 1 і 3 сезоні ціни були нижчими, ніж під час другого. Сезонний курортний збір становив 2–20 кор. у залежності від доходів особи.

Як правило, щорічно у Криниці відпочивало та лікувалося до 12 тис. осіб, які використовували до 100 тис. мінеральних і 25 тис. грязьових купелей. Курорт випускав на продаж і понад 10 тис. пляшок мінеральної води.

7. Бальнеологічний курорт Любінь Великий

Курорт у Городецькому повіті. Про лікувальні мінеральні сірководневі джерела Великого Любіня вже було відомо в XVI ст. У кінці XVI ст. поблизу від одного з джерел було споруджено водолікарню. Це стало початком розвитку курорту. Однак, у 1624 р. монголо-татарські орди повністю зруйнували всі будівлі. Тривалий час лише місцеве населення використовувало мінеральні води для

лікування. Тільки наприкінці XVII ст. збудували нові будинки, а ще через 100 років курорт став широко відомим і сюди на лікування почали приїжджати хворі з інших міст. Популярність курорту дедалі зростала. Про цілющі властивості мінеральних вод писали в пресі. Наприкінці XVIII ст. для лікування вже застосовували не тільки воду мінеральних джерел, а й місцеві торфові грязі. Підприємці збудували водогрязелікарню, пансіонати і ресторани. Курорт став розважальним місцем для польської й місцевої буржуазії.

Заклад почав розвиватися до 1820 р., однак найбільший розвиток розпочався після 1902 р., коли через містечко пролягла залізниця Львів – Самбір. Кількість відвідувачів на початку XX ст. зросла до 4 тис. осіб на рік. До цього спричинилося й відкриття водолікувальниці.

Основу санаторного лікування склали 5 джерел мінеральної води, які вживалися для пиття і ванн. Люблінські мінеральні води мали найбільший вміст сірки зі всіх джерел Галичини; значними були і поклади залістистих грязей. Дебіт води становив 430 т на добу; температура – +10,8 °С. До складу води входили: сульфати калію, натрію, амонію, кальцію, магнію, кремнію; хлорид натрію, карбонат заліза, азот, сірководень, фосфат кальцію тощо.

Любінські води вживалися переважно для купелей; лише окремі хворі вживали їх внутрішньо.

1 кг лікувальних грязей містив 50 г мікроелементів та сполук (у грамах): органіка – 10,75; сульфат заліза – 2,82; сульфат натрію – 2,98; хлорид натрію – 0,32; сульфат кальцію – 30,0 та ін.

Мінеральні води та лікувальні води курорту дозволяли лікувати ревматизм, хвороби опорно-рухового апарату, нервові, ЛОР-органів та шкірні захворювання тощо.

Проживати на курорті можна було у корпусах лікувального закладу, а також у приватних помешканнях. Як і на попередніх курортах, у Любені найдорожчим був 2-й сезон, коли ціни були дорожчими на 20–30 %. Загалом, 1-й сезон тривав з 10 травня до 20 червня; 2-й – з 21 червня до 20 серпня; 3-й – з 21 серпня до кінця вересня. Курортний збір становив 8 кор. Харчування здійснювали ресторани лікувального закладу, а також ресторан «У Кволікової» та єврейський ресторан.



Гостинний двір у Криниці

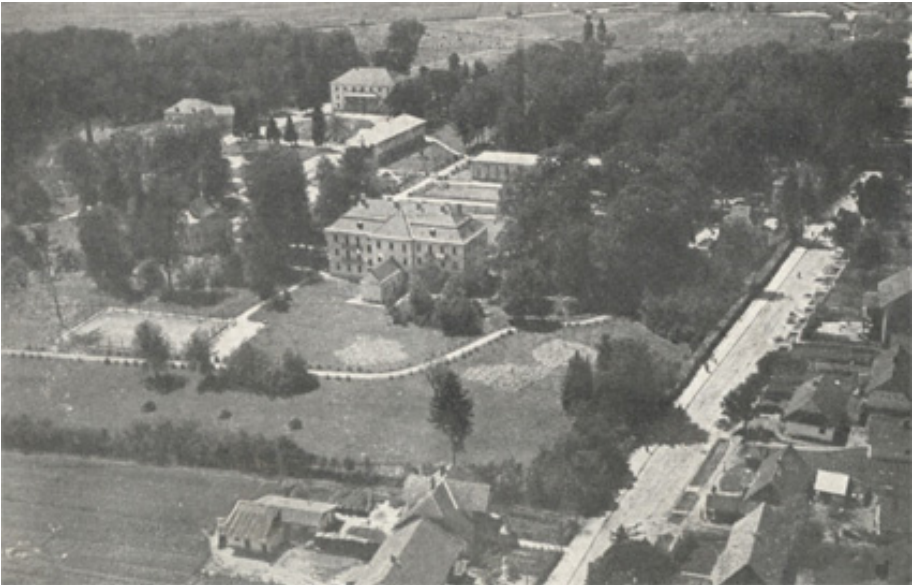


Пансіонат «Патрія» у Криниці



LUBEN WIELKI. Widok od bramy wjazdowej.

В'їзд до курорту



Загальний вигляд курорту

8. Бальнеологічний курорт Моршин

Курорт у Стрийському повіті, що розвивався на базі сірчаних і хлоридно-натрієвих мінеральних вод та лікувальних грязей. Там лікували серцево-судинні, нервові, гінекологічні, ревматичні та ін. захворювання.

Мінеральні джерела другої великої оздоровниці Прикарпаття — Моршина також відомі дуже давно. У XVI ст. на околицях Моршина було виявлено великі запаси солі. Пізніше тут з'явилися копальні, почали виварювати і продавати сіль. Та незабаром виявилось, що вона гірка і непридатна для споживання. Видобування її припинили. Понад три століття сіль, ропу й мінеральну воду підприємці використовували для лікування хворих, але, по суті, це не було науково обгрунтованим.

У 1877 р., після того як через Моршин проклали залізницю, її власник Боніфаций Штіллер вмістив у газеті оголошення про те, що в Моршині відкривається кліматичний курорт для лікування хворих на туберкульоз легень. Запрошені підприємцем лікарі В.П'ясецький і С.Дзіковський організували в Моршині водолікування, відкривши лікарню на зразок зарубіжних, які на той час уже були модними і приносили господарям немалі прибутки. Відкриття такої лікарні, як і курортного сезону взагалі, мало відбутися в другій половині червня 1877 р., однак здійснилося воно лише в травні 1878 р., після того як С.Дзіковський доповів про можливості організації курорту на засіданні бальнеологічної комісії у Кракові.

У 1879 р. було очищено і впорядковано два шахтових колодязі, названі іменами власників курорту – Б.Штіллера та його дружини: джерела «Боніфаций» і «Магдалина». У цьому ж році виявили ще одне джерело, яке давало слабомінералізовану воду. Одночасно поблизу Моршина було знайдено торфову грязь.

Курортний сезон 1880 р. відкрився в Моршині під новою назвою «Лікування мінеральними водами і грязями». Воду мінеральних джерел почали використовувати для мінеральних ванн, а торфову грязь – для грязьових ванн та аплікацій. Моршин став бальнеологічним курортом.

У 1880–1881 рр. було зроблено перші спроби використовувати воду джерела «Боніфаций» для питного лікування, а в 1883 р. воду цього джерела стали продавати в пляшках. Пізніше на курорті почали лікувати хворих у із захворюваннями органів травлення.



Лікувальні лазні у Моршині



Дім здоров'я у Моршині



Morsyn. Dom Zdorow'ya.

Дім здоров'я



Willa »Halka« i »Jarkun«.



Pensjonat »Warszawianka«.



MORSZYN-ZDROJ. Willa »Muhlrad«.



Pensjonat »Vita«.

Рекреаційні заклади Моршина

У міжвоєнний період проживання хворих (щорічно до 700 осіб) здійснювалося в оздоровниці та приватних помешканнях (3–4 кор. за добу). Сезон тривав з 1 червня до 30 серпня.

Моршинська вода за вмістом мінеральних речовин перевершувала всі відомі бальнеологічні курорти світу. Моршинська сіль мала всі типові складові карлсбадської лікувальної солі.

Ще в XVI ст. було відомо і про природні лікувальні фактори курорту Немирів; уже тоді місцеве населення використовувало мінеральну воду з лікувальною метою. Однак лише на початку XIX ст. на місці кількох мінеральних джерел підприємці збудували примітивну водолікарню і невеликий готель. Для лікування застосовували воду, не знаючи ні її хімічного складу, ні цілющих властивостей.

9. Бальнеокурорт «Немирів»

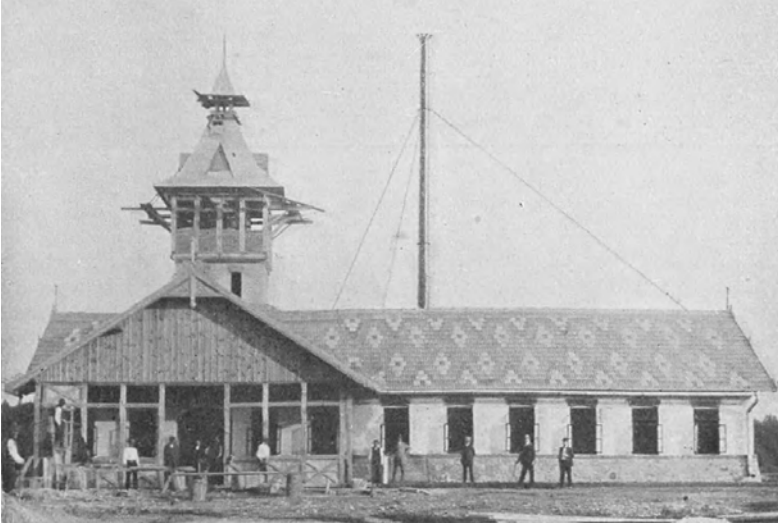
Перші аналізи мінеральної води Немирівських джерел були проведені в 1834 р., але курорт став відомим лише в 1912 р. 1926 р. облагороджено три джерела мінеральної води: «Марія», «Анна», «Броніслава» та проведено їх хімічний аналіз (табл. 2.14). Одночасно було збудовано декілька вілл («Під дубом», «Під шишкою»); 1907 р. – купелевий заклад на 21 ванну I–III класів; 1908 р. – сучасну (на той час – авт.) віллу «Девайтіс» на 30 покоїв. Окрім оздоровниці проживання було можливим у 10 віллах (добова вартість – 1–3 кор.). У пансіонатах у міжвоєнний період добова вартість перебування становила 7–13 зол. Щосезону відпочивало до 700 осіб, які лікувалися ваннами та питтям води; використовувалися й лікувальні грязі.

На курорті після 1912 р. різко зросла кількість ванн, які відповідали найновішим вимогам того часу. Функціонували: герметична нагрівальня сірчаної води, водолікувальниця, пристрої для сонячних ванн та купання, кабінки з гарячим повітрям і парою з сірчаної води, електролікування, масажі тощо. Купелі застосовували з 18 до 20 год. В I (15 травня – 1 липня) та III (вересень) сезонах вони коштували: I класу – 2,0 кор., II класу – 1,2 та III класу – 0,8 кор.; в головному II сезоні (1 липня – 1 вересня) вартість дещо зростала, відповідно, 2,0, 1,5 та 1,0 кор.

Лікувальна дія мінеральних вод сприяла лікуванню ревматизму, артриту, шкірних, нервових і гінекологічних захворювань. Лікарські послуги надавав доктор медицини Б. Павлюк. Для послуг хворих була

й аптека. Слід зазначити, що у Немирові, як ніде інде, не справлявся курортний збір.

Перша світова війна припинила розвиток курорту. В 1926 р. тут розпочалося будівництво приватних дач і пансіонатів. Лікування проводили приватні лікарі, і воно було недоступним для широких верств населення.



Лікувальні ванни



Пансіонат «Лобзов'янка»

10. Санаторно-курортна місцевість Рабка

Знаходилася у повіті Мисленіце. Санаторно-курортний комплекс розташовувався у парку на площі 50 га. Для послуг відпочивальників було 24 вілли на 350 покоїв від найпростіших до комфортабельних: умебльований pokій з послугами та освітленням, але без постелі, коштував 14–45 кор./добу; два покої здавалися за 30–90 кор./добу; три покої – 70–150 кор./добу; користування кухнею – 10 кор./добу. Постільна білизна коштувала 0,5 кор./добу. Щорічно курорт відвідувало до 3 тис. осіб. Харчування здійснювалося у курортному ресторані, що перебував під наглядом лікаря.

Лікувальні ресурси курорту: 7 джерел йодо-бромних мінеральних вод, що були придатними для пиття та купелей. Ними лікували шкірні захворювання, ревматизм та туберкульоз костей, хронічні запалення вух і носа, рахіт, післяопераційні рани, хвороби серця та очей. Вартість купелі у ваннах I класу (мармурові, порцелянові чи металічні ванни) – 2 кор., II класу – 1,6 кор. У 1911 р. купелевими послугами скористалися понад 40 тис. разів. Лікування пацієнтів здійснювали доктори медицини С. Хріст, К. Кадень, О. Ланг та Е. Супінський.

Санаторна такса складала 12 кор., для члена його сім'ї – 8 кор., для третього, четвертого і т.д. члена сім'ї – 6 кор. Вартість для дітей до 16 років становила 4 кор., а діти, віком до одного року обслуговувалися безкоштовно. Купання у порцеляновій ванні складало 5 кор., у мармуровій – 3 кор., I класу для дорослих – 2,4, для дітей – 1,6–2 кор., II класу для дорослих 1,6 та для дітей – 1–1,2 кор. від 9 до 13 год. Вартість купелей зростала на 20 %. Ванни з лікувальними грязями коштували 4 кор.

До послуг відпочиваючих працювали: оркестр (двічі на добу), театральна трупа, 2 фортепіано, читальня та бібліотека, більярд, тенісний корт, ігрова кімната тощо. Санаторії були розташовані у парку, де пристосовано для моціону 5 км стежок. Окрім цього, відпочиваючі могли здійснити піші прогулянки на гори: Баня (1 год.), Гребінь (2 год.), Шумляча і Маційова (3 год.), Любонь і Бернатки (6 год.), Баб'ю Гуру (2 дні) та Закопаного (2 год. потягом).

Ще з XIII ст. Рабчанські джерела використовували для видобування кухонної солі, однак монополізація солеваріння в 1813 р. Австрійським урядом призвела до закриття копалень. У 1858 р. з ініціативи проф. Ягелонського університету д-ра Дітла було проведено наукове обстеження родовищ Рабки і прийнято рішення про відкриття там купелевих закладів. Особливого розквіту курорт

набув у 1895 р., коли у його розбудову було вкладено значні приватні інвестиції. На початку XX ст. на курорті лікувалося значне число хворих.



Лікувальний заклад у Рабці



Вілла у Рабці

11. Курорт Риманів

Розташовувався у повіті Сянок (354 м н.р.м.) на віддалі 6,5 год. їзди потягом зі Львова та 7 год. – з Кракова. Для послуг відпочиваючих – курортний готель «Гостинний Двір» з комфортними номерами (1,5–3 кор./добу з особи). Поряд були розташовані три пансіонати та приватні вілли: «Леліва», «Під Матір'ю Божою»

(власниця – Вальтерова), «Христина», «Під Кракусем», «Погонь», «Під Гуралем», «Пад Костюшком», «Вілла Софії», «Під зіркою» та ін. (табл. 2.18). Загалом у курортних віллах графа Потоцького знаходилося 430 та у приватних віллах – 250 покоїв. На особливу увагу заслуговувала вілла «Христина», що знаходилася безпосередньо біля санаторію й мала дитячий ігровий майданчик, упорядковану територію, електроосвітлення. Вартість проживання – 6 кор./добу. Щороку курорт відвідувало до 3 тис. осіб.

Харчування відпочиваючих здійснювали ресторани: «Гостинного Двору», вілл «Під зіркою» та «Господа» (єврейський).

На курорті були розвідані лужні мінеральні води з вмістом йоду та броду, що використовувалися для пиття та купань. Поблизу Риманова знаходилися мінеральні джерела «Титус», «Селестина» та «Клавдія».

У 1911 р. курорт було відбудовано після пожежі, що знищила майже всі споруди. Тоді у санаторії працювали чотири доктори медицини Білецький, Чарнік, Рєгєц та Зігель. Ціни на купелі практично не відрізнялися від цін на інших курортах.



Купелевий заклад у Риманові

12. Бальнеологічний і кліматичний курорт Трускавець

Датою офіційного заснування бальнеологічного курорту у Трускавці вважається 1827 р., коли там було споруджене приміщення на вісім ванн. Хоча лікувальні властивості трускавецьких вод були відомі давно, уперше їх описав королівський лікар В. Вічко в 1578 р. Г.Жончинськи, автор підручника «Гісторія натуральна», що був виданий у 1721 р., вказав, що в Трускавці й інших селах Дрогобиччини добували нафту, а воду, що її супроводжує, селяни пили для лікування багатьох хвороб. Перші серйозні роботи було проведено німецькими вченими Н.Фіхтелем і Б.Хаке. Кількість приїжджаючих на лікування швидко зростала. З'явилися перші наукові статті про цілющий вплив місцевих вод на організм людини, будувалися пансіонати, 1843 р. побудовано першу грязелікарню.

Гонитва за живою змушувала приватних підприємців вести подальші пошуки мінеральних вод. У 1833 р. було відкрито соляно-гірке джерело «Марія», дещо пізніше – джерела «Нафтуса», «Софія» та ін. До того часу відносяться описи курорту та його вод, зроблені хіміком і аптекарем Т.Торосевичем, письмові повідомлення лікарів Мачека (1836), Коха (1842) та Унгера (1843 р.) про лікувальну дію трускавецьких мінеральних вод.

На початку 1870-х рр. курорт Трускавець було передано в оренду акціонерному товариству, а потім продано приватним особам. У 1892 р. побудоване приміщення для інгаляцій системи Вашмута. І цим Трускавець став на рівень таких курортів європейського значення як Рихенгаль і Вісбаден. Будувалися готелі, вілли, пансіонати. У 1900 р. відкрито пам'ятник А.Міцкевичу. Розросталася інфраструктура, побудовано нову водолікарню, прокладено окружну дорогу. З 1911 р. курорт перебував у віданні комерційного акціонерного товариства (голова – Раймонд Ярош), яке починає його європеїзацію. Першим кроком була електрифікація Трускавця – за допомогою електрики освітлювалися не тільки курортні приміщення і приватні вілли, але й вулиці і територія парку. Ще в 1909 р. побудовано залізницю з маленькою станцією, а вже в 1912 р. побудовано новий вокзал. Трускавець був безпосередньо зв'язаний залізницею як зі Львовом, так і з Віднем, Краковом, Познанню, Прагою, Варшавою, Берліном. У 1913 р. за великі успіхи, досягнуті в розвитку курорту – його лікувальної бази, благоустрою і будівництва Трускавець був нагороджений Великою золотою медаллю. А темпи змін були дійсно високими. Той, хто пропустив кілька сезонів, приїхавши в Трускавець

уже його не впізнавав. На Помярках було оснащено за всіма європейськими стандартами купальне озеро, побудовано корти, спортивні майданчики. Береги озера були посипані золотавим морським піском.

У довоєнний період на курорті для послуг хворих та відпочиваючих було понад 1500 покоїв, насамперед у бальнеологічному закладі, (готель, «Ядвинівка», «Лазенки»), кількадесятьох віллах і приватних садибах. З вілл осо гливим комфортом вирізнялися: «Аркадія», «Гражина», «Яніна», «Марійовка», «Марія Гелена», «Матка Боска», «Ольга», «Сариуш», «Світезянка», «Засіч», «Софія» та ін. ціни за проживання коливалися в межах 1–7 кор./добу. Власне лікувальний заклад займав 3 приміщення (окремі споруди), де розміщалися 120 кабінок (для прийому мінеральних і грязьових ванн трьох класів). У міжвоєнний період кількість номерів для відпочиваючих зросла утричі і становила 4500 покоїв, які були класифіковані на 4 класи комфорту.

Послуги харчування здійснювали 2 лікарняні ресторани, кондитерська, пекарня, їдальні 2 пансіонатів, декілька єврейських ресторанів, продуктові крамниці, бойня та цех з виробництва м'ясних та ковбасних виробів.

Лікування базувалося на мінеральних водах 8 експлуатаційних джерел, з яких половина – для ванн («Сировиця», «На Помярках», «Едвард», «На Липках»), інша половина – для пиття («Марія», «Софія», «Броніслава», «Нафтуса» – унікальна за своїми властивостями та хімічним складом). Біля Трускавця розвідані й значні запаси сульфідно-залізистих лікувальних грязей.

На курорті практикували 6 докторів медицини та діяла філія аптеки Е. Сафріна з Дрогобича. Лікуванню підлягали: анемія, кишково-шлунковий тракт, ревматизм, легеневі хвороби, астма, хвороби серцево-судинної системи, нирок, геморой, невралгія, ішіас, гінекологічні хвороби.

Оздоровчий сезон поділявся на три сезони: I – з 15 травня до 30 червня; II – з 1 липня до кінця серпня; III – вересень. Курортний збір становив 12 кор. з особи.

Відвідувачі курорту могли здійснювати численні подорожі цікавими місцями Дрогобиччини:

- на Городище (30 хв.), де діяли ресторан та молочарня;
- на джерела «Софії» (45 хв.);
- до лісу «Липки» (45 хв.), де знаходилися копальні

цинку, збірник мінеральної води;

- на Помярки (кінний маршрут, 30 хв.);
- до лісу «Баньки» (кінний маршрут, 1 год.);
- до копалень нафти у Тустановичах (кінний маршрут, 1 год.);
- до копалень нафти та озокериту Борислава (кінний маршрут, 1,5 год.);
- до мурів замку «Тустань»;
- до солеварні у Стебнику тощо.

Під час Першої світової війни курортне будівництво не велося. З 1921 до 1939 р. у Трускавці було збудовано бальнеолікарню, бювети і павільйони мінеральних джерел, приватні готелі та пансіонати, 17 серпня 1929 р. освячено і відкрито музей природних наук. Через відсутність лікарів курорт працював тільки в літній сезон, і тільки з 1935 р. почав діяти цілорічно.

Про розвиток же курорту свідчать цифри. Якщо в 1923 р. було 6089 відпочиваючих, то в 1927 їх кількість різко зросла до 12633 осіб. У 1931 р. відпочивало 14659, а в 1933 р. – понад 17 тис. осіб. Це, відповідно, вимагало нового будівництва.



Лазні II класу у Трускавці



Вілла «Людвік»



Будинок відпочинку офіцерів



Джерело «Юзя»



Джерело «Фердинант»



Джерело «Едвард»



Джерело «Марися»

Одним із шедеврів Трускавця стала побудована у 1928 р. вілла «Гопляна», яка була виконана в традиційному закопанському стилі, що був на той час дуже популярним у Польщі. У цій дивовижній будівлі Яроші приймали в 1930-х рр. посла США в Польщі, президентів Туреччини та Естонії, багатьох інших почесних гостей. Після смерті Раймонда Ярош у 1936 р. курортом керував його син Роман аж до вересня 1939 р. 1933 р. у Трускавці працювала велика когорта відомих лікарів.

13. Курорт Черче

Цілющі мінеральні води і грязі курорту Черче відомі з XIX ст. Спочатку їх використовували монахи для «чудесних» зцілень. Пізніше сюди почали прибувати хворі з усієї Австро-Угорщини. Організованого лікування в Черче, звичайно, у ті часи не було. Воду застосовували емпірично. До офіційного відкриття (1928 р.) курорт не був упорядкований через відсутність коштів у його засновників – членів сільської общини на паях. У 1929 р. члени курортної общини (товариства) після одержання банківської позики організували акціонерне товариство «Мінеральне джерело Черче». З того часу курорт почали впорядковувати. Оздоровниця працювала сезонно з травня до жовтня.



Черче. Лазнички

Лазенки у Черчі



Живець Черче. Пансіони „Роксоляна” і „Надія”
Czercze Zdrój. Pensjonaty „Roksolana” i „Nadzieja”

Пансіонати «Роксолана» та «Надія» у Черчі

14. Кліматичний і бальнеологічний курорт Щавниця

Знаходився у повіті Новий Тарг. Проживання на курорті можливе у трьох готелях («Марта», «Польський», «Палац») понад 100 віллах і приватних будинках, що хагалом мали близько 1000 покоїв. У лікувальному закладі було 60 комфортних умебльованих покоїв для хворих. Ціни у всіх закладах тимчасового проживання становили 1,2–8,0 кор./добу (+ постіль – 0,3 кор.). у пансіонатах добова ціна складала 5–10 кор. замовлення місць для проживання можна було здійснити безпосередньо через інформаційне бюро лікувального закладу чи через Оздоровчу комісію, яка працювала на курорті. Послуги харчування надавали численні ресторани (в т.ч. з єврейською кухнею), де на повний пансіон діяли знижки до 30 %.

Лікування та оздоровлення здійснювалося мінеральними водами 7 вуглекислих джерел у вигляді пиття та інгаляцій. Широко відомими були джерела «Йозефіна», «Магдалена», «Стефана» та «Шимона». Окрім них, експлуатувалися й джерела «Валерія», «Ванда», «Ян». Щавницькі води мали вміст радіоактивних елементів.

Окрім корисних мікроелементів у водах були й шкідливі домішки, насамперед вуглекислий бор, солі рубідію, марганцю, цезію та ін. води джерел «Стефан» і «Шимон» містили сліди сірководню. Як

видно з вищенаведеної таблиці, найцілющішою щавницькою водою була вода з джерела «Магдалена», яка містила близько 5 г/л хлориду натрію та 7,2 г/л карбонату натрію. Дещо меншими цілющими властивостями володіло джерело «Йозефіна». За показника хлоридів окремих елементів джерело «Ванда» переважало такі всесвітньовідомі курорти, як «Кіссінжен-Ракочі», «Кроненквелле», «Вільгельмсквелле» та ін.

На курорті практикували 11 докторів медицини; діяли: інгаляційний та солянковий заклади, водолікувальниця, пристосування для купання у ріці Дунаєць, аптека. Для послуг хворих привозили свіжі продукти: кефір, молоко, жентицю, козяче молоко.

Курорт Щавниця заслуговує на окрему увагу щодо свого розташування у долині р. Дунаєць на схилах г. Бриярки, де розташовані комфортні вілли і пансіонати: «Марія» (15 покоїв; їдальня на 100 осіб), «Богуслава» (15 покоїв), «Йозефівка» (12 покоїв), «Міцкевич» (30 покоїв), «Заклад водолікувальний» (26 покоїв) та ін. Ціни за проживання з повним пансіоном складають 10 кор./добу, під час I та III сезону існувала 10 % скидка. Курорт відвідувала значна кількість відпочиваючих як з Галичини, так із-за кордону.

Таким чином, найбільше відвідувачів було з Галичини (майже 2/3), п'яту частину становили гості з підросійської Польщі; на гостей з-поза меж Австро-Угорщини приходилося лише 0,64 %. Незначний процент складала й відвідувачі з інших регіонів монархії. На курорті лікували захворювання носа, горла, трахей, шлунка, підшлункової залози, жовчокам'яну хворобу, хвороби нирок і сечовивідних шляхів, анемію, неврастенію, окремі хвороби серця та нервової системи.

I сезон тривав з 20 травня до 20 червня; II – з 20 червня до 20 серпня; III – з 20 серпня до 20 вересня. Курортна плата складала: з дорослих за перебування понад 3 дні – 12 кор.; з дітей віком 10–14 років – 8 кор. Від курортного збору звільнялися: практикуючі вільнонаймані лікарі з членами родин; військовослужбовці (до звання капітан); учителі державних шкіл, що мали страхівку; діти до 10 років; малозабезпечені громадяни Австро-Угорщини, що мали відповідне свідоцтво (лише у I та III сезони).



Вілла «Ванда» у Щавниці



Вілла «Під Крашевським» у Щавниці

§ 5. Класифікація курортів

Питання для розгляду:

1. Таксономічна та типологічна класифікація курортів

1. Таксономічна та типологічна класифікація курортів

Згідно із законом України «Про курорти» за характером природних лікувальних ресурсів курорти України поділяються на курорти державного та місцевого значення.

До курортів державного значення належать природні території, що мають особливо цінні та унікальні природні лікувальні ресурси і використовуються з метою лікування, медичної реабілітації та профілактики захворювань. До природних лікувальних ресурсів належать мінеральні і термальні води, лікувальні грязі та озокерит, ропа лиманів та озер, морська вода, природні об'єкти і комплекси із сприятливими для лікування кліматичними умовами, придатні для використання з метою лікування, медичної реабілітації та профілактики захворювань.

До курортів місцевого значення належать природні території, що мають загальнопоширені природні лікувальні ресурси і використовуються з метою лікування, медичної реабілітації та профілактики захворювань.

За медичним профілем, який визначається центральним органом виконавчої влади з питань охорони здоров'я, курорти України поділяються на курорти загального призначення і спеціалізовані, медичний профіль яких передбачає лікування певних захворювань. В узагальненому вигляді класифікацію курортів подано у табл. 1.

Спеціалізовані курорти визначається з урахуванням властивостей природних лікувальних ресурсів і призначені для лікування чи профілактики певних (встановлених) захворювань. Вони функціонують згідно із постановленням центральних органів виконавчої влади з охорони здоров'я.

Найпоширенішим підходом до типології курортів є їх поділ за характером провідних природних лікувальних факторів на бальнеологічні, грязьові, кліматичні або їх поєднанням, кумисолікувальні і т. ін. За характером оздоровчого впливу курорти поділяються на:

- рекреаційно-профілактичні – покращення здоров'я і профілактика захворювань у практично здорових людей;

- реабілітаційні – оздоровлення після перенесених захворювань;
- лікувальні – лікування хворих в активній фазі захворювання органів травлення, дихання, тощо.

Такий поділ є досить умовним, оскільки будь-який курорт може одночасно виконувати кілька функцій.

Таблиця 1

Класифікація курортів

За лікувальними факторами: кліматичні, бальнеологічні, грязьові, кумисолікувальні, змішані	За функціональним використанням: переважно лікування; лікування, відпочинок, туризм; переважно відпочинок, туризм	За відомчим підпорядкуванням: міністерств та відомств, профспілок, підприємств, приватні, іноземні	За потужністю: до 1000 місць, 1000-3000, 3000-5000, 5000-10000, 10000-20000, понад 20000
За значенням: міжнародні, державні, місцеві	Типи курортів		За віковим складом: дитячі, для дорослих, змішані
За географічним місцезнаходженням: рівнинні, приморські, гірські			За тривалістю експлуатації: цілорічні, сезонні, змішані
За медичними профілем: спеціалізовані, загального призначення, протитуберкульозні	За відношенням до систем: розселення: агломеровані, натуралістичні, міжселітебні	За рекреаційним режимом: реабілітаційні, лікувальні, оздоровчі, змішані	За характером оздоровчого впливу: рекреаційно-профілактичні, зезбілітаційні, лікувальні

РОЗДІЛ 2 ОРГАНІЗАЦІЙНО-ПРАВОВІ АСПЕКТИ ЗАПОЧАТКУВАННЯ, ДІЯЛЬНОСТІ ТА УПРАВЛІННЯ КУРОРТІВ

§ 1. Нормативно-правовий аспект управління санаторно-курортними територіями

Питання для розгляду:

1. Законодавство про курорти
2. Принципи та завдання державної політики розвитку санаторно-курортної галузі в Україні
3. Напрями розвитку санаторно-курортної галузі в Україні
4. Розпорядження Кабінету Міністрів України «Про схвалення Концепції Загальнодержавної програми розвитку санаторно-курортної галузі на період до 2017 року»
5. Регулювання санаторно-курортної галузі України

1. Законодавство про курорти

Законодавство про курорти базується на положеннях Конституції України і складається з Закону України «Про курорти» (Відомості Верховної Ради України, 2000, № 50, ст. 435; із змінами, внесеними згідно із Законом № 3370-IV від 19.01.2006, ВВР, 2006, № 22, ст. 184) та інших нормативно-правових актів.

Завданням законодавства про курорти є регулювання суспільних відносин у сфері організації і розвитку курортів, виявлення та обліку природних лікувальних ресурсів, забезпечення їх раціонального видобутку, використання і охорони з метою створення сприятливих умов для лікування, профілактики захворювань та відпочинку людей.

Правове регулювання визначено Земельним та Водним кодексами України, Постановою Верховної Ради України «Про оголошення природних територій міста Саки Автономної Республіки Крим курортом державного значення», Основами законодавства України про охорону здоров'я та законами України «Про курорти», «Про охорону навколишнього природного середовища», «Про планування та забудову територій», «Про основи містобудування», «Про оголошення природних територій міста Бердянська Запорізької області курортом державного значення»; Державною програмою

соціально-економічного розвитку Автономної Республіки Крим на період до 2017 року (постанова Кабінету Міністрів від 30.08.07 № 1067) та Програмою комплексного соціально-економічного розвитку м. Одеси на 2005-2015 роки (постанова Кабінету Міністрів від 30.11.04 № 1604), розпорядженням Кабінету Міністрів України від 06.08.08 № 1088-р «Про схвалення стратегії розвитку туризму і курортів».

У статті 1 Закону України «Про курорти» визначається – «освоєна природна територія на землях оздоровчого призначення, що має природні лікувальні ресурси, необхідні для їх експлуатації будівлі та споруди з об'єктами інфраструктури і використовується з метою лікування, медичної реабілітації, профілактики захворювань та для рекреації і підлягає особливій охороні».

На основі вивчення природних можливостей територій та їх освоєння у визначеному порядку дають підстави для проголошення цих територій курортами. При цьому клопотання про оголошення природних територій курортами повинно бути розглянуте відповідними органами (спеціальним уповноваженим центральним або місцевим органом виконавчої влади) в місячний термін. Рішення про оголошення природних територій курортами державного значення приймається Верховною Радою України за поданням Кабінету Міністрів України; місцевого значення – Верховною Радою Автономної Республіки Крим, обласними, а також Київською і Севастопольською міськими радами за поданням відповідних органів місцевого самоврядування. Загалом, функціонування курортів забезпечується повною вивченістю природних лікувальних ресурсів, наявністю відповідних лікувально-профілактичних закладів; спеціального обладнання і будівель (питні галереї, бювети, грязьові та водолікарні, аеросолярії тощо), а також спортивних, культурно-освітніх закладів та майданчиків; закладів харчування, торгівлі, побутового обслуговування і комунального облаштування.

2. Принципи та завдання державної політики розвитку санаторно-курортної галузі в Україні

Державна політика України у сфері курортної справи визначається Верховною Радою України і будується на принципах:

- законодавчого визначення умов і порядку організації діяльності курортів;

- забезпечення доступності санаторно-курортного лікування для всіх громадян, в першу чергу для інвалідів, ветеранів війни та праці, учасників бойових дій, громадян, які постраждали внаслідок аварії на Чорнобильській АЕС, дітей, жінок репродуктивного віку, які страждають на гінекологічні захворювання, хворих на туберкульоз та хворих з травмами і захворюваннями спинного мозку та хребта;
- врахування попиту населення на конкретні види санаторно-курортних послуг при розробці та затвердженні загальнодержавних і місцевих програм розвитку курортів;
- економного та раціонального використання природних лікувальних ресурсів і забезпечення їх належної охорони;
- сприяння перетворенню санаторно-курортного комплексу України у високорентабельну та конкурентоспроможну галузь економіки.

Основні завдання державної політики розвитку санаторно-курортної галузі в Україні на період до 2017 року:

- створення та розвиток системи державного регулювання та координації в санаторно-курортній сфері на державному та місцевому рівнях;
- створення єдиного окремого центрального органу виконавчої влади з питань розвитку курортів;
- розробка пропозицій щодо вдосконалення законодавчої бази в санаторно-курортній сфері;
- організація роботи стосовно формування державних програм розвитку курортів та забезпечення їх реалізації;
- міжвідомча і міжрегіональна координація санаторно-курортної діяльності;
- контроль за збереженням та раціональним використанням природних лікувальних ресурсів, лікувально-оздоровчих місцевостей та територій курортів;
- розробка та ведення державних кадастрів природних лікувальних ресурсів і територій курортів;
- розвиток санаторно-курортної інфраструктури, покращення матеріально-технічної і науково-методичної бази санаторно-курортних закладів;

- удосконалення системи відновлювальної медицини;
- розробка і реалізація комплексу заходів щодо формування та запровадження ринкового механізму в санаторно-курортній галузі;
- налагодження співпраці санаторно-курортних закладів з транспортними, сільськогосподарськими, підприємницькими, банківськими структурами, страховими, туристичними та рекламними організаціями, використання маркетингу, менеджменту, досвіду організації туристичного бізнесу в просуванні на внутрішній та зовнішній ринки санаторно-курортних послуг;
- створення умов для залучення інвестицій в санаторно-курортний комплекс України шляхом надання податкових пільг, державних гарантій та інших засобів державної підтримки;
- пріоритетність забезпечення санаторно-курортним лікуванням та пільгами на транспортні витрати до санаторно-курортних закладів категорій населення, які потребують особливої соціальної уваги та підтримки за рахунок бюджетних коштів всіх рівнів та позабюджетних фондів, а також хворих на туберкульоз;
- покращення фінансування санаторно-курортних закладів за рахунок державного та місцевого бюджетів;
- розробка та реалізація науково-практичних програм по вдосконаленню профілактики захворювань, нових лікувально-оздоровчих, стаціонарозаміщаючих технологій на основі ефективного використання природних лікувальних ресурсів і преформованих лікувальних факторів;
- розробка медико-економічних стандартів санаторно-курортних послуг і критеріїв ліцензування та акредитації, забезпечення на їх основі проведення акредитації та ліцензування санаторно-курортних закладів;
- підвищення ефективності санаторно-курортного лікування та і якості обслуговування хворих,

використання сучасних технологій прийому, розміщення, харчування, екскурсійного обслуговування громадян, які знаходяться на курортах;

- захист прав та інтересів громадян в період їх перебування на курорті;
- вдосконалення системи підготовки кадрів для санаторно-курортного комплексу;
- активізація міжнародного співробітництва щодо питань вдосконалення санаторно-курортної діяльності;
- встановлення економічно-вигідних умов для в'їзду, виїзду та перебування на території України для іноземних громадян, які користуються послугами санаторно-курортного комплексу;
- розробка та реалізація рекламно-інформаційних заходів щодо діяльності санаторно-курортів, впровадження інформаційних технологій та створення бази даних санаторно-курортних закладів, проведення форумів, виставок, конгресів, конференцій.

Завдання стосовно реалізації державної політики щодо розвитку санаторно-курортної сфери в Україні повинні бути реалізовані на основі Загальнодержавної програм розвитку санаторно-курортної галузі України на певний період.

Фінансування Програми планується здійснювати в межах видатків, що передбачаються у державному бюджеті МОЗ, АМН, та за рахунок коштів бюджетів Автономної Республіки Крим, областей, м. Києва і Севастополя, а також інших джерел передбачених законом. Необхідний обсяг фінансування Програми, зокрема з державного бюджету, визначається щороку, виходячи з конкретних завдань та наявності коштів.

Для виконання Загальнодержавної програми розвитку санаторно-курортної галузі України на період до 2017 року необхідно також провести оцінку фінансових, матеріально-технічних, трудових ресурсів.

3. Напрями розвитку санаторно-курортної галузі в Україні

Подальший розвиток санаторно-курортної галузі в Україні може бути забезпечений за такими варіантами:

Варіант 1 : розвиток санаторно-курортної галузі відбувається стихійно, на принципах саморегуляції.

Варіант 2 : забезпечення розвитку санаторно-курортної галузі через розосередження механізмів державного регулювання в санаторно-курортній сфері.

Варіант 3 (пропонований) : значне посилення ролі держави в системному розвитку санаторно-курортної сфери з одночасним формуванням державно-приватного партнерства та забезпечення на цих засадах збереження та ефективного використання природних лікувальних ресурсів, курортних територій відновлення та розвиток інфраструктури санаторно-курортної сфери.

4. Розпорядження Кабінету Міністрів України «Про схвалення Концепції Загальнодержавної програми розвитку санаторно-курортної галузі на період до 2017 року»

Метою прийняття розпорядження Кабінету Міністрів України «Про схвалення Концепції Загальнодержавної програми розвитку санаторно-курортної галузі на період до 2017 року» є схвалення Концепції Загальнодержавної програми розвитку санаторно-курортної галузі на період до 2017 року, що визначить напрям розвитку санаторно-курортної галузі України шляхом реалізації відповідних заходів Загальнодержавної програми розвитку санаторно-курортної галузі на період до 2017 року.

В розробленій МОЗ Концепції у розділі «Визначення оптимального варіанта розв'язання проблеми на основі порівняльного аналізу можливих варіантів» запропоновано 3 варіант забезпечення подальшого розвитку санаторно-курортної галузі в Україні.

Розв'язання проблем на основі обраного варіанта передбачається шляхом здійснення заходів щодо формування високоефективного санаторно-курортного комплексу, на основі забезпечення раціонального використання природних лікувальних ресурсів, підвищення якості санаторно-курортних послуг, розбудови санаторно-курортної інфраструктури; розвитку кадрового потенціалу санаторно-курортної галузі, формування привабливого санаторно-курортного іміджу держави забезпечення розвитку міжнародного співробітництва в санаторно-курортній сфері, розроблення та впровадження ефективної моделі державного управління в санаторно-курортній галузі.

Реалізація концепції Державної програми розвитку санаторно-курортної галузі буде сприяти покращенню стану інфраструктури санаторно-курортної галузі і лікувально-оздоровчих місцевостей, забезпечення економічної стабільності та прибутковості всього санаторно-курортного комплексу, дасть можливість зберегти і раціонально використовувати унікальні цінні природні лікувальні ресурси України, підвищити рівень надання санаторно-курортних послуг та конкурентоспроможність української санаторно-курортної сфери на міжнародному ринку.

5. Регулювання санаторно-курортної галузі України

Увага до проблем організації санаторно-курортної справи зумовлена негативними тенденціями в стані здоров'я населення, у т.ч. дітей і підлітків, високим рівнем інвалідності громадян, епідемії туберкульозу. Разом з тим, санаторно-курортний потенціал країни знаходиться в стані хаотичного розвитку.

Законом України «Про курорти» визначено, що санаторно-курортна – це освоєна природна територія на землях оздоровчого призначення, що має природні лікувальні ресурси, необхідні для їх експлуатації будівлі та споруди з об'єктами інфраструктури, використовується з метою лікування, медичної реабілітації, профілактики захворювань та для рекреації і підлягає особливій охороні. Оцінка сучасного використання мінеральних вод, лікувальних грязей, інших природних лікувальних ресурсів може бути проведена на підставі моніторингу цих корисних копалин. Результати досліджень дадуть змогу створити кадастр природних лікувальних ресурсів. Це, у свою чергу, буде базисним матеріалом опрацювання прогностичних оцінок перспективності природних лікувальних ресурсів.

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

§ 2. Правові форми використання курортних, лікувально-оздоровчих зон та курортів

Питання для розгляду:

1. Загальне та спеціальне користування санаторно-курортними територіями.
2. Приватизація санаторно-курортних закладів. Зміст орендних відносин
3. Правові форми охорони санаторно-курортних територій
4. Проблеми відповідальності за порушення режиму використання та охорони курортних, лікувально-оздоровчих зон і курортів

1. Загальне та спеціальне користування санаторно-курортними територіями

Використання курортних, лікувально-оздоровчих зон і курортів здійснюється шляхом експлуатації корисних для профілактики і лікування громадян екологічних, економічних, культурних властивостей як природних лікувальних, оздоровчих ресурсів і факторів, так і власне території.

Право користування курортами та курортними зонами здійснюється в двох видах: загальне і спеціальне.

Загальне користування курортними, лікувально-оздоровчими зонами і курортами здійснюють громадяни в порядку, передбаченому законодавством України і визначеному місцевими радами. Так, в порядку загального водокористування здійснюється користування водами в оздоровчих цілях в місцях, що влаштовуються відповідними радами (ст. 64 Водного кодексу України); користування сприятливим кліматом – одним з основних природних оздоровчих факторів курортних та лікувально-оздоровчих зон.

Спеціальне користування курортними, лікувально-оздоровчими зонами і курортами здійснюють, в основному, санаторно-курортні і лікувальні заклади, заклади відпочинку і культури, видовищні підприємства, підприємства громадського харчування, торгівлі і побутового обслуговування та інші господарюючі суб'єкти, призначені для обслуговування громадян на таких територіях. Підставою для виникнення права спеціального користування є рішення відповідних державних органів, як правило, одночасно про утворення санаторно-курортних або лікувальних закладів і про

передачу в їх користування територій, що підлягають особливій охороні. Такі відносини можуть виникати і як самостійні, наприклад, при передачі в користування підприємству джерела мінеральних вод для розливу та реалізації мінеральної води населенню.

Порядок надання в спеціальне користування курортних, лікувально-оздоровчих зон і курортів розрізняється залежно від видів їх природних лікувальних ресурсів та місця розташування. Так, користування лікувальними водними об'єктами для лікувальних, курортних і оздоровчих цілей регулюється Водним кодексом України. Розробка родовищ підземних лікувальних мінеральних вод, лікувальних грязей та інших корисних копалин, що належать до природних лікувальних ресурсів, здійснюється за спеціальним дозволом (ліцензією) на користування надрами в порядку, визначеному законодавством України.

Мінеральні води, лікувальні грязі видобуваються в обсягах, ліміт яких затверджується Державною комісією України по запасах корисних копалин. Видобуток, підготовка, переробка та використання підземних лікувальних мінеральних вод, лікувальних грязей та інших корисних копалин, що належать до природних лікувальних ресурсів, здійснюються згідно із затвердженими проектами та встановленими Міністерством екології та природних ресурсів України квотами.

Родовища корисних копалин, що належать до природних лікувальних ресурсів, надаються у користування юридичним і фізичним особам для використання з метою лікування, медичної реабілітації та профілактики захворювань. Порядок надання у користування таких родовищ визначається Кодексом України про надра та іншими актами законодавства.

Якщо курортними або лікувально-оздоровчими зонами оголошені території земель лісового фонду, то їх використання здійснюється відповідно до Лісового кодексу України.

Незалежно від підстав і порядку виникнення права користування курортними і лікувально-оздоровчими територіями, права і обов'язки суб'єктів користування полягають у:

- дотримуватися цільового характеру використання таких територій;
- раціонально, економне використовувати природні лікувальні ресурси та фактори;

- виконувати необхідні заходи з охорони, відтворення природних лікувальних ресурсів, попереджувати їх виснаження та зруйнування;
- вчасно вносити плату за спеціальне користування;
- реалізовувати інші передбачені чинним законодавством для суб'єктів природокористування права та обов'язки.

2. Приватизація санаторно-курортних закладів

Приватизація санаторно-курортних закладів, що знаходяться на територіях курортів державного значення та використовують природні лікувальні ресурси зазначених територій і на момент прийняття цього Закону перебувають у державній або комунальній власності, забороняється.

Приватизація спеціальних санаторно-курортних закладів (дитячих, кардіологічних, пульмонологічних, гінекологічних, для лікування громадян, які постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи, для лікування хворих на туберкульоз, хворих з травмами і хворобами спинного мозку та хребта), що знаходяться на територіях курортів місцевого значення, використовують природні лікувальні ресурси зазначених територій і на момент прийняття цього Закону перебувають у державній або комунальній власності, забороняється.

Приватизація інших санаторно-курортних закладів, що знаходяться або створюються на територіях курортів місцевого значення і використовують природні лікувальні ресурси зазначених територій, може здійснюватися в порядку, встановленому законами з питань приватизації, за умови збереження профілю об'єктів, що приватизуються.

На визначення правових форм використання курортних територій впливає форма власності на землі оздоровчого призначення, частиною яких вони є. Землі оздоровчого призначення перебувають у державній власності і не можуть передаватися в колективну і приватну власність (ст. 4 Земельного кодексу України), тому правовими формами використання курортних, лікувально-оздоровчих зон і курортів може бути лише користування, у тому числі оренда.

Різновидом спеціального користування курортними, лікувально-оздоровчими територіями та курортами є оренда. Предметом орендних відносин є територія, на якій розташовані природні лікувальні ресурси та умови. При цьому орендодавцями земельних ділянок, що перебувають у комунальній власності, є органи місцевого

самоврядування: сільські, селищні, міські ради. Орендодавцями земельних ділянок, що перебувають у державній власності, є районні, обласні, Київська і Севастопольська міські державні адміністрації, Рада міністрів Автономної Республіки Крим та Кабінет Міністрів України у межах їх повноважень.

Орендарями таких територій можуть бути юридичні або фізичні особи, метою діяльності яких є організація санаторно-курортної, лікувально-оздоровчої або іншої рекреаційної діяльності.

Зміст орендних відносин курортних, лікувально-оздоровчих територій та курортів включає, крім загальних прав і обов'язків природокористувачів, спеціальні, передбачені договорами, метою яких є забезпечення ефективного використання природних лікувальних ресурсів та факторів таких територій.

Правову основу для орендних відносин курортних, лікувально-оздоровчих зон та курортів становлять Закон України від 6 жовтня 1998 р. «Про оренду землі» та інші норми Земельного кодексу.

Спеціальне використання природних лікувальних ресурсів здійснюється за плату відповідно до Кодексу України про надра. Нормативи плати за користування природними лікувальними ресурсами та порядок її справляння встановлюються Кабінетом Міністрів України.

Плата за земельні ділянки курортних, лікувально-оздоровчих територій та курортів справляється у вигляді земельного податку або орендної плати, розмір яких встановлюється відповідно до Закону України «Про плату за землю» та інших актів законодавства України.

3. Правові форми охорони санаторно-курортних територій

Правова охорона курортних, лікувально-оздоровчих зон та курортів здійснюється державою і спрямована на забезпечення прав громадян на збереження і поліпшення здоров'я. До таких територій ставлять високі екологічні вимоги.

Правова охорона курортних, лікувально-оздоровчих зон і курортів включає систему правових, організаційних, економічних та інших заходів, спрямованих на їх раціональне використання, охорону від несприятливого впливу, відтворення і підвищення екологічної цінності, додержання їх правового режиму.

Основними правовими формами охорони курортних, лікувально-оздоровчих зон і курортів є:

- організація округів санітарної охорони;

- встановлення компетентними органами правил та норм з охорони і відтворення природних об'єктів;
- визначення заборон та обмежень у здійсненні господарської та іншої діяльності на їх територіях;
- закріплення прав та обов'язків з раціонального використання природних об'єктів таких територій;
- запобігання забрудненню, засміченню, виснаженню природних об'єктів;
- проведення обліку, контролю, спостереження за якістю природних об'єктів цих територій, додержання вимог їх правового режиму;
- проведення інших заходів і встановлення інших вимог щодо охорони курортних, лікувально-оздоровчих зон, курортів.

Основною організаційною формою правової охорони таких територій є санітарна охорона, метою якої є збереження природних властивостей наявних лікувальних ресурсів, запобігання забрудненню, пошкодженню та передчасному виснаженню цих ресурсів. З цією метою в їх межах встановлюється округ санітарної (гірничо-санітарної) охорони, основні вимоги до яких встановлені Законом України «Про курорти».

Округ санітарної охорони – це територія земної поверхні, зовнішній контур якої співпадає з межею курорту. В межах цієї території забороняються будь-які роботи, що призводять до забруднення ґрунту, повітря, води, завдають шкоди лісу, іншим зеленим насадженням, сприяють розвитку ерозійних процесів і негативно впливають на природні лікувальні ресурси, санітарний та екологічний стан природних територій курортних, лікувально-оздоровчих зон, курортів.

Округи санітарної охорони включають в себе території лікувально-оздоровчих, курортних зон, курортів. У складі округів виділяють три зони, розміри і режим яких визначаються природними умовами, обсягом використання природних лікувальних ресурсів і функціональним призначенням санаторно-курортних та інших лікувальних закладів, закладів відпочинку.

Перша зона (зона суворого режиму) охоплює місця виходу на поверхню мінеральних вод, території, на яких розташовані родовища лікувальних грязей, мінеральні озера, лимани, вода яких використовується для лікування, пляжі, а також прибережну смугу моря і прилеглу до пляжів територію шириною не менш як 100 метрів.

На її території забороняється:

- користуватися надрами, не пов'язане з використанням природних лікувальних ресурсів, розорювання земель, провадження будь-якої господарської діяльності, а' також інші дії, що впливають або можуть вплинути на розвиток небезпечних геологічних про цесів, на природні лікувальні фактори курорту та його екологічний баланс;
- прокладати кабеля, у тому числі підземних кабелів високої напруги, трубопроводів, інших комунікацій;
- споруджувати будь-які будівлі та інші об'єкти, не пов'язані з експлуатаційним режимом та охороною природних і лікувальних факторів курорту;
- скидати дренажно-скидні та стічні води;
- влаштовувати стоянки автомобілів, пунктів їх обслуговування (ремонт, миття тощо);
- влаштовувати вигреби (накопичувачів) стічних вод, полігонів рідких і твердих відходів, полів фільтрації та інших споруд для приймання та знешкодження стічних вод і рідких відходів, а також кладовищ і скотомогильників;
- проїзд автотранспорту, не пов'язаний з обслуговуванням цієї території, використанням родовищ лікувальних ресурсів або природоохоронною діяльністю; постійне і тимчасове проживання громадян (крім осіб, які безпосередньо забезпечують використання лікувальних факторів).

На території першої зони дозволяється провадити діяльність, пов'язану з використанням природних лікувальних ресурсів, на підставі науково обґрунтованих висновків і результатів державної санітарно-гігієнічної та екологічної експертиз виконувати берегоукріплювальні, протизсувні, протиобвальні, протикарстові та протиерозійні роботи, будувати хвилерізи та інші гідротехнічні споруди, а також влаштовувати причали.

Забудова цієї території (нове будівництво, реконструкція, реставрація, капітальний ремонт та упорядкування об'єктів містобудування) здійснюється відповідно до законодавства, державних стандартів і норм, затвердженої містобудівної документації.

Друга зона (зона обмежень) охоплює: територію, з якої відбувається стік поверхневих і ґрунтових вод до місця виходу на поверхню мінеральних вод або до родовищ лікувальних грязей, до

мінеральних озер та лиманів, місць неглибокої циркуляції мінеральних та прісних вод, які формують мінеральні джерела; природні та штучні сховища мінеральних вод і лікувальних грязей; територію, на якій знаходяться санаторно-курортні заклади та заклади відпочинку і яка призначена для будівництва таких закладів; парки, ліси та інші зелені насадження, використання яких без дотримання вимог природоохоронного законодавства та правил, передбачених для округу санітарної охорони курорту, може призвести до погіршення природних і лікувальних якостей курорту.

На цій території забороняється:

- провадити будівництво об'єктів і споруд, не пов'язаних з безпосереднім задоволенням потреб місцевого населення та громадян, які прибувають на курорт;
- виконувати гірничі та інші види робіт, не пов'язані з безпосереднім упорядкуванням території;
- споруджувати поглинаючі колодязі, створювати поля підземної фільтрації;
- забруднювати поверхневі водойми під час здійснення будь-яких видів робіт;
- влаштовувати звалища, гноєсховища, кладовища, скотомогильники, а також накопичувачів рідких й твердих відходів виробництва, інших відходів, що призводять до забруднення водойм, ґрунту, ґрунтових вод, повітря;
- розміщувати склади пестицидів і мінеральних добрив;
- здійснювати промислові вирубки зелених насаджень, а також будь-яке інше використання земельних ділянок і водойм, що може призвести до погіршення їх природних і лікувальних факторів;
- скидати у водні об'єкти сміття, стічних, підсланевих і баластних вод, витікання таких вод та інших речовин з транспортних (плавучих) засобів і трубопроводів.

Усі багатоквартирні будинки в межах другої зони (зони обмежень) повинні мати водопровід та каналізацію. Туалети у приватних будинках в обов'язковому порядку мають бути обладнані водонепроникними вигребами. Коли на цій території є об'єкти сільського господарства, зокрема території тваринницьких ферм. То вони асфальтуються і по периметру огорожуються та обладнуються водовідвідними канавами з водонепроникними відстійниками для

поверхневих вод. При в'їзді на територію ферм споруджуються капітальні санпропускники з дезінфекційними бар'єрами.

У разі масового поширення небезпечних та карантинних шкідників і хвороб рослин у парках, лісах та інших зелених насадженнях за погодженням з державною санітарно-епідеміологічною службою дозволяється використання нетоксичних для людини і таких, що швидко розкладаються в навколишньому природному середовищі, пестицидів.

Третя зона (зона спостережень) охоплює всю сферу формування і споживання гідромінеральних ресурсів, лісові насадження навколо курорту, а також території, господарське використання яких без дотримання встановлених для округу санітарної охорони курорту правил може несприятливо впливати на гідрогеологічний режим родовищ мінеральних вод і лікувальних грязей, ландшафтно-кліматичні умови курорту, на його природні та лікувальні фактори.

На ній забороняється:

1) вести будівництво підприємств, установ і організацій, діяльність яких може негативно впливати на ландшафтно-кліматичні умови, стан повітря, ґрунту та вод;

2) скидати на поверхню (рельєф) неочищені промислові та побутові стічні води, проводити вирубку зелених насаджень (крім санітарних рубок).

Третя зона є водночас межею округу санітарної охорони і на її території дозволяються проводити роботи, які не впливатимуть негативно на лікувальні та природні фактори курортних, лікувально-оздоровчих зон і курорту, не погіршуватимуть їх ландшафтно-кліматичних, екологічних і санітарно-гігієнічних умов.

У межах округів санітарної охорони встановлюється особливий режим землекористування: забороняється передавати земельні ділянки у власність і надавати у користування, в тому числі в оренду, підприємствам, установам, організаціям і громадянам, діяльність яких не сумісна з охороною природних ресурсів таких територій та забезпеченням сприятливих умов для лікування населення, а також проводити будь-які роботи, що ведуть або можуть призвести до забруднення ґрунту, повітря, поверхневих та підземних вод, негативних змін водного балансу, завдають шкоди зеленим насадженням, призводять до розвитку ерозійних процесів та негативно впливають на природні лікувальні ресурси, а також санітарний стан курортів.

Природоохоронний режим курортних, лікувально-оздоровчих зон визначається Кабінетом Міністрів України і Урядом Автономної Республіки Крим згідно із законодавством України. Місцеві ради, на території яких створюються такі зони, вправі видавати накази, спрямовані на попередження шкоди, що може бути заподіяна природним об'єктам таких зон проведенням будівельних робіт поблизу їх чи на них, роботою автотранспорту, шумом та іншим впливом.

Межі округів і зон санітарної (гірничо-санітарної) охорони курортів державного значення затверджуються Верховною Радою України одночасно з прийняттям рішення про оголошення природних територій курортними територіями державного значення, а місцевого значення — затверджуються відповідно Верховною Радою Автономної Республіки Крим, обласними, Київською та Севастопольською міськими радами одночасно з прийняттям рішення про оголошення природних територій курортними територіями місцевого значення.

Режими округів і зон санітарної охорони курортів державного значення затверджуються Кабінетом Міністрів України, а курортів місцевого значення — Радою міністрів Автономної Республіки Крим, обласними, Київською та Севастопольською міськими державними адміністраціями відповідно до законодавства України.

Забезпечення спеціального режиму санітарної охорони курортних, лікувально-оздоровчих зон та курортів здійснюють: у першій зоні — користувачі природних лікувальних ресурсів; у другій і третій зонах — користувачі природних лікувальних ресурсів, землекористувачі та громадяни, які мешкають на таких територіях.

4. Проблеми відповідальності за порушення режиму використання та охорони курортних, лікувально-оздоровчих зон і курортів

За порушення режиму використання і охорони курортних, лікувально-оздоровчих зон та курортів може застосовуватися кримінальна, адміністративна, майнова, дисциплінарна відповідальність.

Чинне законодавство не містить спеціальних норм, що передбачають відповідальність за порушення режиму використання та охорони курортних, лікувально-оздоровчих зон і курортів, що є одним

з його недоліків. Водночас у ньому є ряд норм, застосування яких можливе у відносинах, що розглядаються.

Підставою для відповідальності є такі порушення:

- самовільне використання курортних, лікувально-оздоровчих зон, курортів, природних лікувальних ресурсів;
- псування, пошкодження, знищення природних курортних і лікувальних ресурсів і факторів, порушення інших вимог з їх використання та охорони;
- нецільове використання курортних, лікувально-оздоровчих зон, курортів;
- здійснення в межах курортних, лікувально-оздоровчих зон, курортів будь-якої діяльності, що суперечить їх цільовому призначенню або може негативно впливати на лікувальні якості і санітарний стан територій, що підлягають особливій охороні;
- самовільна забудова будівлями, спорудами курортних, лікувально-оздоровчих зон, курортів.

Велику частину зазначених порушень можна звести до правопорушень земельного, водного, лісового законодавства України.

Під самовільним використанням курортних, лікувально-оздоровчих зон, курортів, природних лікувальних ресурсів розуміється використання місцевостей в межах курортних, лікувально-оздоровчих зон, курортів, встановлених у певному порядку, без відповідного дозволу компетентних державних органів, використання за рішенням відповідного органу, але з порушенням встановленого правового режиму, а також розробка родовищ мінеральних вод, лікувальних грязей, інших природних лікувальних ресурсів без відповідного дозволу.

Кримінальна відповідальність за зазначене правопорушення може застосовуватися за ст. 199 Кримінального кодексу (КК) України як за самовільне зайняття земельної ділянки після застосування до винного за такі ж дії протягом року адміністративного стягнення; за ст. 162⁷ (незаконне добування корисних копалин) КК України.

Адміністративна відповідальність за зазначене порушення передбачена ст. 53 (самовільне зайняття земельної ділянки); ст. 63 (незаконне використання земель державного лісового фонду) Кодексу України про адміністративні правопорушення (КпАП).

За псування, ушкодження, знищення природних курортних і лікувальних ресурсів і факторів, порушення інших вимог з

використання і охорони зон кримінальна відповідальність можлива за ч. 2 ст. 89 (умисне знищення чи істотне ушкодження лісових масивів шляхом підпалу); ст. 160 (незаконна порубка дерев і чагарників у лісах, що виконують санітарно-гігієнічну і оздоровчу функції); ст. 228 (забруднення водосховищ і атмосферного повітря); ст. 207 (знищення, зруйнування або псування територій природно-заповідного фонду) КК України, якщо зазначені порушення вчинені в межах курортних, лікувально-оздоровчих зон та курортів.

Адміністративна відповідальність за такі порушення передбачена ст. 52 (псування та забруднення сільськогосподарських та інших земель); ст. 65 (незаконна порубка, пошкодження та знищення лісових культур та молодняка); ст. 72 (пошкодження лісу стічними водами, хімічними речовинами, шкідливими викидами, відходами і покидьками); ст. 78 (викид забруднюючих речовин в атмосферу з перевищенням нормативів або без дозволу і шкідливого порушення порядку здійснення впливу на атмосферне повітря); ст. 153 (пошкодження або самовільна порубка зелених насаджень у містах) КпАП.

Порушення вимог з використання і охорони курортних і лікувально-оздоровчих зон, курортів, що полягає в невиконанні вимог щодо використання і охорони природних об'єктів, які знаходяться на таких територіях, тягне застосування адміністративної відповідальності (ст.ст. 53, 57, 59, 60, 67, 73 КпАП).

Під нецільовим використанням курортних, лікувально-оздоровчих зон і курортів розуміють використання земель оздоровчого призначення для цілей, не пов'язаних з лікуванням і профілактикою громадян, використання водних об'єктів, визнаних лікувальними у встановленому порядку, і земель водного фонду, на яких вони розташовані, для інших цілей, крім лікувальних і оздоровчих, користування надрами не для лікувальних і профілактичних цілей, якщо для цих цілей вони були надані.

При нецільовому використанні територій курортних, лікувально-оздоровчих зон і курортів винні несуть адміністративну відповідальність за ст. 53 (використання земель не за цільовим призначенням) КпАП. Крім цього, таке порушення згідно з п. 7 ст. 27 Земельного кодексу України, п. 6 ст. 55 Водного кодексу України і п. 5 ст. 26 Кодексу України про надра тягне припинення права користування територіями курортних, лікувально-оздоровчих зон або курортів.

За здійснення в межах курортних, лікувально-оздоровчих зон, курортів будь-якої діяльності, яка суперечить їх цільовому призначенню або може негативно впливати на лікувальні якості санітарної території, що підлягає особливій охороні, можливе застосування адміністративної відповідальності за ст. 53 (невиконання природоохоронного режиму використання земель) КпАП.

За самовільну забудову будівлями, спорудами курортних, лікувально-оздоровчих зон, курортів до винних застосовується кримінальна відповідальність за ч.ч. 2, 3 ст. 199 КК України і адміністративна відповідальність за ст.ст. 53, 63, 97 КпАП.

Порядок застосування кримінальної і адміністративної відповідальності встановлюється КК України і КпАП.

Порушення режиму використання і охорони курортних, лікувально-оздоровчих зон, курортів може спричинити заподіяння шкоди, що є підставою для застосування майнової відповідальності.

Така шкода підлягає компенсації в розмірах і порядку, передбачених чинним законодавством України залежно від виду шкоди, об'єкту посягання. Так, у разі самовільного зайняття територій курортних, лікувально-оздоровчих зон, курортів, псування, забруднення земель оздоровчого призначення і інших порушень земельного законодавства збитки відшкодовуються в повному обсязі відповідно до ст.ст. 116, 117 Земельного кодексу України, ст.ст. 203, 440, 441, 453 Цивільного кодексу УРСР особами, що їх завдали. При відшкодуванні збитків, завданих такими порушеннями, суд відповідно до ч. 7 ст. 203 Цивільного процесуального кодексу України має право вийти за межі заявлених позовних вимог, якщо це необхідно для захисту прав і інтересів користувачів курортних або лікувально-оздоровчих зон, курортів.

Збитки, завдані лісу на територіях курортних, лікувально-оздоровчих зон та курортів відшкодовуються в розмірах і порядку, встановленому лісовим законодавством, зокрема, відповідно до постанови Кабінету Міністрів України від 5 грудня 1996 р.

Майнова відповідальність за шкоду, завдану деревам і зеленим насадженням на територіях курортних, лікувально-оздоровчих зон та курортів населених пунктів регулюється спеціальним нормативним актом.

Діяльність підприємств, що здійснюється з порушенням режиму використання і охорони курортних, лікувально-оздоровчих зон та курортів може бути обмежена, тимчасово заборонена (зупинена) або

припинена в порядку, передбаченому Постановою Верховної Ради України від 29 жовтня 1992 р.

Місцеві ради, державні органи охорони навколишнього природного середовища, лісового господарства та інші уповноважені державні органи України в межах своєї компетенції та в порядку, встановленому законодавством, припиняють роботи, що здійснюються підприємствами, закладами, організаціями і громадянами, якщо під час їх проведення не виконуються встановлені спеціальні вимоги з використання і охорони курортних, лікувально-оздоровчих зон, курортів.

§ 3. Система керування і аналіз основних аспектів діяльності санаторно-курортного підприємства

Питання для розгляду:

1. Характеристика дослідження систем управління
2. Необхідність вдосконалення систем управління

1. Характеристика дослідження систем управління

Необхідність відповідності сучасної організації чого вимогам ринкової економіки викликає потребу постійного її вдосконалення, організаційного розвитку. Базою організаційних нововведень служить вивчення діяльності організацій.

Дослідження системам управління — це вид діяльності, направлений замінити розвиток і удосконалювання управління у відповідність до постійно змінних зовнішніх і внутрішніх чинників. У плані динамічності сучасного виробництва та суспільного ладу управління неможливо забезпечити без дослідження альтернативних напрямів. Дослідження управління забезпечується щоденною діяльністю менеджерів і персоналу та у роботі спеціалізованих аналітичних груп, лабораторій, відділів, іноді – запрошують консультативні фірми. Необхідність в дослідженнях системам управління продиктована колом проблем, із якими зустрічаються організації. Від рішення яких залежить успіх роботи цих організацій. Дослідження систем управління можуть бути різними як у цілях так і за методологією їх проведення.

По цілям досліджень можна назвати практичні і науково-практичні. Практичні дослідження призначені для швидких ефективного розв'язання і досягнення бажаних результатів. Научно-практичні дослідження орієнтовані на перспективу, глибше розуміння тенденцій і закономірностей розвитку організацій, підвищення освітнього рівня працівників.

За методологією проведення слід виділити, передусім, дослідження емпіричного характеру, які спираються на систему наукових знань.

До дослідження, як виду діяльності, у процесі управління організацій входять такі роботи:

- розпізнавання труднощів і проблемних ситуацій;
- визначення причин їх походження, властивостей, змісту, закономірностей проведення та розвитку; встановлення місця і

ситуацій (як у системі наукових знань, і у системі практичного управління);

- перебування шляхів, засобів і можливостей використання нових знань цієї проблеми;
- розробка варіантів розв'язання проблем;
- вибір оптимального варіанта вирішення проблеми за критеріями результативності, оптимальності, ефективності.

У реальній практиці всі ці роботи перебувають у тісний взаємозв'язок, характеризуючи ступінь професіоналізму дослідників, конкретні цілі й завдання своєї діяльності.

Проведення досліджень, і аналіз будь-якої конкретної системи управління, як об'єкта необхідно, передусім, задля забезпечення конкурентоспроможності підприємства *над ринком товарів (послуг)*, підвищення ефективності функціонування підрозділів, і організації у цілому. Зрозуміти, як успішно, й своєчасно досягаються поставлені мети лише з допомогою дослідження роботи цих підрозділів, і конкретних виконавців, і керівників.

Дослідження необхідно проводити коли організаціям загрожує банкрутство чи серйозна криза та коли організації функціонують успішно, й стабільно досягають певних результатів.

У разі своєчасні дослідження допоможуть утримати цей стабільний рівень роботи організації, з'ясувати, що заважає, або у більшою мірою стимулює її роботу, щоб бажані результати були ще краще.

Необхідність досліджень продиктована постійно змінюваними цілями функціонування організацій, неминучими за умов ринкової конкуренції, та постійно мінливого попиту споживачів.

У ході дослідження і політичного аналізу роботи організації вивчається стан виробничо-господарської діяльності підприємства; виробнича структура підприємства; систему управління і його організаційну структуру; особливості взаємодії підприємства з споживачами, постачальниками та з іншими учасниками ринку; інноваційна діяльність підприємства; психологічний клімат підприємства міста і ін.

2. Необхідність вдосконалення систем управління

Економічна стабільність організації, її виживання і ефективність діяльності у умовах ринкових відносин нерозривно пов'язані з її безперервним удосконаленням і розвитком. У цьому вдосконалення

організації має здійснюватися за принципом адаптацію зовнішнього середовища.

Сьогодні чітко прослідковуються чинники, що визначають необхідність постійного вдосконалювання і адаптації організації. Це:

- ринок збуту виробленої чи проданої продукції і на вид послуг;
- ринок постачальника чи споживача вихідних матеріалів, товарів та послуг;
- фінансовий ринок;
- ринок праці;
- навколишня природне середовище.

Без обліку цих факторів неможливо планувати стратегію розвитку. Тому успіх будь-якого підприємства чи організації та можливість їх виживання залежить від здібності швидко адаптуватися до зовнішніх змін. У постійному прагненні підтримувати відповідність організації умовам довкілля полягає принцип адаптивного управління. Він виявляється в динамічному освоєнні нової продукції, сучасної техніки і технології; застосуванні прогресивних форм організації праці, виробництва й управління, безупинному вдосконаленні кадрового потенціалу.

У разі динамічності сучасного виробництва та суспільства управління неможливо забезпечити без дослідження тенденцій і можливостей, без вибору альтернатив і сучасних напрямів розвитку.

Систему керування підприємствами має відповідати сучасним ринковим умовам:

- мати високої гнучкістю виробництва, що дозволяє швидко змінювати асортимент виробів (послуг). Це пов'язано з тим, що життєвий цикл продукції (послуг) став коротше, а розмаїтість виробів і обсяг випуску разових партій — більше;
- мати технології виробництва, що вимагає абсолютно нових форм контролю, організації та поділу праці;
- враховувати серйозної конкуренції над ринком товарів (послуг), від початку змінила ставлення до якості продукції, вимагаючи організувати післяпродажне обслуговування й додаткові фірмові послуги;
- враховувати вимоги до рівня якості обслуговування споживачів і часу виконання договорів;
- враховувати на зміну структури витрат виробництва;

- брати до уваги необхідність урахувати невизначеності довкілля.

Нововведення проявляються на підприємствах, у формі організаційного вдосконалення системи управління, що потребує уточнення окремих зв'язків, параметрів системи, застосування ефективніших способів реалізації, підвищити рівень надійності тощо. Організаційне вдосконалення системи (її підсистем чи елементів) зачіпає не тільки окремі зв'язку, а й структури управління загалом. І це своєю чергою, вимагає встановлення й забезпечення нових зв'язків, усунення зайвих зв'язків, істотної зміни функцій управління та способів прийняття управлінських рішень.

Отже, під системою управління розуміється конкретний апаратний, нормативний, функціональний варіант реалізації технологій, який дозволяє вирішувати конкретну проблему управління.

§ 4. Управління у сфері діяльності курортів

Питання для розгляду:

1. Органи, що здійснюють управління у сфері діяльності курортів та їх повноваження
2. Відповідальність за порушення законодавства про курорти

1. Органи, що здійснюють управління у сфері діяльності курортів та їх повноваження

Управління у сфері діяльності курортів здійснюють Кабінет Міністрів України, спеціально уповноважений центральний орган виконавчої влади з питань діяльності курортів, Рада міністрів Автономної Республіки Крим, обласні, Київська та Севастопольська міські державні адміністрації, інші органи виконавчої влади та органи місцевого самоврядування.

До повноважень Кабінету Міністрів України у сфері діяльності курортів належать:

- 1) реалізація державної політики у сфері діяльності курортів;
- 2) забезпечення розроблення і виконання державних програм та прогнозів розвитку курортів;
- 3) встановлення норм і правил користування природними лікувальними ресурсами;
- 4) організація ведення державного обліку природних лікувальних ресурсів, лікувально-оздоровчих місцевостей та курортів;
- 5) затвердження режиму округів і зон санітарної (гірничо-санітарної) охорони курортів державного значення;
- 6) проведення державної експертизи державних програм розвитку курортів і генеральних планів курортів, що мають державне значення, та їх затвердження;
- 7) затвердження порядку ведення моніторингу природних територій курортів і порядку створення та ведення Державного кадастру природних територій курортів України і Державного кадастру природних лікувальних ресурсів України;
- 8) затвердження типового положення про санаторно-курортний заклад;
- 9) вирішення інших питань у сфері діяльності курортів відповідно до законів України.

До повноважень спеціально уповноваженого центрального органу виконавчої влади з питань діяльності курортів належать:

- 1) реалізація державної політики у сфері діяльності курортів;
- 2) розроблення проектів загальнодержавних програм і прогнозів розвитку курортів;
- 3) координація діяльності курортних закладів (незалежно від форм власності), пов'язаної з використанням лікувальних ресурсів, а також діяльності підприємств, установ та організацій, які обслуговують курорти;
- 4) участь у створенні Державного кадастру природних лікувальних ресурсів України;
- 5) організація наукових досліджень з метою розширення курортного потенціалу держави та підвищення ефективності його використання;
- 6) здійснення контролю за додержанням державних стандартів у сфері санаторно-курортного лікування та відпочинку;
- 7) ведення Державного кадастру природних територій курортів України;
- 8) вирішення інших питань у сфері діяльності курортів відповідно до законів України.

Міністерства, інші центральні органи виконавчої влади беруть участь у розробці та реалізації державної політики України у сфері курортної справи в межах своєї компетенції, визначеної законами.

До повноважень Ради міністрів Автономної Республіки Крим, обласних, Київської та Севастопольської міських державних адміністрацій у сфері діяльності курортів відповідно належать:

- 1) реалізація загальнодержавних і місцевих програм освоєння земель оздоровчого та рекреаційного призначення, генеральних планів (програм) розвитку курортів;
- 2) здійснення контролю за раціональним використанням і охороною природних лікувальних ресурсів, природних територій курортів і прилеглих до них округів санітарної охорони;
- 3) затвердження режиму округів і зон санітарної (гірничо-санітарної) охорони курортів місцевого значення;
- 4) вирішення інших питань у сфері діяльності курортів відповідно до законів України.

До повноважень органів місцевого самоврядування у сфері діяльності курортів належать:

- 1) затвердження місцевих програм розвитку мінерально-сировинної бази, раціонального використання та охорони природних лікувальних ресурсів;

- 2) управління курортами місцевого значення відповідно до закону;
- 3) погодження видачі дозволів на користування природними лікувальними ресурсами державного значення;
- 4) видача дозволів на користування природними лікувальними ресурсами місцевого значення;
- 5) здійснення контролю за використанням природних лікувальних ресурсів;
- 6) внесення до відповідних органів виконавчої влади клопотань про оголошення природних територій курортними;
- 7) оголошення природних територій курортними територіями місцевого значення;
- 8) вирішення інших питань у сфері діяльності курортів відповідно до законів України.

2. Відповідальність за порушення законодавства про курорти

Особи, винні у порушенні вимог законодавства про курорти, несуть цивільно-правову, адміністративну або кримінальну відповідальність відповідно до законів України.

§ 5. Створення та розвиток курортів

Питання для розгляду:

1. Підстава для створення курорту та клопотання про оголошення природних територій курортними
2. Забудова курортів та надання земельних ділянок для створення або розширення курорту
3. Розвиток курортів

1. Підстава для створення курорту та клопотання про оголошення природних територій курортними

Підставою для прийняття рішення про оголошення природної території курортною є наявність на ній природних лікувальних ресурсів, необхідної інфраструктури для їх експлуатації та організації лікування людей.

Підготовку та подання клопотань про оголошення природних територій курортними можуть здійснювати центральні та місцеві органи виконавчої влади, органи місцевого самоврядування або інші заінтересовані підприємства, установи, організації та громадяни.

Клопотання про оголошення природних територій курортними мають містити обґрунтування необхідності оголошення природних територій курортними; характеристику природних лікувальних ресурсів, їх лікувальних факторів, кліматичних, інженерно-геологічних та інших умов, сприятливих для лікування, медичної реабілітації та профілактики захворювань, інших цінностей природних територій, що пропонуються для оголошення; відомості про місцезнаходження, розміри, характер використання та про власників і користувачів природних територій, а також відповідний картографічний матеріал.

Клопотання про оголошення природних територій курортними подаються до відповідних органів виконавчої влади, уповноважених цим Законом здійснювати їх попередній розгляд.

Клопотання про оголошення природних територій курортними у місячний термін розглядаються:

- щодо природних територій державного значення – спеціально уповноваженим центральним органом виконавчої влади з питань діяльності курортів з урахуванням пропозицій Верховної Ради Автономної Республіки Крим, обласних, Київської та Севастопольської міських рад;

- щодо природних територій місцевого значення – відповідними місцевими органами виконавчої влади з питань діяльності курортів. У разі схвалення клопотання спеціально уповноважений центральний орган виконавчої влади з питань діяльності курортів або його місцевий орган погоджує це клопотання з власниками чи користувачами земельних ділянок.

На підставі результатів погодження клопотань відповідно спеціально уповноважений центральний орган виконавчої влади з питань діяльності курортів, його місцеві органи забезпечують розроблення проектів оголошення природних територій курортними.

Проекти оголошення природних територій курортними підлягають державній екологічній та санітарно-гігієнічній експертизам, які проводяться відповідно до законів України «Про державну екологічну експертизу» і «Про забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення».

У разі позитивного висновку державної екологічної та санітарно-гігієнічної експертизи щодо проектів оголошення природних територій курортними матеріали передаються:

- щодо курортів державного значення – спеціально уповноваженим центральним органом виконавчої влади з питань діяльності курортів до Кабінету Міністрів України;

- щодо курортів місцевого значення – місцевими органами виконавчої влади з питань діяльності курортів відповідно до Ради міністрів Автономної Республіки Крим, обласних, Київської та Севастопольської міських державних адміністрацій.

Рішення про оголошення природних територій курортними територіями державного значення приймає Верховна Рада України за поданням Кабінету Міністрів України.

Рішення про оголошення природних територій курортними територіями місцевого значення приймають Верховна Рада Автономної Республіки Крим, обласні, Київська та Севастопольська міські ради за поданням відповідно Ради міністрів Автономної Республіки Крим, обласних, Київської та Севастопольської міських державних адміністрацій.

2. Забудова курортів та надання земельних ділянок для створення або розширення курорту

Забудова курортів здійснюється відповідно до затверджених у встановленому законодавством порядку генеральних планів курортів, іншої містобудівної документації.

Будівництво на курортах нових і розширення діючих промислових підприємств та інших об'єктів, не пов'язаних безпосередньо із задоволенням потреб відпочиваючих і місцевого населення, потреб курортного та житлового будівництва, або таких, що можуть негативно впливати на природні лікувальні фактори, забороняється.

Надання земельних ділянок для створення або розширення курорту здійснюється у порядку, встановленому Земельним кодексом України, на підставі розроблення техніко-економічних обґрунтувань використання землі та проектів відведення земельних ділянок з урахуванням затверджених округів і зон санітарної (гірничо-санітарної) охорони, схем медичного зонування.

Земельні ділянки курортів використовуються у порядку, визначеному проектом організації використання території та генеральним планом забудови курорту, з дотриманням вимог статей 31, 32 і 33 Закону України «Про курорти».

3. Розвиток курортів

Розвиток курортів здійснюється згідно з довгостроковими комплексними і цільовими державними та місцевими програмами.

Програми розвитку курортів розробляються на основі даних кадастрів природних лікувальних ресурсів, об'єктивних показників ефективності лікування, медичної реабілітації та профілактики захворювань, результатів спеціальних наукових досліджень і проектних робіт, фінансово-економічних показників діяльності курортів. При цьому визначаються параметри та режим використання природних лікувальних ресурсів з урахуванням екологічних та санітарно-гігієнічних обмежень тощо.

Містобудівна документація, що регламентує всі види будівництва на території курортів, розробляється відповідно до законів України «Про основи містобудування», «Про основи соціальної захищеності інвалідів в Україні» та інших нормативно-правових актів і підлягає обов'язковій державній екологічній та санітарно-гігієнічній експертизам.

§ 6. Принципи управління санаторно-курортним комплексом

Питання для розгляду:

1. Вплив підвищення якості управління на економічну ефективність санаторно-курортного комплексу
2. Принципи управління санаторно-курортним комплексом
3. Методи управління санаторно-курортним комплексом
4. Структури управління

1. Вплив підвищення якості управління на економічну ефективність санаторно-курортного комплексу

Розвинута ринкова економіка – це складна система відносин, яка базується на конкуренції та забезпечує існування лише добре організованих і економічно здорових підприємств. Успіх справи забезпечують численні фактори, але найважливішим серед них є науково обґрунтоване управління підприємством, що полягає у пошуку раціональних шляхів ефективного керівництва підприємством.

Управління – це творчий процес, який базується на особливих здібностях керувати. Управління вимагає від керівника доброї поінформованості, рішучості і, навіть, інтуїції.

Оскільки санаторно-курортний комплекс є відкритою системою, він зможе вижити тільки тоді, коли задовольнятиме потреби споживача і зовнішнього середовища. Щоб одержати прибуток, потрібний для виживання, підприємство має постійно стежити за середовищем, в якому воно функціонує.

Управління здійснюється на основі розподілу і координації управлінської діяльності, в рамках якої відбувається процес управління, спрямований на досягнення накресленої комплексом мети.

Управління діяльністю санаторно-курортним комплексом полягає в особливому сполученні системного, адаптивного та ситуаційного управлінських підходів, результатом чого є максимальна адаптація сервісної діяльності комплексу до сучасних потреб споживачів і можливість своєчасно змінювати та оновлювати асортимент послуг, що є основою підвищення конкурентоспроможності та економічної ефективності.



Рис. 1. Напрями впливу підвищення якості управління на економічну ефективність санаторно-курортного комплексу

Управління розглядається як найважливіший фактор, що визначає форми поведінки і діяльності всього колективу, і окремих його членів.

Управління туристичною діяльністю комплексу - це цілеспрямований вплив на його персонал і клієнтів для організації та координації їх дій у процесі надання послуг.

2. Принципи управління санаторно-курортним комплексом

Основними принципами системи управління діяльністю санаторно-курортного комплексу є:

- спрямованість на задоволення споживача;
- узгодженість цілей керівника підприємства та колективу;
- орієнтація на бізнес-процеси;
- мотивація поведінки та соціальна відповідальність;
- безперервність вдосконалень, розвитку та навчання.

Принципи управління санаторно-курортним комплексом враховують як внутрішнє так і зовнішнє середовище.

Внутрішнє середовище підприємства формується під впливом змінних, які здійснюють безпосередній вплив на процес виробництва та продажу продукту.

Основними внутрішніми змінними, тобто елементами внутрішнього середовища підприємства, є:

- цілі;
- структура;
- завдання;
- технологія;
- персонал (люди);
- організаційна культура.

Усі елементи внутрішнього середовища підприємства взаємопов'язані між собою і діють як єдине ціле.

Фактори зовнішнього середовища поділяють на два основних типи:

- фактори прямої дії: постачальники комплексного споживчого продукту, споживачі, конкуренти, нормативна державна документація;
- фактори непрямой дії: стан економіки, політична ситуація, науково-технічний прогрес та ін.

Взаємозв'язки між елементами внутрішнього і зовнішнього середовища постійно підтримуються за допомогою інформації.

3. Методи управління санаторно-курортним комплексом

Управління діяльністю санаторно-курортним комплексом здійснюється на основі економічних, організаційно-розпорядчих та соціально-психологічних методів.

Економічні методи включають: господарський розрахунок, фінансування, кредитування, оподаткування, регулювання цін, матеріальне стимулювання праці та ін. За допомогою економічних методів створюється стабільний механізм економічної заінтересованості персоналу в кінцевих результатах діяльності.

Для економічних методів характерним є ефективний прямий вплив на економічні (матеріальні) інтереси як окремого працівника туристичного підприємства, так і всього колективу.

Організаційно-розпорядчі методи забезпечують підтримку організованості в роботі та високої дисципліни праці, без чого практично неможливе ефективне господарювання. До числа основних організаційно-розпорядчих методів, які застосовуються в управлінні санаторно-курортним комплексом, належать: статут підприємства, нормативи, інструктування працівників щодо раціонального виконання функцій та накази, розпорядження щодо оперативного виконання і координації завдань, ритмічного виконання робіт та дотримання правил, за якими працює санаторно-курортний комплекс.

Основою для організаційно-розпорядчих методів управління є вказівки керівництва у вигляді наказів, розпоряджень та інструкцій.

До соціально-психологічних методів впливу на керовану підсистему слід віднести: моральне стимулювання, соціальне планування розвитку колективу, виховання працівників, соціальне регулювання діяльності, активізація і підтримування в колективі прогресивних інтересів, потреб, культури та ін.

Характерним для цієї групи методів є те, що вони підтримують і розвивають у працівників прагнення до самовираження шляхом визнання здібностей, заслуг, творчого підходу до праці та індивідуальної неповторності.

В організації процесу управління слід мати на увазі і те, що функції управління виступають як форма, а методи управління - як зміст його процесу.

Вихідною інформацією для побудови організаційної структури управління будь-якого підприємства є загальна чисельність персоналу (штатний розклад) та його структура, що затверджується власником (або вищими органами управління), якщо інше не передбачено установчими документами, і фіксується в штатному розкладі.

Організаційна структура управління підприємства закріплюється в організаційних схемах (органіграмах) і розроблених положеннях про структурні підрозділи (відділи). На основі положень про структурні підрозділи, кваліфікаційних характеристик спеціалістів

розробляються їх посгідові інструкції. Посадові інструкції розробляють керівники підприємства (менеджери структурних підрозділів) і затверджують їх наказом керівника. Правильно розроблені положення про підрозділи та посадові інструкції спеціалістів забезпечують об'єднання управлінського персоналу в єдину команду для досягнення поставлених цілей підприємства, сприяють підвищенню ефективності праці персоналу, зміцненню всіх видів дисципліни, оперативного прийняття і реалізації управлінських рішень.

4. Структури управління

У сучасних організаційних формах управління малими туристичними підприємствами найпоширенішими є лінійна та функціональна структури.

Лінійна структура управління будується на основі таких основних принципів: єдність підпорядкування, відповідальність лінійних

керівників за кінцеві результати роботи підрозділу, забезпечення оптимального співвідношення між централізацією і децентралізацією, оптимізація числа підлеглих у одного керівника. За лінійної структури управління всі функції управління нижчестоящим під розділом зосереджуються в одній ланці.

Кожний працівник підпорядкований і підзвітний тільки одному керівникові і зв'язаний з вищестоящим органом тільки через нього. Цей тип структури характеризується простотою, якістю і чіткістю взаємозв'язків між ланками і працівниками, ефективністю взаємодії.

Переваги лінійної структури управління:

- чіткість та простота взаємовідносин;
- оперативність підготовки та проведення управлінських рішень;
- відсутність паралелізму в роботі;
- надійний контроль.

Недоліки:

- керівник повинен бути універсальним висококваліфікованим спеціалістом, здатним вирішувати будь-які питання підпорядкованих йому ланок;
- значний обсяг інформації, який утримується на одному рівні управління.

Функціональна структура зводиться до угруповання персоналу для виконання тих завдань, які вони виконують.

Переваги функціональної структури:

- стимулює ділову та професійну спеціалізацію;
- завдання зосереджуються у кваліфікованих керівників.

Недоліки:

- підрозділи можуть бути більш заінтересованими у реалізації цілей та завдань своїх підрозділів, ніж у реалізації спільних цілей цілого підприємства. Цей факт спричиняє можливість збільшення конфліктів між функціональними підрозділами;
- у системі управління часто з'являється велика кількість інформації (іноді суперечливої);
- ускладнюється координація управлінського впливу в результаті отримання виконавцями вказівок від кількох функціональних органів.

Із метою своєчасного виявлення резервів підвищення ефективності управління малим туристичним підприємством у сучасних умовах господарювання необхідно систематично здійснювати аналіз функціонування всіх елементів структури підприємства.

§ 7. Економічне та фінансове забезпечення організації і функціонування курортів

Питання для розгляду:

1. Економічні заходи забезпечення організації та функціонування курортів
2. Економічне обґрунтування розвитку курорту, економічна оцінка його природних лікувальних ресурсів та фінансове забезпечення
3. Приватизація санаторно-курортних закладів

1. Економічні заходи забезпечення організації та функціонування курортів

Економічні заходи забезпечення організації та функціонування курортів передбачають:

- ведення Державного кадастру природних лікувальних ресурсів України, здійснення їх економічної оцінки;
- розробку та здійснення програм збереження та розвитку курортної галузі України та забезпечення її державної підтримки;
- податкові, митні, кредитні пільги, що надаються у порядку, встановленому законом, і спрямовані на сприяння збереженню та розвитку курортів;
- застосування спеціальних платежів та зборів, забезпечення в установленому законодавством порядку компенсації збитків, завданих внаслідок порушення законодавства про курорти;
- матеріальне та фінансове забезпечення курортної галузі.

2. Економічне обґрунтування розвитку курорту, економічна оцінка його природних лікувальних ресурсів та фінансове забезпечення

Економічне обґрунтування розвитку курорту та економічна оцінка його природних лікувальних ресурсів здійснюються відповідно до Державного кадастру природних лікувальних ресурсів України на основі спеціальних методик, що розробляються і затверджуються у порядку, встановленому Кабінетом Міністрів України.

Фінансування курортів державного та місцевого значення, включаючи розвиток транспорту, систем водопостачання і каналізації, телерадіомовлення та зв'язку, енергозабезпечення, проведення

природоохоронних заходів, здійснюється відповідно до державних і місцевих програм за рахунок джерел, передбачених законом України.

Для цієї мети можуть також залучатися кошти позабюджетних і благодійних фондів, кошти підприємств, установ, організацій і громадян.

3. Приватизація санаторно-курортних закладів

Приватизація санаторно-курортних закладів, що знаходяться на територіях курортів державного значення, використовують природні лікувальні ресурси зазначених територій і на момент прийняття цього Закону перебувають у державній або комунальній власності, забороняється.

Приватизація спеціальних санаторно-курортних закладів (дитячих, кардіологічних, пульмонологічних, гінекологічних, для лікування громадян, які постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи, для лікування хворих на туберкульоз, хворих з травмами і хворобами спинного мозку та хребта), що знаходяться на територіях курортів місцевого значення, використовують природні лікувальні ресурси зазначених територій і на момент прийняття Закону «Про курорти» перебувають у державній або комунальній власності, забороняється. Приватизація інших санаторно-курортних закладів, що знаходяться або створюються на територіях курортів місцевого значення і використовують природні лікувальні ресурси зазначених територій, може здійснюватися в порядку, встановленому законами з питань приватизації, за умови збереження профілю об'єктів, що приватизуються.

§ 8. Функції управління діяльністю санаторно-курортного комплексу

Питання для розгляду:

1. Планування діяльності санаторно-курортного комплексу
2. Організація взаємодії персоналу
3. Мотивація діяльності санаторно-курортного комплексу
4. Контроль діяльності санаторно-курортного комплексу

1. Планування діяльності санаторно-курортного комплексу

Складання плану діяльності санаторно-курортного комплексу завжди розглядається як по чатковий етап процесу управління. Адже потрібно вирішити що, як, коли та хто має виконати. Керівництво організації повинно віднайти відповіді на питання:

- Який стан підприємства в цей час? (Оцінити слабкі та сильні сторони підприємства у сфері фінансів, маркетингу, виробництва, трудових ресурсів).

- Куди ми хочемо рухатися? (Оцінити можливості та загрози в навколишньому середовищі: конкуренція, постачання).

- Як ми збираємося це зробити?

Процес планування є інструментом, який допомагає в процесі прийняття управлінських рішень. Його мета – забезпечити нове введення, які б дозволили адекватно реагувати на зміни зовнішнього середовища.

Планування забезпечує для бізнесу такі переваги:

- дозволяє передбачити сприятливі можливості у майбутньому;
- уточнює та пояснює проблеми, що виникають;
- передбачає можливі управлінські помилки;
- дозволяє своєчасно вживати захисних заходів проти ризиків.

Плани на півріччя і рік складає керівник, прогнозуючи сприятливі фактори для розвитку курорту, шляхи досягнення цілей. Планування допомагає усвідомити загальну мету підприємства. Застосовуються як стратегічне, так і поточне планування.

Стратегічне планування є єдиним способом прогнозувати і майбутні проблеми, і можливості. Воно створює також основу для прийняття рішень. Знання того, що організація бажає досягти, до помагає зорієнтуватися у напрямках діяльності. Приймаючи обґрунтовані і систематизовані планові рішення, керівник знижує

ризик прийняття неправильного рішення через помилкову або недостовірну інформацію про можливості підприємства або зовнішнє середовище.

Курорт має розроблений стратегічний план. У ньому визначені:

- попит на туристичні послуги, що виробляються або можуть бути вироблені;
- можливості збільшення або зменшення обсягів виробництва послуг та їх реалізації;
- забезпечення виробництва послуг необхідними ресурсами;
- перспективи соціального статусу трудового колективу.

Стратегічне планування є однією з функцій управління. Воно передбачає вибір цілей організації і шляхів їх досягнення.

Стратегічне планування проходить ряд етапів:

- розроблення загальних цілей;
- визначення конкретних цілей на короткий термін;
- визначення шляхів і засобів їх досягнення;
- контроль за досягненням поставлених цілей шляхом зіставлення планових показників із фактичними.

Є також поточний додатковий план, який розробляють керівники відділів, а затверджує генеральний директор.

Курорти, та курортні комплекси застосовують у практичній діяльності продуктову стратегію. Головною метою продуктової стратегії є розроблення і створення такого продуктового ряду, який забезпечив би курорту найбільші прибутки.

Розроблена на підприємстві продуктова стратегія вирішує такі завдання: розроблення продуктів, що найбільшою мірою відповідають потребам відпочивальників, а також розроблення і впровадження на ринок нових лікувальних, профілактичних, релаксаційних послуг.

У продуктивій стратегії передбачено такі групи послуг:

- основні – послуги, що приносять основний прибуток і ще перебувають у стадії зростання;
- підтримуючі – послуги, які стабілізують прибутки від продажу і перебувають у стадії зрілості;
- стратегічні – послуги, покликані забезпечувати майбутні прибутки підприємства;
- тактичні – послуги, покликані стимулювати основний продаж і перебувають у стадії зростання і зрілості.

2. Організація взаємодії персоналу

Це процес створення організаційної структури управління курорту, яка є матеріальною основою системи управління. Вона дає можливість персоналу ефективно та спільно працювати для досягнення визначених цілей.

Організація передбачає формування системи управління та її підрозділів, включаючи розподіл між ними функцій, прав і відповідальності, взаємозв'язок між елементами керуючої і керованої підсистеми. Організація діяльності базується на прийнятті управлінських рішень стосовно кожного напрямку роботи.

Якщо у розпорядженні курорту немає власного транспорту, то підприємство змушене при організації транспортних подорожей користатися послугами транспортних фірм або турфірм, які мають власні автобуси. Фірма формує власну базу даних щодо транспорту і постійно стежить за поповненням автопарку свого регіону. З кожного виду автомобільного транспорту, з яким курорт співпрацює, створено таблиці – окремо щодо автобусів, мікроавтобусів і автомобілів. Цією базою може скористатися будь-хто із працівників санаторно-курортного закладу, шукаючи транспортний засіб для реалізації запланованих подорожей. Дана база постійно оновлюється і розширюється, в основному при виході на нові ринки.

Курорт. Курортний комплекс постійно повинні брати участь у різних виставкових заходах на території України, виставляти свої пропозиції, а також відвідувати аналогічні виставки за кордоном. Після кожної з виставок заклад привозить багато друкованої інформації про країни світу, пропозиції інших курортів, візитки. Ця інформація підлягає обробці і на основі візиток та вказаних в них електронних адрес формується адресна книга, вносяться корективи при зміні адрес, яка використовується при розсилці пропозицій.

Будь-який курортний комплекс повинен мати в своєму арсеналі регулярні екскурсійні програми. Якщо влітку відпочивальників цікавить відпочинок на морі (Туреччина, Болгарія, Чорногорія, Крим та ін.), а взимку – катання на лижах (Карпати, Польща, Словаччина, Австрія), то екскурсійні тури користуються популярністю протягом всього року. До того ж літній сезон триває всього три місяці, а зимовий (за наявності снігу) – два-чотири місяці. Отже, в році залишається майже сім-п'ять місяців, які називають міжсезонні й несезонні.

Весь цей час використовується для підготовки до основних туристичних сезонів – літнього і зимового. Проте навіть тоді необхідно платити заробітну плату працівникам, орендну плату (якщо заключна оренда), здійснювати комунальні платежі, сплачувати податки та ін. Тобто і внесезон курорт має отримувати прибуток. Джерелом такої прибутку є регулярні екскурсійні тури.

3. Мотивація діяльності санаторно-курортного комплексу

Мотивація – це процес спонукання себе та інших до діяльності з метою досягнення цілей підприємства. Організувавши працю, треба належним чином її стимулювати, враховувати всебічні потреби людей.

Мотивація базується на 2-х категоріях:

- потребах (відчутті фізіологічної або психологічної потреби будь-чого);
- винагородах (це те, що людина вважає цінним для себе; зарплата, кар'єра, службове авто, кабінет, додаткова відпустка тощо).

Щодо аналізу мотивацій і моралі на підприємстві слід враховувати таке:

- чи система оплати праці влаштовує кожного працівника;
- чи робоче місце кожного працівника облаштоване за євростандартами;
- чи підтримується ініціатива втілення нових ідей;
- чи підтримуються дружні взаємини працівників один з одним;
- чи взаємини працівників з керівництвом мають рівний, стабільний характер, що сприяло би узгодженості в діяльності фірми;
- чи працьовитість винагороджується преміями, повагою, визнанням і можливим просуванням по службі;
- чи працівники беруть участь у прийнятті рішень у межах своєї компетенції;
- чи вживаються у закладі дисциплінарні заходи.

Для поліпшення становища на ринку курорт проводить детальний аналіз конкурентного середовища, намагається вчасно оплачувати та виконувати свої зобов'язання. Не останню роль відіграє стеження за подіями на світовому ринку за допомогою мережі Інтернет, випускаються спеціальні видання, які відображають події на місцевому туристичному ринку України та Світовому ринку.

4. Контроль діяльності санаторно-курортного комплексу

Контроль забезпечує процес перевірки, обліку, спостереження за діяльністю підприємства з метою своєчасного виявлення проблем в його роботі та вжиття відповідних заходів.

У процесі контролю вимірюються досягнуті за певний проміжок часу результати діяльності, зіставляються фактично досягнуті із запланованими, коригуються оцінювані показники.

Контроль за діяльністю туристичного підприємства здійснює генеральний директор. На кожній фірмі встановлено стандарти виконання робіт, що їх повинен дотримуватись кожен працівник. Керівник підприємства щодня перевіряє своїх підлеглих, цікавиться успіхами або проблемами, що виникають у ході діяльності. Відповідно до цього вирішує проблеми, які виникли не з вини працівника, або приймає, у разі потреби, відповідні міри. Найкращий стиль керівництва - демократичний, тоді існує двостороннє спілкування. Якщо у підлеглому виникають певні проблеми або ж з'являються нові пропозиції, він сміливо говорить про це керівникові, не побоюючись, що директор до нього поставиться негативно.

Названі функції управління потребують прийняття рішень; для їх здійснення потрібна комунікація, тобто обмін інформацією, яка необхідна для прийняття правильного рішення.

Загалом будь-який управлінський процес організовується таким чином:

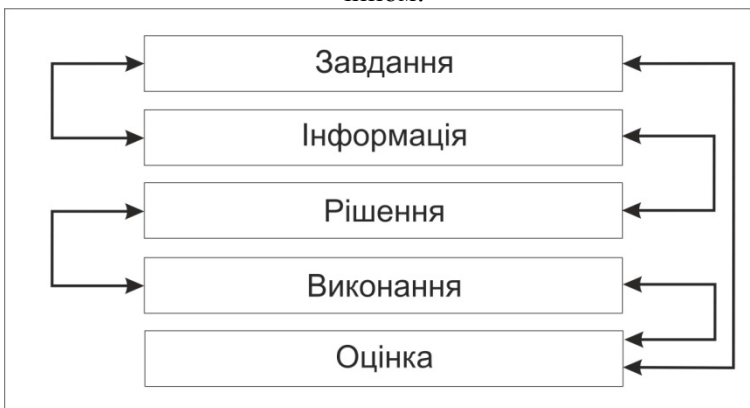


Рис. 2. Структура процесу управління

Між етапами управління існує не просто лінійний зв'язок. Він характеризується також наявністю «петель зворотної дії».

Перший етап – завдання, які треба виконати. Ці завдання різні, бо пов'язані з різними ситуаційними процесами: вони можуть стосуватися цілого підприємства або ж якоїсь його частини; мати різний термін виконання.

Збирання та обробка інформації – важлива складова процесу управління. Інформація має бути повного і всебічного: висвітлювати стан справ на підприємстві (внутрішня інформація) і ситуацію на ринку (зовнішня інформація). Характерною рисою сучасної економіки є ускладнення діяльності туристичного підприємства через посилення конкуренції на туристичному ринку. Отже, роль інформації також постійно зростає. Новітні досягнення науки щодо можливостей поширення інформації дозволяють активніше задовольнити потреби споживача.

На підставі зібраної інформації визначаються шляхи вирішення поставлених завдань. Прийняття рішення – це процес клопіткого, вдумливого, часом неординарного віднайдення вирішення проблеми. Ефективним є також використання традиційних, відпрацьованих методів.

Прийняте рішення має бути втілене в життя. Якщо рішення недосконале, то в процесі його виконання можуть виникнути ускладнення або виявиться, що його взагалі неможливо здійснити. Оскільки виконання рішення покладено на людей, вплив людського чинника на процес прийняття та виконання рішення на підприємстві не можна недооцінювати.

Завершальним етапом процесу управління є оцінка. Вона полягає у зіставленні завдань, що були поставлені, і досягнутих результатів, у намаганні з'ясувати причини невдач. Розроблено ряд спеціальних методів, покликаних здійснювати кількісний та якісний аналіз ситуації. На основі цього з'явилась окрема ланка – контроль.

Різниця між очікуваними та досягнутими результатами змушує критично переглянути попередні етапи управління. Саме на стадії оцінки починається процес зворотної дії. Таким чином, зворотна дія сприяє зменшенню непевності та до деякої міри компенсує негативні ефекти.

Управління курортом у наш динамічний час є досить складною роботою, яку можуть виконувати лише фахівці нової генерації, озброєні найсучаснішими знаннями.

Найкраще управління – це те, яке найкращим чином дозволяє підприємству ефективно взаємодіяти із зовнішнім середовищем,

продуктивно і цілеспрямовано розподіляти і спрямовувати зусилля своїх співробітників і, таким чином, задовольняти потреби клієнтів і досягати цілей із високим ступенем ефективності.

Управління забезпечує реалізацію стратегії розвитку підприємства, взаємодію із зовнішнім середовищем та ефективне вирішення основних завдань. І в широкому розумінні завдання менеджерів при цьому полягає в тому, щоб обрати ту систему управління, яка найповніше відповідатиме цілям підприємства, а також внутрішнім і зовнішнім факторам, що впливають на неї.

§ 9. Особливості управління закладами санаторно-курортної сфери

Питання для розгляду:

1. Інноваційна діяльність закладів санаторно-курортної сфери
2. Фактори та показники, що визначають ефективність управління діяльності в санаторно-курортній сфері

1. Інноваційна діяльність закладів санаторно-курортної сфери

За сучасних економічних умов розвиток закладів санаторно-курортної сфери спроможний відіграти ключову роль у відтворювальних процесах як на рівні туристичної дестинації, так і на рівні національної економіки. Більшість закладів санаторно-курортної сфери, діяльність яких тісно пов'язана з регулярними державними дотаціями, неспроможні швидко адаптуватися до нових економічних умов і, як наслідок, є неконкурентоспроможними на ринку. Це пов'язано зі зношеністю матеріально-технічної бази, слабким інноваційним потенціалом, неефективною маркетинговою та кадровою політикою, недостатністю інвестицій, сезонним характером функціонування тощо.

На території України знаходиться понад 100 курортів і курортних місцевостей. Під охороною держави перебуває понад 3229 оздоровчих закладів — санаторіїв (більшість з них окрім лікування активно пропонують на ринку відпочинок для туристів), пансіонатів, будинків відпочинку тощо.

Незважаючи на туристичну привабливість регіонів, частка України на світовому санаторно-курортному ринку є незначною. Основними гальмівними факторами є:

- імідж України та її санаторно-курортних регіонів як місць, непривабливих для закордонних туристів;
- відсутність за кордоном та в Україні реклами санаторно-курортних можливостей держави;
- нерозвинена санаторно-курортна інфраструктура;
- невисока якість обслуговування, невідповідність ціни та якості послуг;
- гостра конкуренція на ринку;
- недостатня державна підтримка розвитку санаторно-курортної діяльності;

- дефіцит інвестицій.

Досвід економічного розвитку переконливо доводить, що важелем підвищення ефективності функціонування суб'єктів господарської діяльності, посилення їх конкурентності є *формування механізму управління інноваційної діяльністю*. Орієнтація на інноваційний розвиток визначає трансформацію економічних процесів до нового якісного стану і супроводжується активізацією інноваційної діяльності, яка дає змогу реорганізувати економіку на основі розвитку наукоємних виробництв, упровадження у процеси виробництва та обслуговування прогресивних технологій, розроблення конкурентоспроможної продукції та послуг. З огляду на це, саме інноваційна діяльність спроможна відіграти ключову роль у формуванні відтворювальних процесів як на рівні санаторно-курортної сфери, так і на рівні економіки України.

Пошуки шляхів ефективного розвитку закладів санаторно-курортної сфери актуалізували проблему вивчення особливостей інноваційного управління. При аналізі практичного втілення цього процесу було виділено три основних управлінських напрями [1].

Перший напрям, що передбачає відсутність державного регулювання, реалізовано в США. У 1997 р. ліквідовано державну структуру USTTA, яка координувала діяльність закладів санаторно-курортної сфери. Такі дії були зумовлені скороченням витрат федерального бюджету, зміцненням позицій країни на міжнародному ринку санаторно-курортних послуг, привабливістю країни для споживачів, присутністю конкурентоспроможних приватних закладів санаторно-курортної сфери.

Другий напрям передбачає орган державного управління, який контролює діяльність санаторно-курортної сфери. Для його реалізації повинні виконуватися умови щодо значних фінансових вкладень, активної маркетингової політики, інвестування в санаторно-курортну інфраструктуру. Цей напрям інноваційного управління реалізовано в Греції, Єгипті, Тунісі та інших країнах, де надходження від санаторно-курортної діяльності є одним із джерел валютних надходжень до держави.

Третій напрям інноваційного управління характерний для більшості європейських країн. Суть його полягає у тому, що діяльність закладів санаторно-курортної сфери регулюється у багатогалузевому міністерстві економічного профілю. Цей напрям характерний і для України.

Успішний розвиток закладів санаторно-курортної сфери в Україні і розширення експорту послуг вимагають:

- активної державної участі. На користь цієї тези свідчить те, що на сучасному етапі розвитку санаторно-курортної сфери держава повинна сприяти концентрації інвестиційних потоків, координації зусиль з освоєння рекреаційних ресурсів, формуванню і просуванню національного санаторно-курортного продукту, здійсненню маркетингових досліджень, організації та проведенню міжнародних санаторно-курортних виставок, формуванню базового пакета інвестиційних проектів тощо;
- рекреаційних ресурсів як основи створення рекреаційного потенціалу закладів;
- санаторно-курортної сфери. Основу рекреаційних ресурсів як фактора розвитку;
- рекреаційного потенціалу в питаннях інноваційного управління закладами санаторно-курортної сфери формують географічне положення, природні умови, матеріально-технічна база закладів, атрактивність територій.

Вирішення окреслених проблем залежить, насамперед від формування ефективного механізму управління інноваційною діяльністю закладів санаторно-курортної сфери. Враховуючи те, що прогнозування, планування та реалізація інноваційних проектів здійснюються в умовах невизначеності підприємницького середовища, важливим аспектом є оцінка його економічної ефективності та ступеня інноваційності закладів, тобто здатності провадити інноваційну діяльність.

Методика оцінки інноваційної діяльності закладів санаторно-курортної сфери базується на структурно-логічній послідовності, яка схематично розроблена на рис. 1.

Важливим етапом оцінки ступеня інноваційності закладів санаторно-курортної сфери є економічна оцінка інновацій. Для цієї мети доцільно здійснювати такі розрахунки [2]:

- *коефіцієнта ступеня інноваційності закладу* ($K_{ін}$), який відображає частку витрат на розроблення і впровадження інновацій у річному обсязі реалізованих послуг:

$$K_{ін} = \frac{V_{ін}}{D_p},$$

де $V_{ін}$ – витрати на дослідження і впровадження інновацій;

D_p – дохід від реалізації послуг за рік;

- коефіцієнта Тобіна, який відображає вплив інновацій на поліпшення результатів господарської діяльності (збільшення обсягу реалізації послуг, капіталізація): $Kt = \square P_v / Vz$
- коефіцієнта віддачі від інновацій, який надає можливість оцінити інноваційну діяльність в цілому, так і окремих інноваційних проектів:

$$Kb = P_p / B_{in},$$

де P_p – приріст річного прибутку завдяки провадженню інновацій.

Етапи	Завдання
Інноваційний проект	– аналіз інноваційного циклу; – ухвалення рішень на передінноваційному етапі
Оцінка ефективності інноваційних проектів	– оцінка інноваційності закладів санаторно-курортної сфери; – визначення напрямів інноваційної діяльності
Визначення можливостей впровадження інновацій	– розрахунок технічної забезпеченості та організаційно-технологічного рівня варіантів інноваційних проектів
Виявлення економічної перспективності інновацій	– розрахунок періоду ефективного впровадження інновацій
Економічна оцінка інновацій	– визначення абсолютної ефективності інновацій; – коригування показника абсолютної ефективності інновацій показником імовірного періоду ефективності впровадження інновацій

Рис. 1. Методика оцінки інноваційної діяльності закладів санаторно-курортної сфери

При аналізі ступеня інноваційності закладів також доцільно є оцінювати ступінь сприйняття інновацій за результатами внутрішнього маркетингу, який вирішує завдання щодо досліджень:

- попиту споживачів на нову санаторно-курортну послугу;
- кількості і характеристики конкурентів, які реалізують подібні послуги;
- оцінки ресурсного потенціалу, необхідного для впровадження інновацій;
- рівня розвитку інфраструктури закладу;
- ступеня кваліфікації персоналу;

- можливості залучення додаткових інвестиційних ресурсів;
- інноваційної культури в колективі тощо.

2. Фактори та показники, що визначають ефективність управління діяльністю в санаторно-курортній сфері

Фактори та показники, що визначають ефективність управління інноваційною діяльністю закладів санаторно-курортної сфери:

Споживчий фактор: зростання обсягів продажу санаторно-курортної послуги; конкурентоспроможність санаторно-курортної послуги

Виробничий фактор: зростання обсягів реалізації послуг; коефіцієнт оновлення основних засобів; коефіцієнт заміни основних засобів; коефіцієнт зношення основних засобів; фондвіддача; фондоємність; темпи підвищення продуктивності праці.

Інвестиційний фактор: рівень інвестицій; зростання короткострокових кредитів; зростання довгострокових кредитів.

Фактор ефективності управління господарською діяльністю: коефіцієнти ліквідності; коефіцієнт фінансування; коефіцієнт автономії; чисті активи; коефіцієнт реінвестування; частка чистого прибутку в доході від реалізації послуг

Фактор ефективності управління кадрами: плинність кадрів; зростання заробітної плати; рівень корпоративної культури

Ефективність управління інноваційною діяльністю закладів санаторно-курортної сфери значною мірою залежить від обґрунтованості управлінських рішень. Виходячи з цієї аксіоми, важливим моментом у побудові ефективної системи управління інноваційною діяльністю є прогнозування очікуваного економічного результату.

Вирішення цього завдання забезпечують фактори та показники, які визначають ефективність управління інноваційною діяльністю закладів санаторно-курортної сфери.

Інноваційний розвиток закладів санаторно-курортної сфери вимагає пошуку й реалізації комбінацій тих виробничо-комерційних зусиль, дохід, від яких перевищує суму можливих доходів закладу за послідовної реалізації змін. Оскільки інноваційна діяльність — це процес удосконалення діяльності закладу загалом, при оцінці ефективності інноваційної діяльності доцільно враховувати зміни у всіх напрямках, враховуючи прояв можливих *синергетичних ефектів* внаслідок реалізації обраної стратегічної альтернативи.

У контексті управління інноваційною діяльністю закладів санаторно-курортної сфери *під синергією розуміємо ефект зростання вартості закладу за результатами інноваційної діяльності*. Ефекти управління й синергізму інноваційної діяльності виникають завдяки залученню сторонніх ресурсів. Відповідно, ефекти синергії доцільно поділити на дві групи, оскільки синергетичні ефекти, які виникають за результатами управління інноваційною діяльністю, мають різну економічну природу, а саме [3]:

- *субадитивність* – досягнення економічних вигод за рахунок зниження сукупних витрат;
- *суперадитивність* – досягнення економічних вигод за рахунок посилення інвестиційного та маркетингового потенціалу.

Ефекти синергії: за рахунок субадитивності; за рахунок суперадитивності. Прояв ефектів синергії інноваційної діяльності, крім зміцнення конкурентоспроможної позиції закладу на ринку послуг санаторно-курортного призначення, визначають і зміну його ринкової вартості. Відповідно, для комплексної оцінки ефективності системи управління інноваційною діяльністю доцільно розраховувати прогнозний темп приросту вартості закладу санаторно-курортної сфери, який дає змогу одночасно враховувати напрям розвитку закладу та ідентифікувати параметри інноваційних змін.

Отже, в управлінні закладами санаторно-курортної сфери важлива роль належить саме інноваційній діяльності, яка спроможна не тільки активізувати її, а і надати нового спрямування. Економічне управління інноваційною діяльністю повинно спиратися на оцінку ефективності інноваційних проектів, що передбачає комплексне використання формальних методів розрахунку кількісних показників і неформальних (експертних) методів, і дає змогу всебічно проаналізувати інноваційну діяльність та знизити можливі ризики.

§ 10. Стратегічне управління санаторно-курортним підприємством

Питання для розгляду:

1. Суть стратегічного управління
2. Продукт санаторно-курортної діяльності
3. Етапи управління
4. Стратегічні підходи до розвитку курорту

1. Суть стратегічного управління

Формування державної стратегії розвитку рекреаційного господарства України і курортно-рекреаційного природокористування є актуальною проблемою у зв'язку з необхідністю масового оздоровлення населення. Державна стратегія є також основою для конструктивної взаємодії органів державної влади щодо забезпечення комплексного використання природних рекреаційних ресурсів і потенціалу рекреаційного господарства. Збереження і розвиток санаторно-курортної галузі як складової туристичної індустрії має стати частиною державної політики у справі охорони і зміцнення здоров'я населення і пріоритетним напрямом у формуванні соціальних програм, передбачаючи реалізацію прав людини на відпочинок, лікування, сприятливе навколишнє середовище, реалізацію прав майбутніх поколінь на користування рекреаційним природно-ресурсним потенціалом з метою підтримки високої якості життя, а також вирішення поточних завдань масового оздоровлення населення і нерозривного зв'язку із здійсненням заходів щодо збереження і відновлення природних рекреаційних ресурсів.

Стратегічне управління в санаторно-курортній галузі передбачає організацію власного потенціалу з чіткою орієнтацією на ринкову ситуацію, що забезпечуватиме розвиток санаторно-курортних закладів. Суть його – в переорієнтації від практики путівки й нормативно-безособового обслуговування потоку відпочиваючих – до усвідомлення єдності процесу і результату спільної роботи лікарів, обслуговуючого персоналу у конкуренції за туриста.

2. Продукт санаторно-курортної діяльності

Основним продуктом санаторно-курортної діяльності можна вважати задоволення відпочиваючого, а доказом цього є - повторний приїзд на оздоровлення.

Категорія задоволення має два аспекти: психологічний і функціональний. Психологічний аспект задоволення забезпечується пропозицією індивідуального обслуговування та урізноманітнення форм і засобів лікування, орієнтацією досягти оздоровлення переважно природними факторами, передбачає також розвиток індустрії гостинності та створення житлових умов, наближених за рівнем до курортних готелів, високу якість харчування та обслуговування у курортних їдальнях, чуйність, уважність, люб'язність обслуговуючого персоналу.

Функціональне задоволення відпочиваючого залежить від профілю санаторно-курортного підприємства і забезпечується шляхом інтенсивного лікування, широкої пропозиції медикаментів та мед препаратів, організації масового харчування та створення сприятливих житлових умов.

Лише на основі новітнього бачення та підходів до організації курортної справи можна сформулювати, впровадити та виконати плани та стратегії, забезпечивши тим самим не лише виживання оздоровниці, а й її неперервний розвиток.

3. Етапи управління

У структурі стратегічного управління визначають такі етапи:

- бачення ситуації:
 - місія організації;
 - мета організації;
 - завдання організації щодо досягнення мети;
 - стратегічні наміри щодо розвитку організації;
- аналіз зовнішніх факторів:
 - соціальні (демографічні зміни, ступінь захворюваності тощо);
 - економічні (макроекономічна політика, рівень інфляції, доходи споживачів, конкуренція тощо);
 - технологічні (зміна технологій, вплив технологій на довкілля тощо);
 - регулятивні (антимонопольне законодавство, захист прав споживачів, податкова політика тощо);
 - природний фактор;
 - постачальники (медикаментів, продовольства тощо);
 - споживачі (купівельна поведінка, характер прийняття рішень, оцінка зусиль, надання санаторно-курортних послуг);
- оцінка стану розвитку організації за внутрішніми факторами:

- організаційна структура санаторію;
- штатний розклад та визначення обов'язків працюючих;
- система комунікацій всередині організації;
- делегування повноважень та відповідальності;
- зворотний зв'язок виконавців з управлінцями;
- виробнича культура;
- система контролю;
- організація як передумова організації стратегічного планування:
 - постійні та тимчасові структурні утворення;
 - мобільність організації та управління;
 - гнучкість для прийняття рішень;
 - підвищення кваліфікації управлінського елементу;
- організаційна культура:
 - культура обслуговування споживачів;
 - соціальна культура;
 - культура прийняття рішень, спілкування;
 - фірмовий стиль;
 - корпоративний дух;
- ресурси:
 - природні;
 - фінансові;
 - матеріальні;
 - людські;
 - інформаційні;
- процеси, які відбуваються в організації:
 - операційні (пошук та залучення курортника, приїзд та розселення, проживання, лікування, харчування, дозвілля та розваги, безпека особи та майна, від'їзд);
 - функціональні (дослідження ринків, планування, організація, мотивація, контроль);
 - технологічні (авторські розробки обладнання методик лікування).

На шляху формування стратегії розвитку санаторно-курортного комплексу важливим є аналіз внутрішнього середовища – самої організації, визначення сильних та слабких сторін діяльності, потенціалу розвитку. Аналіз організації передбачає оцінку дієздатності існуючої структури управління, системи комунікацій між підрозділами та відділами оздоровниці, чітке визначення та дотримання у роботі функціональних обов'язків працюючих,

створення ділової атмосфери в колективі та налагодження системи зворотного зв'язку між управлінцями та виконавцями, делегування повноважень та відповідальності, формування корпоративної поведінки, цілеспрямованості всіх та кожного на досягнення результату.

Для вдосконалення організації санаторно-курортного лікування та забезпечення стійкого розвитку курорту необхідно досконало знати зовнішнє оточення оздоровниці, враховуючи вплив сукупності факторів та прийняття рішень. Вивчення ринку постійних і нових споживачів, аналіз їх споживацьких уподобань, сегментація визначеного цільового ринку за географічними та демографічними ознаками, параметрами купівельної поведінки, визначення маркетингових комунікацій для кожного сегмента є передумовою ефективного функціонування санаторно-курортного комплексу на перспективу. Аналіз зовнішнього середовища та можливостей санаторно-курортного комплексу дозволяє визначити ринкові шанси – потенціал попиту, що не задовольняється сформованою на ринку пропозицією.

Для керівників курортів особливо важливе значення має розроблення ринкової стратегії, для чого необхідно обрати довгострокову модель поведінки лікувальних закладів на ринку лікувальних по слуг, виходячи з особливостей (природних, економічних, соціальних) даного курорту.

4. Стратегічні підходи до розвитку курорту

Існують чотири основних стратегічних підходи до можливого розвитку курортів:

- стратегія кардинальної зміни – застосовується у разі зменшення завантаженості курорту, що вимагає з'ясування причин цього та віднайдення методів підтримки здравниці з метою залучення суспільних і приватних інвестицій. При цьому можливий варіант перепрофілювання здравниці;
- стратегія збереження зростання, спрямована на підтримку низького рівня зростання за несприятливих зовнішніх умов, на залучення відпочиваючих завдяки введенню нових послуг (медичних і анімаційних);
- стратегія досягнутого зростання - застосовується для утримання досягнутого рівня у разі, коли курорт має у своєму

розпорядженні лише обмежений набір нового продукту і нездатний задовольнити новий ринок;

- стратегія вибіркового зростання, обрана курортом, орієнтованим на визначений сегмент ринку. Цей принцип розвитку припускає наявність двох компонентів: плану санаторно-курортного розвитку і структурного комплексу методу фінансової підтримки. Даний принцип застосовується при визначенні стратегії розвитку як конкретного закладу, так і галузі в цілому.

Програма розвитку санаторно-курортної системи на рівні держави чи регіону повинна передбачати:

- визначення відповідних типів (моделей) розвитку;
- установа пріоритету територій і місць розвитку;
- визначення обсягів майбутнього розвитку і фінансування;
- позначення рамок розподілу ресурсів. Комплекс фінансових методів вартості спрямовувати на підтримку сектору розміщення на курортах, малої інфраструктури курортів, проектів поліпшення системи обслуговування.

§ 11. Порядок забезпечення санаторно-курортними путівками

Питання для розгляду:

1. Порядок забезпечення санаторно-курортними путівками окремих категорій осіб і членів їх сімей

1. Порядок забезпечення санаторно-курортними путівками окремих категорій осіб і членів їх сімей

До окремих категорій осіб, що мають пільги для отримання путівок відносяться: військовослужбовці, ветерани війни і військової служби, органів внутрішніх справ та деякі інші категорій осіб і члени їх сімей.

Забезпечення військовослужбовців, осіб рядового і начальницького складу органів і підрозділів цивільного захисту, Державної служби спеціального зв'язку та захисту інформації; ветеранів війни та особи – жертви нацистських переслідувань; ветеранів військової служби, органів внутрішніх справ, податкової міліції, державної пожежної охорони, Державної кримінально-виконавчої служби, служби цивільного захисту, Державної служби спеціального зв'язку та захисту інформації та деяких інших осіб і членів їх сімей здійснюється за рахунок і в межах бюджетних асигнувань на відповідний рік на функціонування Міністерства оборони, Міністерства внутрішніх справ, Міністерства інфраструктури, Міністерства надзвичайних ситуацій, Служби безпеки, Адміністрації Державної служби спеціального зв'язку та захисту інформації, Адміністрації Державної прикордонної служби, Управління державної охорони, Служби зовнішньої розвідки, Державної податкової служби, Державної пенітенціарної служби.

Порядок забезпечення путівками визначається Постановою КМ України від 27 квітня 2011 р. № 446.

Державні органи забезпечують путівками до санаторно-курортних закладів не більше одного разу на рік:

- військовослужбовців (крім військовослужбовців строкової військової служби), осіб рядового і начальницького складу органів і підрозділів цивільного захисту, Держспецзв'язку і членів їх сімей;
- військовослужбовців, які проходять строкову військову службу, курсантів (слухачів) вищих військових навчальних закладів та курсантів вищих навчальних закладів, які мають військові навчальні підрозділи, навчальних центрів (частин) за наявності медичних показань відповідно до висновку військово-лікарської комісії;

- інвалідів із числа осіб, на яких поширюється дія Закону України «Про соціальний і правовий захист військовослужбовців та членів їх сімей» та які отримують пенсію відповідно до Закону України «Про пенсійне забезпечення осіб, звільнених з військової служби, та деяких інших осіб»;

- членів сімей військовослужбовців, які загинули (померли) або пропали безвісти під час проходження військової служби. До таких членів сімей належать батьки, дружина (чоловік), неповнолітні діти, а також діти-інваліди та інваліди з дитинства, які отримують пенсію в разі втрати годувальника відповідно до Закону України «Про пенсійне забезпечення осіб, звільнених з військової служби, та деяких інших осіб»;

- ветеранів війни та осіб, на яких поширюється дія Закону України «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту» та які отримують пенсію відповідно до Закону України «Про пенсійне забезпечення осіб, звільнених з військової служби, та деяких інших осіб»;

- осіб, на яких поширюється дія Закону України «Про статус ветеранів військової служби, ветеранів органів внутрішніх справ і деяких інших осіб та їх соціальний захист» та які отримують пенсію відповідно до Закону України «Про пенсійне забезпечення осіб, звільнених з військової служби, та деяких інших осіб», і членів їх сімей;

- осіб, які супроводжують до санаторно-курортних закладів інвалідів війни I групи та інвалідів I групи внаслідок захворювання, пов'язаного з проходженням військової служби (без права на лікування);

- осіб, які мають особливі заслуги перед Батьківщиною, з числа військовослужбовців та осіб рядового і начальницького складу органів внутрішніх справ, органів і підрозділів цивільного захисту, Державної кримінально-виконавчої служби, Держспецв'язку і осіб начальницького складу податкової міліції;

- осіб, зазначених у статтях 6¹–6⁴ Закону України «Про жертви нацистських переслідувань», які отримують пенсію відповідно до Закону України «Про пенсійне забезпечення осіб, звільнених з військової служби, та деяких інших осіб»;

- військовослужбовців СБУ, яких звільнено із служби за віком, станом здоров'я або вислугою років.

Вище названі особи повинні перебувати на обліку в державних органах для отримання путівки до санаторно-курортного закладу.

Військовослужбовці, особи рядового і начальницького складу органів і підрозділів цивільного захисту, Держспецзв'язку забезпечуються путівками за місцем проходження служби.

Ветерани військової служби, органів внутрішніх справ, податкової міліції, державної пожежної охорони, Державної кримінально-виконавчої служби, служби цивільного захисту, Держспецзв'язку, особи – жертви нацистських переслідувань, ветерани війни та особи, на яких поширюється дія Закону України «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту» та які отримують пенсію відповідно до Закону України «Про пенсійне забезпечення осіб, звільнених з військової служби, та деяких інших осіб», забезпечуються путівками державними органами, з яких вони були звільнені на пенсію, а у разі їх ліквідації – правонаступниками.

Члени сімей ветеранів, які мають право на пільги відповідно до Закону України «Про статус ветеранів військової служби, ветеранів органів внутрішніх справ і деяких інших осіб та їх соціальний захист» і отримують пенсію відповідно до Закону України «Про пенсійне забезпечення осіб, звільнених з військової служби, та деяких інших осіб», забезпечуються путівками державними органами, з яких ветерани були звільнені на пенсію, а у разі їх ліквідації – правонаступниками.

Путівки надаються особам, зазначеним у пункті 2 цього Порядку, відповідно до медичних рекомендацій з урахуванням пільг, передбачених законодавством для конкретної категорії осіб, в порядку черговості у міру надходження путівок, зокрема:

військовослужбовцям, особам рядового і начальницького складу органів і підрозділів цивільного захисту, Держспецзв'язку – за місцем служби відповідно до висновків військово-лікарської комісії;

ветеранам військової служби, органів внутрішніх справ, податкової міліції, державної пожежної охорони, Державної кримінально-виконавчої служби, служби цивільного захисту, Держспецзв'язку і членам їх сімей, особам – жертвам нацистських переслідувань, ветеранам війни та особам, на яких поширюється дія Закону України «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту» та які отримують пенсію відповідно до Закону України «Про пенсійне забезпечення осіб, звільнених з військової служби, та деяких інших осіб», – на підставі заяви, медичної довідки лікувальної установи за

формою 070/о, посвідчення, яке дає право на пільги, та довідки з Пенсійного фонду України про отримання пенсії.

Особам, які постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи, санаторно-курортна путівка чи путівка на відпочинок надається згідно із Законом України «Про статус і соціальний захист громадян, які постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи» в порядку, визначеному постановою Кабінету Міністрів України від 16 травня 2000 р. № 800 «Про затвердження Положення про організацію оздоровлення громадян, які постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи».

За рахунок коштів, виділених з державного бюджету, безоплатними путівками до санаторно-курортних закладів забезпечуються:

- військовослужбовці, особи рядового і начальницького складу органів і підрозділів цивільного захисту, Держспецзв'язку, які направляються до санаторно-курортного закладу для продовження лікування відповідно до висновків військово-лікарської комісії після лікування в госпіталях;
- військовослужбовці, які проходять строкову військову службу, курсанти (слухачі) вищих військових навчальних закладів та курсанти вищих навчальних закладів, які мають військові навчальні підрозділи, навчальних центрів (частин) за наявності медичних показань відповідно до висновку військово-лікарської комісії після лікування в госпіталях;
- військовослужбовці, які надають медичну допомогу хворим на активні форми туберкульозу, працюють із живими збудниками туберкульозу чи матеріалами, що їх містять, – щороку (із січня по грудень);
- військовослужбовці, які захворіли на туберкульоз унаслідок виконання службових обов'язків, – щороку (із січня по грудень);
- інваліди з числа осіб, на яких поширюється дія Закону України «Про соціальний і правовий захист військовослужбовців та членів їх сімей» та які отримують пенсію відповідно до Закону України «Про пенсійне забезпечення осіб, звільнених з військової служби, та деяких інших осіб», – щороку (із січня по грудень);

- особи, зазначені у статтях 6¹–6⁴ Закону України «Про жертви нацистських переслідувань», які отримують пенсію відповідно до Закону України «Про пенсійне забезпечення осіб, звільнених з військової служби, та деяких інших осіб», – щороку (із січня по грудень);
- ветерани війни та особи, на яких поширюється дія Закону України «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту» та які отримують пенсію відповідно до Закону України «Про пенсійне забезпечення осіб, звільнених з військової служби, та деяких інших осіб», з них:
 - інваліди війни – позачергово щороку (із січня по грудень);
 - інваліди війни I групи та інваліди I групи внаслідок захворювання, пов'язаного з проходженням військової служби, в разі направлення на санаторно-курортне лікування та супроводжуюча особа (без права на лікування). Інвалідів війни I групи та інвалідів I групи внаслідок захворювання, пов'язаного з проходженням військової служби, не можуть супроводжувати особи, які не досягли 18-річного віку та інваліди I групи;
 - учасники бойових дій – щороку (із січня по грудень);
 - учасники війни, особи, на яких поширюється дія Закону України «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту», – один раз на два роки;
 - особи, які мають особливі заслуги перед Батьківщиною, – першочергово щороку (із січня по грудень).

Путівками до санаторно-курортних закладів з оплатою 25 % їх вартості забезпечуються:

- військовослужбовці (крім військовослужбовців строкової військової служби), особи рядового і начальницького складу органів і підрозділів цивільного захисту, Держспецв'язку;
- особи, на яких поширюється дія Закону України «Про статус ветеранів військової служби, ветеранів органів внутрішніх справ і деяких інших осіб та їх соціальний захист» та які отримують пенсію відповідно до Закону

України «Про пенсійне забезпечення осіб, звільнених з військової служби, та деяких інших осіб»;

- члени сімей осіб, які мають особливі заслуги перед Батьківщиною (дружина (чоловік) і діти віком до 18 років);
- військовослужбовці СБУ, яких звільнено із служби за віком, станом здоров'я або вислугою років.
- Путівками до санаторно-курортних закладів з оплатою 50 % їх вартості забезпечуються:
- члени сімей військовослужбовців (крім військовослужбовців строкової військової служби), осіб рядового і начальницького складу органів і підрозділів цивільного захисту, Держспецзв'язку;
- члени сімей військовослужбовців, які загинули (померли) або пропали безвісти під час проходження військової служби (крім військовослужбовців строкової служби). До таких членів сімей належать батьки, дружина (чоловік), неповнолітні діти, а також діти-інваліди та інваліди з дитинства (незалежно від їх віку), які отримують пенсію в разі втрати годувальника відповідно до Закону України «Про пенсійне забезпечення осіб, звільнених з військової служби, та деяких інших осіб»;
- члени сімей осіб, на яких поширюється дія Закону України «Про статус ветеранів військової служби, ветеранів органів внутрішніх справ і деяких інших осіб та їх соціальний захист».

Компенсація за доплату, пов'язану з поліпшенням умов проживання в санаторно-курортних закладах, та продовження строку лікування не здійснюється.

Закупівля та забезпечення путівками здійснюються в межах коштів, передбачених відповідному державному органу на зазначену мету в державному бюджеті на відповідний рік.

Військовослужбовці, особи рядового і начальницького складу органів і підрозділів цивільного захисту, Держспецзв'язку, особи – жертви нацистських переслідувань, ветерани війни та особи, на яких поширюється дія Закону України «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту», ветерани військової служби, органів внутрішніх справ, служби цивільного захисту, Держспецзв'язку та інших державних органів, які не мають у сфері управління санаторно-

курортних закладів, забезпечуються путівками до санаторно-курортних закладів інших міністерств та центральних органів виконавчої влади відповідно до Порядку надання медичної допомоги у військово-медичних закладах і взаєморозрахунків за неї між військовими формуваннями, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 18 жовтня 1999 р. № 1923, з урахуванням завантаженості таких санаторно-курортних закладів.

Закупівля санаторно-курортних путівок здійснюється відповідно до законодавства. У разі коли ці особи мають право на санаторно-курортне лікування за кількома законами, їм надається право вибору в забезпеченні путівкою за одним із них.

Порядок організації направлення хворих на санаторно-курортне лікування, кількість путівок визначаються державними органами.

Забезпечення путівками інвалідів з числа військовослужбовців строкової військової служби, які отримують пенсію відповідно до Закону України «Про пенсійне забезпечення осіб, звільнених з військової служби, та деяких інших осіб», здійснюється Мінсоцполітики згідно із постановою Кабінету Міністрів України від 22 лютого 2006 р. № 187 «Про затвердження Порядку забезпечення санаторно-курортними путівками деяких категорій громадян органами праці та соціального захисту населення».

§ 12. Охорона громадського порядку в санаторно-курортних зонах

Питання для розгляду:

1. Охорона громадського порядку в санаторно-курортних та інших зонах відпочинку громадян

1. Охорона громадського порядку в санаторно-курортних та інших зонах відпочинку громадян

В основі місцевого самоврядування лежить загальне для будь-якої соціальної організації прагнення надати потребі людей у саморегуляції громадського життя упорядкований характер. Сучасні погляди на місцеве самоврядування дозволяють розглядати його одночасно і як право громадян, що утворюють місцеве територіальне співтовариство, на самостійну організацію і ведення місцевих справ, і як одну з організаційно-правових форм здійснення публічної влади.

Пріоритетною моделлю місцевої міліції буде її створення на базі міліції громадської безпеки, тобто підрозділи місцевої міліції мають входити до складу відповідних управлінь (відділів) внутрішніх справ і утримуватися за рахунок коштів місцевого бюджету.

Місцева міліція повинна виконувати свої завдання у взаємодії з іншими підрозділами органів внутрішніх справ, правоохоронними органами, місцевими органами виконавчої влади та органами місцевого самоврядування, громадськими формуваннями з охорони громадського порядку. Порядок і умови проходження служби працівниками місцевої міліції мають регулюватися Законом України «Про міліцію» та Положенням про проходження служби рядовим і начальницьким складом органів внутрішніх справ.

До підрозділів місцевої міліції повинні належати: підрозділи патрульно-постової служби міліції; служба дільничних інспекторів міліції; підрозділи ДАІ; підрозділи дозвільної системи; спеціальні установи міліції (ізолятори тимчасового утримання, приймальники-розподільники для неповнолітніх, приймальники-розподільники для осіб, затриманих за бродяжництво, спеціальні приймальники для осіб, підданих адміністративному арешту); підрозділи у справах громадянства, імміграції та реєстрації фізичних осіб; підрозділи охорони і конвоювання затриманих та заарештованих за адміністративні правопорушення.

До завдань місцевої міліції варто віднести: охорону прав і свобод

людини і громадянина, громадського порядку та безпеки на території села, селища, міста; попередження і припинення правопорушень; захист власності від протиправних посягань; забезпечення безпеки дорожнього руху в межах наданих повноважень; забезпечення громадського порядку під час здійснення контролю за додержанням правил санітарії та благоустрою на території села, селища, міста; охорону державних символів, символіки територіальної громади та пам'яток історії і культури; забезпечення виконання загальнообов'язкових рішень органів місцевого самоврядування з питань охорони громадського порядку і правил торгівлі та громадського харчування; контроль за додержанням громадянами і посадовими особами встановлених правил паспортної та дозвільної систем; забезпечення громадського порядку при проведенні карантинних заходів під час епідемій та епізоотій; участь в межах своїх повноважень у забезпеченні правового режиму воєнного та надзвичайного стану; участь у наданні соціальної та правової допомоги громадянам, сприяння в межах компетенції державним органам, підприємствам, установам і організаціям у виконанні покладених на них законом обов'язків; організацію охорони громадського порядку в санаторно-курортних та інших зонах відпочинку громадян.

Функціями місцевої міліції слід визнати: адміністративну; профілактичну; виконавчу; соціального обслуговування населення.

Формами адміністративної діяльності місцевої міліції є: проведення суспільно-організаційних заходів; вчинення організаційно-технічних і матеріальних дій; видання індивідуальних і нормативних актів управління; вчинення інших юридично значущих дій.

Основними методами адміністративної діяльності місцевої міліції щодо охорони громадського порядку є переконання і примус. При цьому на першому місці стоїть переконання, а потім – примус. Таке співвідношення методів впливає із суспільної природи нашої держави, з відповідності його завдань інтересам людини і громадянина, з величезної виховної ролі переконання.

Забезпечення законності в діяльності місцевої міліції – це створення такого правового режиму в суспільстві, при якому вся система підрозділів місцевої міліції, виконуючи функції щодо охорони громадського порядку, громадської безпеки і боротьби зі злочинністю, зобов'язана, з одного боку, суворо дотримуватися вимог

законів, а з іншого – вимагати від посадових осіб і громадян безумовного виконання законів та інших законодавчих актів, здійснювати правоохоронні і правозастосовні заходи з метою зміцнення правопорядку на підлеглий території та в державі в цілому.

Взаємодія підрозділів місцевої міліції з органами державної влади та місцевого самоврядування і громадськими об'єднаннями щодо охорони громадського порядку – погоджений за містом, часом та характером комплекс певних заходів, які здійснюються підрозділами місцевої міліції з метою захисту інтересів держави, прав і свобод громадян, підприємств, установ та організацій всіх форм власності від протиправних посягань. Вона передбачає своєчасний обмін інформацією між відповідними суб'єктами, одночасність проведення намічених заходів, персональну відповідальність та взаємний контроль.

§ 13. Кадрова політикам у сфері курортних послуг

Питання для розгляду:

1. Кадрова політикам у сфері курортних послуг

1. Кадрова політикам у сфері курортних послуг

Маркетингова кадрова політика – це система способів дій і поведінки підприємства, що орієнтується на сподівання потенційних і працевлаштованих працівників. Маркетингове розуміння кадрової політики не обмежується лише персоналом, який надає послуги кінцевим покупцям. Воно також охоплює всі інші форми персональних контактів, які мають прямий вплив на укладання угоди. Завдяки відповідному впливу на працівника можна отримати високу якість праці персоналу з падання послуг.

Отже, важливого значення набувають інтерперсональні підходи до кадрів. Вони повинні тісно інтегруватися у цілі маркетингової стратегії підприємства. До основних цілей маркетингової кадрової політики у сфері туристичних послуг можна зарахувати:

- пошук і утримання відповідної кількості та якості працівників, які здатні реалізувати завдання фірми;
- оптимальне використання людських ресурсів у процесі надання послуг;
- побудову відповідного психологічного клімату, який слугує більшій інтеграції і зменшенню плинності кадрів;
- досягнення індивідуальної та колективної поведінки працівників, яка б відповідала цілям фірми;
- підтримання високого психологічного та професійного рівня поведінки працівників упродовж тривалого часу.

Маркетингова кадрова політика має на меті відповідне формування працівника, вона впливає на якість його праці на фірмі. Клієнтом у значенні кадрового маркетингу є власне працівник, його інтереси мають бути у центрі уваги керівництва підприємства. Потрібно створити такий колектив працівників, які свідомо та вмотивовано реалізовували б зовнішній маркетинг на практиці. До інструментів кадрової політики належать:

- конкурси і відбір;
- навчання й розвиток працівників;
- системи матеріальної та нематеріальної мотивації;

- об'єктивні системи оцінки праці.

Планування кадрів пов'язано зі загальною стратегією підприємства, його цілями й організаційною структурою. Воно є знаряддям збільшення підприємливості, що сприяє зростанню доходів. Планування робочих місць також вимагає проведення аналізу наявних людських засобів.

Формуючи персонал першої лінії, керівництво повинно прийняти рішення щодо його кількості та того, яким чином працівники повинні співпрацювати. Суттєвими проблемами у маркетинговому формуванні персоналу є: рівень освіти працівників, здобуті професійні кваліфікації, а також досвід працівників (стаж роботи).

Кількість персоналу повинна бути пристосована до мінливої інтенсивності попиту на туристичні послуги так, щоб уникнути очікування клієнтів на обслуговування і реалізацію послуги. За умови сезонного попиту керівники туристичних підприємств повинні мати змогу еластичної організації колективу, а працівники володіти значними вміннями, які не обмежуються кількома функціями.

Щоб підприємство могло досягти своєї мети на конкурентному ринку, воно мусить знайти відповідні кадри. Працевлаштованим особам або кандидатам на їхнє місце варто ставити такі вимоги: здатність до визначених функцій, відповідні кваліфікації, захоплення роботою. Отже, цільовими тут є не лише відповідні кваліфікації і вміння виконувати службові обов'язки, а також особисті риси характеру (особливо для персоналу першої лінії). Працівник, який обслуговує клієнтів, повинен:

- мати ґрунтовні професійні знання (відповідну освіту);
- звати законодавчі та нормативні акти, формальності міжнародних норм у сфері туризму;
- володіти іноземними мовами, знаннями з географії, у сфері соціології і психології;
- уміти використовувати відповідні технічні засоби (комп'ютер);
- володіти специфічними психологічними схильностями;
- знати правила етикету (способи представлення, привітання клієнтів, ведення розмови);
- добре володіти принципами укладання угод, надання послуг і оплат;

- мати відповідний зовнішній вигляд (одяг працівника повинен бути охайним, елегантним, підібраний у відповідному кольорі);
- бути ввічливим і терплячим, готовим надати допомогу, володіти високою особистою культурою.

На практиці туристичні підприємства використовують комплекс методів і способів пошуку та відбору кандидатів. Окрім загальноприйнятих способів пошуку, фірми використовують: оголошення у пресі, служби зайнятості, засоби Інтернету, рекомендації працівників та навчальні заклади. Тільки у разі відсутності внутрішніх засобів фірми здійснюють пошук кандидатів на зовнішньому ринку. У цій ситуації використовують технології відбору, які ґрунтуються на аналізі документів, вступній співбесіді, практичних критеріях, тестах, перевірці рекомендацій кандидатів.

Співбесіду доцільно проводити у такій послідовності: зустріч кандидата; неформальна розмова; фаза інтерв'ю; фаза мотивації; фаза дискусії; закінчення співбесіди.

Після закінчення співбесіди зібрану інформацію аналізують і на основі цього приймають виважене рішення. Вибраному кандидату надається пропозиція найму. Прийом на роботу закінчується підписанням трудового договору (контракту).

Ключове місце у маркетинговій кадровій політиці підприємства займає навчання працівників. Воно забезпечує зростання компетенції, почуття власної вартості та відданості, підвищення культури обслуговування, а також зростання задоволення від роботи.

У туризмі особливе значення мають навчання, націлені на приділення клієнтам більшої турботи та уваги. Програма курсів повинна охоплювати:

- загальні принципи обслуговування клієнтів;
- інформацію у сфері комунікації;
- техніку й стратегію роботи з важливими клієнтами;
- уміння ефективно проводити телефонні розмови.

Завдяки навчальним програмам працівники дізнаються не лише про мистецтво надання послуг, а й про історію фірми, її продукти, політику та характерні ознаки ринку й конкурентів. До того ж часто наголошується на потребі так званого перевиховання персоналу та постійного впливу на його вміння. На міжнародному ринку праці загальноприйнятим є систематичне проходження курсів, які дозволяють отримати додаткові вміння та навички.

Навчання не повинні мати характеру випадкової участі в поодиноких курсах чи конференціях. Це має бути старанно обдуманий і запланований керівництвом процес. Ранг навчань вимагає професійної методологічної підготовки та участі у ньому найвищого керівництва. Велике туристичне підприємство, яке проводить регулярні навчання працівників, повинно опрацювати цілі навчальної програми, основні її положення, предметну сферу навчань, тематику тренінгів та залучати висококваліфікованих фахівців до їх проведення.

Підвищення кваліфікації вимагає зусиль від працівника, тому кожне туристичне підприємство повинно мати систему мотивації працівників для досягнення кращих результатів праці. Всі мотиваційні чинники, які зумовлюють вищу продуктивність праці, що стосуються кращого обслуговування клієнтів, можна поділити на дві основні групи: зовнішні та внутрішні. До зовнішніх мотиваційних чинників належать:

- задоволення індивідуальних потреб, таких, як: досягнення успіхів, займання відповідної позиції, статусу, які гарантують роботу у відомому офісі, готелі, на транспортному підприємстві;

- заохочення та нагороди - використовують у певних ситуаціях як відзначення за добру роботу;

- впевненість у правильності дій;

- амбітне встановлення цілей для кожного працівника;

- організація праці - працівник повинен реалізовувати завдання відповідно до своєї кваліфікації та досвіду, а також мати всі необхідні засоби для цієї реалізації, наприклад, інформаційні матеріали.

До другої групи мотиваційних чинників можна зарахувати:

- сподівання – коли працівник передбачає, що запропонована робота принесе очікувані результати, тоді він працює краще;
- почуття справедливості – найчастіше стосується винагороди за працю, якщо вона оцінюється адекватно за виконані обов'язки, то це може вплинути на краще вирішення реалізованих завдань;
- почуття власної успішності – коли працівник помічає, що він добре налагодив контакт з клієнтом, то зростання позитивних результатів може мобілізувати його до ще кращої роботи.

Рівень управління персоналом можна підвищити за рахунок удосконалення механізму кадрової політики туристичного підприємства. Для забезпечення ефективного управління персоналом

необхідно враховувати соціально-економічні, організаційні, психологічні аспекти, а також дбати про підвищення освітньо-кваліфікаційного рівня персоналу, організацію робочого місця, мотивацію праці, взаємодію працівників, метою якого є ефективне функціонування туристичного підприємства.

У мотиваційних підходах керівництво, як і у випадку навчань, повинно опрацювати систему, яка регулюватиме винагородження працівників за результати праці та уважне ставлення до потреб клієнта. Мотивація працівників для кращого обслуговування та якіснішої праці повинна знайти свій вираз в обумовленій оплаті праці, однак частка премій не має бути надто високою. Теорія управління персоналом говорить, що змінні складові винагородження не повинні перевищувати 30 % посадового окладу. Однак працівник має бути впевнений, що продуктивніша праця або ефективніше обслуговування клієнтів дозволить йому досягти власної мети.

Для підтримки мотивації праці потрібно:

- систематично перевіряти тривалість перебування кожного працівника на одній посаді та здійснювати необхідне переміщення;
- здійснювати активне структурне планування праці та заробітної плати, а також застосовувати гнучкі форми організації праці;
- систематично розвивати організаційну діяльність, підвищувати роль навчання і творчого підходу;
- реалізовувати нові форми взаємодії керівників і підлеглих.

За всіма працівниками потрібно здійснювати контроль, періодично оцінювати результати праці персоналу, оскільки це сприяє кращому виконанню службових обов'язків.

Оцінка працівників ґрунтується на регулярно отримуваній інформації зі звітів продажу, особистих спостереженнях, листах і скаргах клієнтів та анкетах, зібраних серед клієнтів. До основних методів оцінки належать:

- формальна оцінка результатів, яка ґрунтується на складанні звітів роботи персоналу з продажу;
- порівняння результатів конкретних працівників на аналогічних робочих місцях;
- порівняння поточного продажу з продажем минулих років.

Оцінка працівників має важливе значення в управлінні трудовими ресурсами, оскільки на її основі плануються індивідуальні кар'єри, шляхи вдосконалення, види курсів і розвиток працівника. За результатами оцінки можна зробити висновок щодо придатності працівників для фірми, вказати напрями навчань і професійного вдосконалення персоналу, преміювати осіб, які проявляють ініціативу та винахідливість, а також виявити причини невдоволення окремих осіб чи колективів.

До найбільш поширених помилок, яких допускається при маркетинговому управлінні туристичний персонал, можна зарахувати:

- синдром випадкового працівника (працевлаштовані випадкові особи, важко втримати фахівців, складно позбутися некомпетентних працівників);

- нечіткі критерії мотивації (винагородження призначається тенденційно, премії не мобілізують до роботи, створюються інтриги);

- низьку дисципліну та низькі моральні якості працівників (працівники не реагують на аргументи вищого працівника);

- синдром відсутності відповідних людей на конкретних робочих місцях (відсутність орієнтації у власному людському потенціалі, кваліфіковані працівники працюють не за спеціальністю);

- синдром диригента (керівник мусить сам у всьому давати раду, завантажений роботою і ні на що не має часу).

Добре підготовлений персонал у маркетинговому розумінні повинен прямувати до перетворення покупця (зовнішнього та незалежного клієнта) у постійного клієнта (лояльного, цінуючого напарника). Побудова тривалих зв'язків зі споживачем - це нова форма боротьби з конкуренцією, а також реакція на незначну роль масової реклами.

Правильна кадрова політика сприяє формуванню фахового й стабільного персоналу фірми, який характеризують такі ознаки:

- компетентність – працівники володіють відповідними якісними ознаками;

- ввічливість – працівники ставляться до клієнта тактовно і з повагою;

- надійність – працівники виконують роботу добросовісно, відповідно до поставлених вимог;

- відповідальність – працівники заслуговують на довіру;

- швидкість реагування – працівники реагують на проблеми та прохання клієнтів;

– комунікабельність – працівник намагається уважно вислухати клієнта та надати йому найповнішу інформацію.

Ефектом доброго ведення кадрової політики є віддані та зацікавлені працівники, які відчують відповідальність за свої дії, охоче беруть участь у всіх процесах фірми та сприяють їх тривалому вдосконаленню.

Зацікавлення працівників повинно полягати у розумінні важливості їхнього вкладу та ролі в організації, розпізнанні меж своєї компетенції й діяльності та розумінні відповідальності за вирішення проблем, оцінці своєї діяльності, активному пошуку можливостей збільшення компетенції, знань і досвіду в невимушеній і безкорисній передачі знань і навичок.

Маркетингова кадрова політика змінює взаємовідносини між персоналом фірми й покупцями, створює зв'язки, які ґрунтуються на взаємодії, лояльності, довірі та дружбі підприємства з клієнтом.

Розділ 3

ТЕРИТОРІАЛЬНЕ ПЛАНУВАННЯ ТА ПРОЕКТУВАННЯ КУОРТОТІВ І КУОРТОТНИХ ЗОН

§ 1. Основи територіального планування курортів

Питання для розгляду:

1. Етапи створення курорту.
2. Нормативно-правовий аспект планування курортних зон.

1. Етапи створення курорту

Порядок створення курорту охоплює кілька самостійних етапів.

Перший етап включає виявлення природних лікувальних ресурсів, яке здійснюється шляхом проведення комплексних медико-біологічних, кліматологічних, геолого-гідрологічних, курортологічних та інших дослідницьких робіт. Юридичною підставою для прийняття рішення про створення курортної зони є підтверджена в передбаченому законом порядку наявність на цій території природних лікувальних ресурсів, необхідної інфраструктури для їх експлуатації та організації лікування людей. Медико-біологічна оцінка якості та цінності природних лікувальних ресурсів, визначення методів їх використання здійснюється Державним департаментом з питань діяльності курортів.

Підготовку та подання клопотань про оголошення природних територій курортними можуть здійснювати центральні та місцеві органи виконавчої влади, органи місцевого самоврядування або інші заінтересовані юридичні особи та громадяни. Клопотання повинно містити такі відомості: обґрунтування необхідності оголошення природної території курортною; характеристику природних лікувальних ресурсів, кліматичних та інженерно-геологічних та інших умов, сприятливих для лікування та профілактики захворювань; відомості про місцезнаходження, розміри, характер використання та про власників і користувачів природних територій; картографічний матеріал.

Другий етап полягає в розгляді клопотання про оголошення природних територій курортними. Клопотання щодо природних територій державного значення розглядає Державний департамент з питань діяльності курортів з урахуванням пропозицій Верховної Ради

Автономної Республіки Крим, обласних, Київської та Севастопольської міських рад. Якщо в клопотанні йдеться про природні території місцевого значення, то воно підлягає розгляду відповідними місцевими органами виконавчої влади з питань діяльності курортів. Розгляд клопотання повинен відбутись у місячний термін.

На третьому етапі, у разі схвалення клопотання, відповідний державний орган погоджує його з власниками чи користувачами земельних ділянок.

Четвертий етап охоплює розроблення проекту оголошення природних територій курортними і проведення щодо нього державної екологічної та санітарно-гігієнічної експертизи відповідно до законів України «Про державну екологічну експертизу» і «Про забезпечення санітарного та епідеміологічного благополуччя населення».

Заключний п'ятий етап полягає у прийнятті рішення щодо оголошення природних територій курортними. Так, відповідно до курортів державного значення матеріали передаються Державним департаментом з питань діяльності курортів до Кабінету Міністрів України, а щодо курортів місцевого значення – до Ради міністрів Автономної Республіки Крим, обласних, Київської та Севастопольської міських державних адміністрацій.

2. Нормативно-правовий аспект планування курортних зон

Рішення про оголошення природних територій курортними територіями державного значення приймає Верховна Рада України за поданням Кабінету Міністрів України. Відповідно про створення курортних територій місцевого значення рішення приймають Верховна Рада Автономної Республіки Крим, обласні Київська та Севастопольська міські ради за поданням Ради міністрів Автономної Республіки Крим, обласних, Київської та Севастопольської міських державних адміністрацій.

Під лікувально-оздоровчою місцевістю (зоною) розуміють природну територію, що має мінеральні та термальні води, лікувальні грязі, озокерит, ропу лиманів та озер, кліматичні та інші природні умови, сприятливі для лікування, медичної реабілітації та профілактики захворювань.

Слід підкреслити, що лікувальна оздоровча місцевість також має лікувальні природні ресурси, але, на відміну від курортної, у неї не завжди є необхідна для організації лікування та оздоровлення людей

інфраструктура і відповідно юридичний статус курорту. Саме лікувально-оздоровчі місцевості треба розглядати як резервні території, на яких у майбутньому можливе створення курортів.

Поняття рекреаційних зон (територій) міститься в ст. 63 Закону України «Про охорону навколишнього природного середовища».

Рекреаційними зонами є ділянки суші і водного простору, призначені для організованого масового відпочинку населення і туризму. Таким чином, природним ресурсам рекреаційних зон притаманні певні якості (унікальність, наявність відновно-оздоровчих властивостей, естетична привабливість), які справляють благотворний вплив на організм людини, відновлюючи її життєві, психофізіологічні, духовні сили і працездатність. Відповідно до цього рекреаційні території використовуються виключно з метою відпочинку, оздоровлення, туризму та задоволення естетично-культурних потреб людини.

До природних ресурсів рекреаційних зон належать як окремі об'єкти (земельні ділянки, лісова й нелісова рослинність, водні об'єкти тощо), так і унікальні природні комплекси, серед яких виокремлюють ландшафтні, кліматичні, пляжні, фітотівідновні та пізнавальні.

Земельний кодекс України закріплює більш детально склад земель рекреаційного призначення. До них належать: земельні ділянки зелених зон і зелених насаджень міст та інших населених пунктів, навчально-туристських та екологічних стежок, маркованих трас, земельні ділянки, зайняті територіями будинків відпочинку, пансіонатів, об'єктів фізичної культури і спорту, туристичних баз, кемпінгів, яхт-клубів, стаціонарних і наметових туристично-оздоровчих таборів, будинків рибалок і мисливців, дитячих туристичних станцій, дитячих і спортивних таборів, інших аналогічних об'єктів, а також земельні ділянки, надані для дачного будівництва.

Сукупність природних територій та об'єктів, яким властиві лікувальні, оздоровчі, рекреаційні природні фактори та які мають особливу лікувально-оздоровчу, рекреаційну, пізнавальну, естетичну, наукову цінність і виокремлені з метою їхнього належного використання та охорони, становить єдиний лікувально-рекреаційний фонд України. Правове регулювання використання та охорони курортних, лікувально-оздоровчих та рекреаційних зон (територій) є не тільки необхідною основою для збереження унікальних природних

факторів, а й однією з форм реалізації таких конституційних прав громадян, як право на життя, на охорону здоров'я та право на безпечне для життя і здоров'я навколишнє природне середовище. У зв'язку з цим важливим елементом належного правового регулювання використання та охорони зазначених природних територій є визначення об'єкта вказаного регулювання, а саме поняття курортних, лікувально-оздоровчих та рекреаційних зон.

У чинному екологічному та деяких інших галузях законодавства України міститься поняття курортних, лікувально-оздоровчих та рекреаційних природних ресурсів. Так, наприклад, поресурсове екологічне законодавство, зокрема ст. 47 Земельного кодексу України закріплює, що до земель оздоровчого призначення належать землі, які мають природні лікувальні властивості, що використовуються або можуть використовуватися для профілактики захворювань людей. Згідно ж зі ст. 62 Водного кодексу України лікувальними визнаються водні об'єкти, які мають природні лікувальні властивості і які включені до спеціального переліку, що затверджений 11 грудня 1996 року постановою Кабінету Міністрів України.

Найбільш комплексне регулювання цього питання здійснюється Законом України «Про курорти». Відповідно до них курортом є освоєна територія, яка розташована на землях оздоровчого призначення, що має природні лікувальні ресурси, необхідні для їх експлуатації будівлі та споруди з об'єктами інфраструктури і використовується з метою лікування, медичної реабілітації, профілактики захворювань та для рекреації і підлягає особливій охороні.

Таким чином, юридичними ознаками курорту або курортної зони є:

- підтверджена у встановленому законом порядку наявність лікувальних природних ресурсів;
- розташування необхідних для використання зазначених ресурсів та лікування людей об'єктів інфраструктури;
- оголошення в передбаченому законом порядку оздоровчої території курортом, з визначенням її меж та правового режиму використання її природних ресурсів.

§ 2. Планування та проектування курортних зон відпочинку

Питання для розгляду:

1. Зони масового відпочинку на курортних територіях
2. Курортні зони
3. Установи і підприємства обслуговування

1. Зони масового відпочинку на курортних територіях

Розміщення зон масового короткочасного відпочинку слід передбачати з врахуванням доступності цих зон на громадському транспорті, як правило, не більше 1,5 год. Розміри територій зон відпочинку слід приймати з розрахунку 500–1000 м-ходу на одного відвідувача, у тому числі інтенсивно використовувана її частина для активних видів відпочинку повинна складати не менше 100 м-ходу на одного відвідувача. Площу ділянки зони масового короткочасного відпочинку слід приймати не менше 50 га, у зоні пустель і напівпустель – не менше 30 га. Зони відпочинку слід розмішувати на відстані від санаторіїв, піонерських таборів, дошкільних санаторно-оздоровчих установ, садівничих товариств, автомобільних доріг загальної мережі і залізниць не менше 500 м-ходу, а від будинків відпочинку – не менше 300 м-ходу.

Розміри стоянок автомобілів, що розміщуються біля кордонів лісопарків, зон відпочинку і курортних зон, слід визначати за завданням на проектування.

2. Курортні зони

Курортна зона має бути розміщена на територіях, що володіють природними лікувальними чинниками, найбільш сприятливими мікрокліматичними, ландшафтними і санітарно-гігієнічними умовами. У її межах слід розмішувати санаторно-курортні і оздоровчі установи, установи відпочинку і туризму, установи і підприємства обслуговування що лікуються і відпочиваючих, формуючих суспільні центри, включаючи загальнокурортний центр, курортні парки і інші території, що озеленюють загального користування, пляжі.

При проектуванні курортних зон слід передбачати: розміщення санаторно-курортних установ тривалого відпочинку на територіях з допустимими рівнями шуму; дитячих санаторно-курортних і оздоровчих установ ізольовано від установ для дорослих з відділенням їх смугою зелених насаджень шириною не менше 100 м-

ходу; винесення промислових і комунально-складських об'єктів, житлової забудови і громадських будівель, не пов'язаних з обслуговуванням її відпочивальників; обмеження руху транспорту і повне виключення транзитних транспортних потоків. Розміщення житлової забудови для розселення обслуговуючого персоналу санаторно-курортних і оздоровчих установ слід передбачати поза курортною зоною, за умови забезпечення витрат часу на пересування до місць роботи в межах 30 хв.

Однорідні і близькі за профілем санаторно-курортні і оздоровчі установи, що розміщуються в межах курортних зон, як правило слід об'єднувати в комплекси, забезпечуючи централізацію медичного, культурно-побутового і господарського обслуговування в єдине архітектурно-просторове рішення.

Відстань від кордонів земельних ділянок проєктованих санаторно-курортних і оздоровчих установ слід приймати, м-ход, не менше: до житлової забудови установ комунального господарства і складів – 500 м-ходу, до автомобільних доріг категорій: I, II, III – 500 м-ходу, IV, IV – 200 м-ходу, до садівничих товариств – 300 м-ходу. Розміри територій загального користування курортних зон слід встановлювати з розрахунку, 2 м-ходу на одне місце, в санаторно-курортних і оздоровчих установах: загальнокурортних центрів – 10, що озеленюють – 100 м-ходу.

Розміри територій пляжів, що розміщуються в курортних зонах відпочинку, слід приймати на одного відвідувача, не менше: морських 5 м-ход, річкових і озерних 8 м-ход, морських, річкових і озерних (для дітей) 4 м-ход. Розміри річкових і озерних пляжів, що розміщуються на землях, придатних для сільськогосподарського використання, слід приймати з розрахунку 5 м-ходів на одного відвідувача. Розміри території спеціалізованих лікувальних пляжів для тих, що лікуються з обмеженою рухливістю слід приймати з розрахунку 8- 12 м-ходів на одного відвідувача. Мінімальну протяжність берегової смуги пляжу на одного відвідувача слід приймати не менше: для морських пляжів - 0,2, річкових і озерних – 0,25 м-ход. Розраховувати число одноразових відвідувачів на пляжах слід з врахуванням коефіцієнтів одночасного завантаження пляжів: для санаторіїв 0,6–0,8; установ відпочинку і туризму 0,7–0,9; піонерських таборів 0,5–1,0; загального користування для місцевого населення 0,2; відпочивальників без путівок 0,5.

3. Установи і підприємства обслуговування

Установи і підприємства обслуговування слід розміщувати на території міських і сільських поселень, наближаючи їх до місць проживання і роботи, передбачаючи, формування суспільних центрів в ув'язці з мережею суспільного пасажирського транспорту. При розрахунку установ і підприємств обслуговування слід приймати соціальні нормативи забезпеченості, що розробляються в установленому порядку. Для орієнтовних розрахунків число установ і підприємств обслуговування і розміри їх земельних ділянок допускається приймати відповідно до застосування, що рекомендується. Розміщення, місткість і розміри земельних ділянок установ і підприємств обслуговування слід приймати за завданням на проектування. При визначенні числа, складу і місткості установ і підприємств обслуговування в містах-центрах систем розселення слід додатково враховувати населення, що приїжджає, з інших міських і сільських територій, розташованих в зоні, обмеженій витратами часу на пересування у великий, крупний і найбільший місто-центр не більше 2 год, в малі і середні міста-центри або підцентри систем розселення - не більше 1 год; у історичних містах необхідно враховувати також туристів. Установи і підприємства обслуговування в сільських поселеннях слід розміщувати з розрахунку забезпечення жителів кожного поселення послугами першої необхідності в межах пішохідної доступності не більше 30 хв. Забезпечення об'єктами більш високого рівня обслуговування слід передбачати на групу сільських поселень. Для організації обслуговування необхідно передбачати окрім стаціонарних будівель пересувні засоби і спорудження сезонного використання, виділяючи для них відповідні майданчики.

§ 3. Принципи планування організації курорту

Питання для розгляду:

1. Роль місцевих громад у розбудові курорту
2. Принципи планування курорту
3. Потужність курорту

1. Роль місцевих громад у розбудові курорту

Місцеві громади, що проживають поруч із гірськолижними курортами, повинні намагатись задовольнити очікування гостей і представити їм якісь унікальні особливості та переваги їхньої місцевості. Цей зв'язок між людьми і природою повинен в кінцевому результаті призводити до формування міцних місцевих громад, які емоційно пов'язані зі своєю землею. У плануванні такої общиничи селища корисно враховувати різноманітні фізичні, естетичні і соціальні чинники. До найважливіших із них належать:

- врегулювання автомобільного руху;
- кількість відвідувачів;
- пристосованість для інтенсивного пішогодного руху;
- наявність фізичних та візуальних зв'язкових ланок між громадою і оточуючим природним середовищем;
- забезпечення потреб місцевого населення.

2. Принципи планування курорту

Дотримання певних принципів під час планування курортів убезпечить ділянку від можливих подальших проблем під час будівництва і подальшої роботи курорту та в співіснуванні із місцевою громадою.

1. Щоб уникнути конфліктів щодо функціонального використання землі, планування лижних трас та підйомників слід пристосовувати до природніх умов даної ділянки (рельєф, насадження тощо). Тоді проект буде прекрасно вписуватись у природнє середовище без його нищення чи модифікації (буде «екологічно дружнім»). Крім того, чим менше модифікацій території, тим дешевшим є будівництво.

2. Розподіл лижників за рівнем навичок катання має вигляд дзвоноподібної кривої, на кожному кінці якої містяться по 5–15 % лижників, а посередині – близько 70 %. І дійсно, реальна ситуація на курортах фактично відповідає цим пропорціям (5–15 % – початківці,

70% – середній рівень; 5–15 % – високий рівень). В ідеалі гірськолижні траси повинні бути розподілені за складністю саме у такому співвідношенні.

3. Свіжовтрамбовані спуски приваблюють лижників, які за вправністю катання на 1–2 рівні нижчі, ніж ті, на кого дійсно розрахований схил. З іншого боку, горбисті чи підмерзлі траси стають складнішими.

4. Зі зростанням рівня катання лижників, ті самі схили поступово перестають бути для них цікавими. Задовольнити потреби досвідчених лижників набагато «дорожче» для курорту, оскільки у порівнянні з початківцями вони потребують крутіших спусків, наїжджають набагато більше «вертикальних метрів» за день, піднімаються на підйомнику значно частіше, і їм більше подобається кататись з вершини гори, де планування, розбудова конструкцій і обслуговування гори є суттєво дорожчими. Через те, що вони їздять швидше, ніж початківці, підйомники і спуски можуть прийняти меншу кількість досвідчених лижників, ніж новачків.

5. Лижники-початківці та лижники-середнячки приносять набагато більше прибутку, ніж досвідчені лижники.

6. У ході проектування під'їзних шляхів курорту за основу повинні розглядатись транспортні потоки у години пік, коли погода не є визначальним фактором. Як правило, лижники прибувають на курорт протягом двох годин вранці, тобто у 60% випадків транспортні потоки можна добре контролювати без заторів і перенасичення. Далі, очікується, що погода буває поганою орієнтовно у 20% випадків протягом піку лижного сезону, коли доїзд до курорту займе більш ніж 2 години. І, нарешті, решта 20% випадків - доїзд триватиме більше 2 годин, коли кількість бажаючих кататись перевищуватиме планову потужність курорту.

3. Потужність курорту

Щоб правильно визначити загальну потужність курорту, слід розрахувати за площею схилів кожного рівня складності загальну пропускну здатність трас. На основі пропускну здатності трас можна визначити потребу у підйомниках і облаштуванні зони підніжжя

Щоб визначити пропускну здатність гірськолижних трас, уважно виконайте наступні сім кроків:

1. Межі території курорту. Спочатку визначіть і нанесіть на карту межі території курорту.

2. Загальна придатна для катання територія. Наступний крок – це визначення всієї придатної для катання площі. Кожну місцевість можна класифікувати як непридатну для катання, відносно придатну і привабливу. Непридатними вважаються занадто стрімкі, занадто пологі, кам'янисті, лавинонебезпечні схили, а також зони можливих сильних поривів вітру. У розрахунки не включають зону підніжжя, скелясті місця, а також ділянки із нестабільними ґрунтами.

Відносно придатна місцевість підходить для катання, але не є привабливою. Це можуть бути вузькі чи пологі схили. Такі площі можна використати для доїзду чи виходу на основні площі для катання, або для сполучення між привабливими трасами. Ці площі не включаються в розряд придатних для катання.

3. Класифікація за рівнем вправності лижників. Загальна площа, придатна для катання, складається зі схилів із різним кутом нахилу. Чим стрімкіший схил, тим вправнішим повинен бути лижник. Досвідчені лижники надають перевагу ділянкам, де менше людей. Крім того, фактор безпеки вимагає, щоб на стрімкіших схилах було менше лижників у перерахунку на одиницю площі. Отже, наступним кроком буде поділ усієї придатної для катання території за рівнем вправності лижників.

4. Ідеальні пропорції. Наступний крок – порівняння площі схилів кожної категорії складності з ідеальними показниками. В ідеалі вважається, що початківців та досвідчених лижників є приблизно по 20 %, в той час як близько 60 % – лижники середнього рівня. Фактичний розподіл площ відповідно до навичок лижників в середньому по США є таким: 24 % площ припадає на початківців, 45 % – на лижників середнього рівня і 31 % – на лижників високого і дуже високого рівнів. На Південному Сході і Середньому Заході США прослідковується тенденція до збільшення площ, розрахованих на початківців, а в Скелястих Горах - навпаки, зростає частка трас для досвідчених лижників.

Пропорції для кожного курорту залежать від того, на який цільовий ринок він орієнтується, від особливостей та рельєфу самої ділянки, загальної довжини всіх трас та підйомників і принципової концепції гірськолижного курорту.

5. Освоєні лижні площі. Необхідно визначитись із площами, які будуть відведені для кожної категорії лижників. При цьому слід орієнтуватись не на забезпечення максимальної кількості лижників на

трасах, а на формування оптимального співвідношення між трасами різних категорій.

6. Підготовка території. Наступним кроком буде визначення загальної площі території, що підлягатиме розчищенню. Як правило, на лижних курортах недоторканою залишають від 1/2 до 2/3 гори. Найкраще відвести половину території на траси, а половину - на буферні зони. Таке облаштування забезпечує захист від вітрів як для лижників, так і для трас, в той же час допомагаючи орієнтуватись при туманній погоді. Пейзаж залишатиметься привабливим, а за умови кваліфікованого догляду за лісом останній сприятиме стабілізації ґрунтів, водовідведенню і захисту довкілля. Як наслідок - збільшення придатної для катання площі.

7. Кількість лижників. Далі необхідно підрахувати загальну допустиму кількість лижників, що дорівнює площі території, саме придатної для катання, помноженій на коефіцієнт щільності лижників на одиницю площі. Цей коефіцієнт залежить від наступних чинників:

- тип гірськолижного курорту – коефіцієнт щільності вищий в гірськолижних центрах зі щоденним режимом роботи, нижчий у центрах, що працюють тільки у вихідні, і ще нижчий на курортах, де люди проводять свої відпустки;
- плановий догляд за сніговим покривом – рівень складності схилів залежить від стану снігового покриву. Але незалежно від цього, догляд за схилами сприятиме збільшенню можливої кількості лижників на акр на схилі без погіршення враження від катання. Догляд за схилами також знижує рівень складності траси;
- надання лижниками переваги тим чи іншим типам трас;
- рівень лижних шкіл;
- об'єми снігоутворення – від 80 до 85 % американських гірськолижних курортів потребують штучного снігоутворення. Відповідні капіталовкладення дозволяють збільшити коефіцієнт щільності лижників на одиницю площі;
- ширина трас – чим ширший схил, тим більший показник щільності лижників на ньому;
- конфігурація ділянки;
- пропускна здатність мережі підйомників.

На курортах для проведення відпусток пріоритетною є різноманітність і менша щільність лижників на одиницю площі, в той

час на курортах Середнього Заходу, цілодобових курортах і курортах, де сніговий покрив забезпечується снігоутворюючим обладнанням, допускається вища щільність. Широкий спектр показників означає, що цей параметр повинен бути ретельно адаптований до кожної конкретної ситуації.

Не всі лижники перебувають на схилі гірськолижного курорту одночасно. Згідно зі стандартами Служби лісів США, в будь-який визначений момент часу на схилі перебувають лише 50 % лижників. Відповідно до цього принципу гора може розмістити вдвічі більше лижників, ніж знаходиться на її спусках. У показниках щільності лижників на один акр це припущення враховано. В такому випадку кількість лижників не слід індексувати.

Одномоментна кількість гостей (ОМКГ). Цей параметр включає і тих гостей, які не катаються на лижах. Наприклад батьки, діти яких катаються, самі залишаються у готелі. Значення відповідної поправки до пропускної здатності курорту залежить від типу і обсягу додаткових послуг. Служба лісів США використовує коефіцієнт 1,15. $ОМКГ = ОМКЛ \times 1,15$. У результаті ми отримуємо кількість людей, які можуть бути розміщені на курорті.

Нічне катання. За рахунок відносно невеликих додаткових витрат на освітлення можна підвищити потужність курорту на 60 %. Близько 45 % з усіх гірськолижних курортів США пропонують нічне катання, частка таких курортів є більшою на північному сході, південному сході і середньому заході (44 %, 89 %, 92 % – відповідно), і нижчою – на тихоокеанському узбережжі та в Скелястих горах (36 % та 20 %, відповідно). Через ілюзію вищої швидкості вночі схили ніби представляють собою складніший виклик, ніж вдень. Через це лижнику з середнім рівнем підготовки навіть простий схил може здаватися складнішим.

§ 4. Планування курорту

Питання для розгляду:

1. Вплив природних умов на обрання території під курорти
2. Мережа підйомників
3. Автомобільна стоянка

1. Вплив природних умов на обрання території під курорти

Схили, орієнтовані в основному на північ або північний схід, менше за інші піддаються впливу сонячних променів, і тому краще утримують сніговий покрив. Вітер, однак, може завдати більше шкоди, здуваючи сніг зі схилів. Незважаючи на те, що застосування снігоутворюючого обладнання відкрило дорогу створенню гірськолижних курортів в тих регіонах, де вони були б за інших умов економічно не вигідними, певні вимоги до ділянки залишаються актуальними. Необхідна така комбінація природного і штучного снігу, яка б уможливила катання протягом 80–100 днів на рік. Для курортів, які залежать від снігоутворюючого обладнання, це означає від 800 до 1000 годин температури повітря нижче -2°C . Відповідну інформацію можна отримати у місцевих гідрометеорологічних закладах.

При плануванні спусків на гірськолижному курорті будуть корисними наступні рекомендації:

- розміщуйте спуски паралельно до лінії падіння. Лінія падіння - це напрямок природного схилу між двома точками на горі, вона перпендикулярна до горизонтального траверсу. Максимальне дотримання цієї лінії забезпечує ефективність і високу якість траси. Використання природних впадин та низин дозволяє заощадити витрати на зрізання та підсіпання гори.

- щоб зробити катання цікавішим, запропонуйте лижникам різні кути нахилу. На початку траси лижник повинен бачити достатньо, щоб оцінити загальну її складність, проте під час спуску його повинні очікувати несподіванки.

- розширюйте стрімкіші частини схилів до 25–75 м. Ширина трас може коливатись від 15 до 120 м і звичайно становить 30–60 м. На вершині і біля підніжжя гори траси повинні бути ширшими для уникнення великого скупчення лижників.

- з міркувань техніки безпеки слід розділити траси і підйомники .

- щоб зберегти сніг на схилах, слід збільшити їх затіненість і захистити їх від вітру.

- край зони вирубування лісу повинен бути нерівним, залишіть дерева різної висоти на різній відстані від середини траси для захисту від вітру і створення естетичного вигляду. Використовуйте лісові острівці для розділення лижників на потоки згідно рівня навичок. Уникайте вирубування рослинності, що захищає дерева зі слабкою кореневою системою від шкідливого для них вітру (це особливо стосується хвойних дерев).

- доглядайте за всіма трасами.
- щоб траси були цікавішими для більш досвідченого лижника, створіть на них нерівності, але майте на увазі, що це призводить до зменшення щільності лижників і зниження безпеки катання.

2. Мережа підйомників

Пропускна здатність підйомників повинна бути зрівноважена з пропускною здатністю трас, якими лижники спускаються. Метою є розпорощення лижників по усій горі таким чином, щоб час, який витрачений у черзі до підйомника, не перевищував час самого підйому.

В ідеалі система підйомників повинна перекривати перепад висот 300–600 м при довжині траси від 1200–1500 м. При виведенні цих цифр враховуються як характеристики лижників, так і економічна сторона питання. Для тих, хто проживає на рівні моря, фізичні зусилля, витрачені на катання на більшій висоті, повинні компенсуватись відпочинком у черзі або у готелі чи ресторані. Багато лижників почуваються впевненіше, якщо весь шлях підйому від початку до кінця проглядається. Оскільки більшість лижників любить однорідний сніговий покрив, вони надають перевагу трасам з перепадом висот не більше 600 м. Якщо перепад висот становить більше 750 м, стан снігового покриву може змінюватись. І насамкінець, тривалий підйом на відкритому підйомнику може бути неприємним через холод.

З економічної точки зору зі збільшенням довжини підйомника його прибутковий потенціал підвищується, а витрати в перерахунку на довжину зменшуються. Оскільки довший підйомник дозволяє підвищити потенційну потужність курорту, збільшується допустима кількість лижників і зменшуються витрати на їх обслуговування. Кожен підйомник потребує як мінімум трьох операторів. На довших підйомниках перевозиться більше людей, а витрати на оплату праці залишаються незмінними.

Пропускна здатність підйомника для обслуговування гори чи її частини визначається наступним чином:

1. Визначте кількість лижників кожного рівня підготовки.
2. Перемножте кількості лижників на відповідні перепади висот у метрах (ПВМ), що долаються лижником за годину
3. Додайте отримані числа, щоб отримати загальний ПВМ на годину, необхідний для обслуговування гори чи її частини.
4. Поділіть на вертикальну довжину підйому гори.

Отримана сума становить необхідну для обслуговування гори чи її частини пропускну здатність підйомника за годину. Порівнюючи цю цифру з пропускою погодинною здатністю різних підйомників, може бути визначена необхідна кількість підйомників.

У мережі підйомників чималу роль відіграє як їх естетичний вигляд, так і пропускна здатність. Щоб зацікавити відвідувачів в усі пори року, вся територія гірськолижного курорту, включно з підйомниками, повинна виглядати привабливо. Підйомники можна приховувати в критичних точках. Важливим є колір і відбиваюча здатність конструкцій. Щоб покращити її, в міжнародній практиці прийнято гальванізувати опори. Опори зі світлим антикорозійним покриттям, встановлені на Мідній горі в штаті Колорадо, цілком виправдали себе, оскільки, простоявши від 3 до 5 років, потьмяніли і злились із навколишнім середовищем.

На сьогоднішній день широко використовуються 4 типи підйомників: бугельні; канатні витяги; крісельні підйомники; вагончики або гондоли.

3. Автомобільна стоянка

При проектуванні зони підніжжя гори слід звернути увагу на те, щоб транспортні засоби, пішоходи і лижники не заважали одні одним. Підземна стоянка є дуже дорогим задоволенням, проте вона звільняє цінний простір для роздрібної торгівлі та проведення масових заходів. Клієнти прибувають трьома можливими шляхами: особистим авто і/або чартерним автобусом; громадським транспортом і/або приміським автобусом; на лижах чи пішки від готелів, які розміщені на курорті.

Розташування закладів проживання на відстані пішого ходу від підйомників значно зменшує потребу в автостоянці, а також в місцях для посадки/висадки пасажирів. Для визначення території, яку треба

відвести під стоянку, необхідно провести оцінку кількісних пропорцій лижників, які прибувають кожним із трьох вказаних способів.

Пропускна здатність під'їзних шляхів визначається швидкістю пересування по них і безпечною дистанцією між транспортними засобами. Це, в свою чергу, залежить від кількості смуг руху і їх ширини, величини і ширини узбіччя, характеристик покриття дороги, кутів нахилу і погодних умов. До уваги повинна також бути взята система прибуття та від'їзду. Більшість людей прибувають між 8:00 і 10:00 ранку і від'їжджають між 15:30 і 16:30. В Кейстоні, що в Колорадо, лижний патруль встановлює загорожі на схилах в кінці дня для того, щоб сповільнити лижників, котрі надто поспішають з'їхати з гори. Це підвищує рівень безпеки і допомагає контролювати відбуття лижників з курорту. На додаток імовірність надмірного скупчення людей зменшують за рахунок продажу комбінованих квитків - день/ніч. Звичайно, відносно небагато гірськолижних курортів мають можливість запропонувати лижникам нічне катання для роботи в такому режимі.

Останнім фактором є середнє число людей на один транспортний засіб. Ця цифра може змінюватись від менш ніж 2,5 на курортах місцевого значення до більш ніж 4 на машину на великих курортах.

Легкість доступу до курорту має дуже велике значення для приваблення клієнтів. Наприклад, в Каліфорнії їзда від Сан Дієго до Сквям Велей займає принаймні 6 годин. В Європі і Японії, де більша щільність населення, використовується громадський транспорт. Час їзди від Токіо до курортів Гали становить приблизно 1 годину 15 хвилин. Швидкісним поїздом, що долає близько 240 км за годину, можна доїхати до сучасного вокзалу, на вокзалі пасажири пересідають у швидкісну гондолу, яка перевозить їх на вершину гори, а звідти можна переїхати на три різні курорти.

§ 5. Передумови та критерії проектування курорту

Питання для розгляду:

1. Природні ресурси, як матеріальна база курортів
2. Критерії проектування
3. Догляд за курортною територією

1. Природні ресурси, як матеріальна база курортів

Найважливішими чинниками для рівнинних трас є відповідність ландшафту та організація відповідних умов. Інформацію про відповідність ділянки можна отримати з аерознімків, топографічних карт, генеральних планів попередніх досліджень території, зональних карт. Різноманітність ландшафту на трасі створює додаткові приємні враження у лижників. Слід керуватись наступним правилом: 1/3 траси повинна йти під гору, 1/3 - вниз і 1/3 - пролягати рівною місцевістю. Спуск по схилах можна поділити на простий, середній і важкий. Кут нахилу простих схилів становить до 10° , при цьому короткі підйоми чергуються з короткими спусками. Максимальний кут нахилу середніх схилів становить 20° , підйоми коротші, а спуски крутіші і довші й обладнані боковими з'їздами вниз. Складні схили мають кут нахилу до 40° і містять підйоми, що становлять до половину всієї траси. Аерознімки зручні для визначення розташування трас, стежок, шляхів, річок і рослинності, однак топографічні карти використовуються частіше, оскільки містять більш деталізовану інформацію. На карті позначено контурні лінії, що несуть інформацію про дренажні відводи, кут нахилу схилів, найнижчі та найвищі їх точки.

Вирішальним для планування системи трас є розташування водойм. Лише повністю замерзла вода є безпечною для катання по ній. Слід уникати проточної води, оскільки вона не замерзає повністю. Тривалість сезону можна підрахувати за температурою танення снігу.

Рослинність є важливою складовою, вона покращує загальне враження від катання. Значні скупчення хвойних дерев зменшують глибину снігового покриву, і додають контрасту снігу та листяним деревам.

2. Критерії проектування

Ширина траси залежить від інтенсивності руху по ній, типу траси (одностороння чи двостороння), кута її нахилу. Переважно ширина

траси становить 1,5–6 м, в залежності від вищевказаних чинників. Швидкість їзди збільшується, якщо траса є доглянута. Лижники збільшуватимуть швидкість на схилі з кутом 10° і більше, отже, на таких ділянках траса повинна бути ширшою. В кінці траси необхідні додаткові виїзди для безпеки тих, хто спускається. Додатково розширювати траси необхідно на поворотах, особливо наприкінці довгих спусків. Необхідно створювати можливості для обгону одних лижників іншими на довгих рівнинних ділянках траси, тісних поворотах і стрімких схилах.

В тих місцях, де дерева є частиною системи траси, треба слідкувати за наявністю достатнього просвіту між поверхнею снігу і їх найнижчими гілками. В залежності від кількості опадів рівень снігу може бути значно вищим, ніж поверхня ґрунту. Не можна забувати про цей нюанс безпеки, якщо планування траси проводиться за відсутності снігового покриву.

Стандартизована система знаків вздовж траси є загальною вимогою. Ось список різноманітних основних знаків:

- Обережно! - попереджує лижника про складну ділянку траси або перешкоду попереду.
- Траса закрита - знак такого типу повинні бути на усіх місцях можливого в'їзду на трасу.
- Дороговкази повинні бути розміщені достатньо близько до траси і залишатись видимими під час сильного снігопаду.
- Інформаційні знаки - їх розташовують, як правило, на початку трас, зазвичай вони містять план траси, довжину шляху в кілометрах та середній час його проходження, розташування місць ділянок, вказуються інструкції та правила поведінки.
- Додаткові знаки дистанції та часу, які можуть стратегічно міститися вздовж стежок.

Під час планування трас береться до уваги вітер, сонце і рослинність. Північні схили відкриті для холодних вітрів і завірюхи, через яку проходження траси може ускладнюватись і ставати більш тривалим. Круті південні схили, відкриті для сонячного проміння, швидко втрачають сніг. Не варто планувати траси в ділянках, через які течуть водяні потоки, або передбачати в проекті побудову моста, оскільки проточна вода, як було зазначено раніше, повністю не замерзає.

3. Догляд за курортною територією

Догляд за територією потрібний як на початку, так і в кінці сезону. Наприкінці сезону варто розчистити траси від каміння і гілок. Можна укріпити місця, де почалась ерозія ґрунту, підрізати гілки, що низько звисають, встановити снігозатримуючі огорожі для збереження снігового покриву від вітру. Під час сезону траси слід періодично оглядати, шукаючи зламані гілки і ділянки ерозії ґрунту. Крім того, потрібно якнайчастіше утрамбовувати траси - принаймні, після кожного нового снігопаду, який утворив свіжий сніговий покрив товщиною від 10 до 15 см. Догляд за трасами включає в себе три компоненти: трамбування снігу, підготовка поверхні, прокладання трас. Як було зазначено раніше, для трамбування снігу можуть використовуватись снігоходи, проте найкраще для цього підходять снігові трактори. Ці машини згрібають сніг до центру стежки, а далі - розосереджують рівномірно по площині траси. Для прокладання трас температура повітря повинна бути достатньо низькою. Перед трамбуванням мокрому снігу потрібно дати висохнути.

§ 6. Процес обрання ділянки, проектування та розвитку курорту

Питання для розгляду:

1. Обґрунтування започаткування курорту
2. Процес проектування
3. Обрання ділянки для забудови курорту

1. Обґрунтування започаткування курорту

Хоча ціна на приватні земельні ділянки залежить від їх розташування відносно функціональних зон курорту, максимізація вартості таких ділянок повинна бути вторинним пріоритетом міністерства Охорони здоров'я України.

Концептуальна філософія проектування вимагає дотримання балансу, як фізичного – в першу чергу між величиною лижної території та потребами ринку, так і економічного – між розміром інвестицій та очікуваною прибутковістю проекту.

Фізичний баланс означає, що розмір території повинен бути достатнім для задоволення ринкових потреб, але не надмірним – так, щоб територія використовувалась повністю. Свій «внутрішній» баланс повинен бути і на території самого курорту: кількість лижників, що перебувають на схилі гори, повинна бути такою, щоб гарантувати їм безпеку і комфорт. У свою чергу кількість лижників, що можуть спуститись з гори за одиницю часу, визначає вимоги до розбудови мережі підйомників (кількість, потужність, складність трас тощо). Іншими словами, кількість людей, що піднімаються на підйомнику (його пропускна здатність) повинна бути збалансована із кількістю, шириною та складністю трас, якими лижники спускаються до початку підйомників. Пропускна здатність визначає кількість і види додаткових обслуговуючих закладів, які потрібно збудувати в зоні підніжжя та на прилеглий території.

Економічний баланс. Другий принцип рівноваги, сформульований Фарвелом – баланс між сумою грошей, інвестованих у проект, і його прибутковістю. Тобто, інвестори вкладають гроші у будівництво та інфраструктуру, які далі стають інструментами для отримання доходу. Кількість та якість матеріальної частини повинна бути такою, щоб отримуваний дохід забезпечував належну рентабельність капіталовкладень для інвестора. Дохід залежить від таких показників, як кількість лижників на горі, виручка з одного лижника за візит (день/тиждень/готельну зміну) і тривалість сезону. Разом із тим,

керівництво повинно тримати під пильним контролем поточні операційні витрати курорту.

2. Процес проектування

Загальний процес проектування гірськолижного курорту відображений на рис. 1.

Створюється початкова концепція. Через високу собівартість освоєння, території, придатні для гірськолижного спорту, перш за все розглядаються як джерело прибутку від надання рекреаційних послуг, і в другу чергу - як землі для операцій з нерухомим майном. Проте, останнім часом посилюється тенденція до збільшення прибутковості курортів власне за рахунок використання землі. Гірськолижні комплекси можна умовно поділити так:

- Курорти I типу це курорти міжнародного значення, що пропонують бездоганні гори, широкий вибір готелів, житла та нерухомості на продаж.
- Курорти II типу ці курорти не настільки популярні, як попередні; вони пропонують меншу кількість розваг і розраховані на вузький ринок (лижні клуби та групи).
- Курорти III типу пропонують високоякісні лижні траси, але ринок нерухомості розвинутий слабо. Багато з таких курортів працюють лише у вихідні дні.
- Малі, часто малорентабельні курорти - працюють лише у вихідні дні.

Типовим прикладом є гірський клуб в Онтаріо, який не має снігових гармат, зі схилами з перепадом висот до 100 метрів, T-подібними підйомниками (бугелями), забудований дерев'яними будиночками в швейцарському стилі та без ліцензії на продаж алкоголю.

Покупцями нерухомості на курортах I типу є, як правило, сімейні люди старшого віку, більш прив'язані до певного курорту чи місцевості; це майно навряд чи здаватиметься внайми. Прихильниками курортів II типу є молодші люди, вони приїжджають на відпочинок частіше і катаються на різних курортах; нерухомість цікавить їх швидше як інвестиція, ніж як житло для себе. Менші курорти, що працюють у вихідні, переважно орієнтовані на сім'ї, дітей і лижників-початківців. Такі курорти відвідуються місцевими мешканцями і не приваблюють

туристів з інших міст. Проте вони вирішують любителів, готових до більш складних схилів.

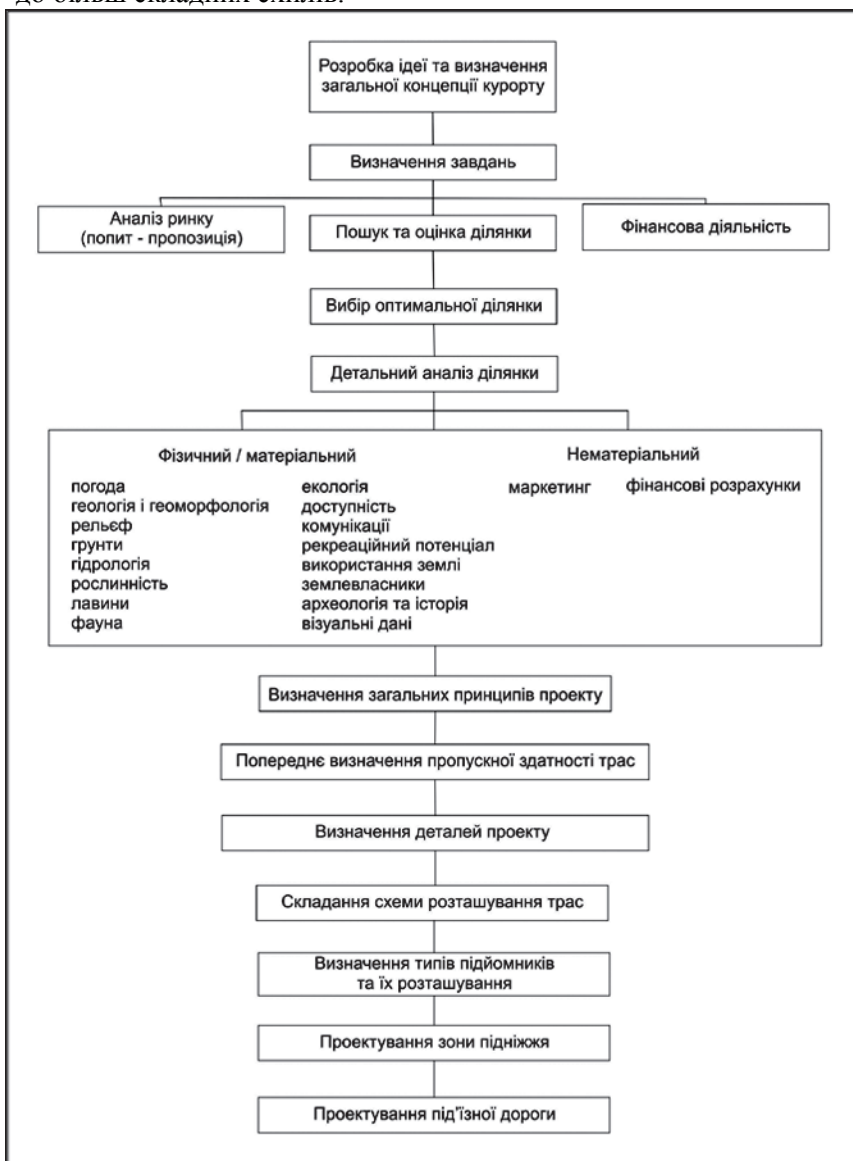


Рис.1. Процес проектування забудови ділянки під гірськолижний курорт

Далі визначаються конкретні цілі щодо освоєння та забудови курорту. Дослідження потенціалу ринку та порівняльна характеристика кількох земельних ділянок з оцінкою можливості фінансування проекту дозволяють визначити найбільш привабливу територію. Вона і стає об'єктом подальшого детального аналізу.

Далі визначаються загальні принципи проекту, розраховується пропускна здатність спусків та зони підніжжя. Після цього можна скласти більш докладний план і визначити, де саме пролягатимуть лижні траси. Як зазначено вище, саме лижні траси визначають схему розбудови мережі лижних підйомників та їх типи, що в свою чергу впливатиме на планування зони підніжжя гори. На кожному з етапів планування може виникнути необхідність переоцінки пропускної здатності лижних трас і, відповідно, перепланування їх розміщення.

Після цього проектується під'їзна дорога і робиться остаточна перевірка планування та збалансованості між собою всіх лижних трас, підйомників, зони підніжжя та під'їзних шляхів.

За необхідності проект може бути змінено і вдосконалено. Проектування розбивають на фази, креслять план зони підніжжя, план забудови та оперативний план. Тоді складають звіт про екологічну безпеку, проводять аналіз рентабельності підприємства і остаточний проект затверджується.

При цьому у проекті повинна бути акцентована увага на наступному:

- партнерство між державними і приватними структурами для розвитку рекреаційних зон;
- різностороннє використання земель, що знаходяться у державній власності;
- захист інтересів місцевих общин;
- забезпечення життєздатності місцевої економіки;
- підтримання екобалансу.

Оскільки для освоєння земель під курорти потрібен дозвіл Лісової служби, власники та забудовники (дівелопери) курорту повинні продемонструвати, що його створення буде вигідним і для громади, і для держави, а також приносить прибуток самому власнику. Процес отримання дозволу складається із шести етапів:

1. Визначення потенційної ділянки обома сторонами - забудовником (дівелопером) і USFS.

2. Видання дозволу USFS на проведення детального дослідження ділянки забудовником.

3. Випуск USFS стислого тендерного буклету, який дає можливість забудовнику (та іншим претендентам) боротись за право на освоєння ділянки, подаючи свої пропозиції.

4. Надання USFS переможцеві тендеру на освоєння ділянки.

5. Підготовка обраним забудовником генерального плану та аналіз впливу майбутнього курорту на різні сфери суспільного життя та природу.

6. Видання USFS спеціальної ліцензії на користування землями. Укладається договір на користування землею між USFS та концесіонером. Довгостроковий дозвіл видається зазвичай на 20-30 років і стосується використання територій біля підніжжя гори (базова зона), тоді як на решту територій під освоєння ліцензії видаються щорічно.

Умови майбутнього освоєння та забудови є предметом переговорів. Концесіонер щорічно сплачує внески за право користуватися землею. Розмір таких внесків визначається у залежності від здійснених фізичних вдосконалень на території, що освоюється, а також від отриманого річного доходу.

Щодо експлуатації земель USFS можна зробити три основні зауваження:

1. Процес отримання дозволу USFS для початку роботи і/або подальшої розбудови курорту може бути надзвичайно довготривалим і коштовним.

2. Зміни умов експлуатації земель з боку USFS, які стосуються земельних зборів, власності чи довготривалої оренди земельної ділянки і т. ін., безпосередньо впливають на роботу курорту.

3. Курорти, які працюють відповідно до дозволу USFS, можуть бути закриті в кінці сезону, навіть, якщо пізнього весняного снігового покриву достатньо для продовження роботи курорту.

Іншими словами, курорти, які працюють за ліцензією від USFS, мають менше свободи у роботі, аніж ті, що працюють на приватній землі.

У Франції з часу, коли був прийнятий Закон «Про захист довкілля» (1976 р.), кожен проект майбутнього курорту з бюджетом понад 6 млн. франків повинен пройти експертизу на предмет можливих наслідків для довкілля. У Німеччині визначальною є політична сумісність проекту. На відміну від США, у Франції діяльність

жодного гірськолижного курорту не була припинена у зв'язку із можливістю завдання шкоди навколишньому середовищу.

У Австралії в штаті Вікторія створено спеціальну гірськолижну комісію штату, діяльність якої не підпорядковується Службі національних парків, оскільки лижний спорт та туризм значно відрізняється від інших видів діяльності в національних парках. Комісія контролює всі території, зайняті гірськолижними центрами, а також кілька потенційних ділянок під розвиток гірськолижних курортів.

3. Обрання ділянки для забудови курорту

Загальна фізична відповідність ділянки залежить від чотирьох аспектів:

- межі й привабливість ділянки;
- доступність з точки зору під'їзду та близькість до споживачів;
- екологічні обмеження;
- непередбачувані витрати через специфіку ділянки.

Привабливість ділянок визначається за різними факторами. По-перше, з точки зору природи та навколишнього середовища - люди шукають оптимальної рівноваги між кліматичними та погодними умовами, станом та кількістю снігу, тривалістю снігового сезону та лісовим покривом.

Слід уникати ділянок, на яких часто фіксуються надто низькі або надто високі температури і сильний вітер. Найкращим є сухий сніг. В сучасних умовах нормою вважається, коли рівень опадів на гірськолижному курорті сягає 60 см. Використання обладнання для штучного снігу останніми роками перетворило деякі невеликі гірськолижні курорти на прибуткові підприємства. У Новій Англії та інших східних штатах через значні температурні коливання і часті дощі і морози тривалість снігового сезону залежить саме від якості штучного снігу. Все частіше і частіше природний сніг на курортах доповнюють штучним.

Подібно до зрошувальної системи для гольфових полів, для систем штучного снігу необхідний резервуар води, розгалужена система трубопроводів і pomp та велика кількість гармат для розпорошення снігу по схилах. Принцип роботи систем полягає у тому, що при певній температурі і вологості повітря вода у вигляді маленьких краплинок вистрілюється під дією стисненого повітря чи великих вентиляторів і падає на схили, вже перетворившись на сніг. Такий

штучний сніг є щільнішим, містить більше води і менше повітря, ніж природний. Безкомпресорні системи є досить економічними і завдяки безшумності часто використовуються довкола зони підніжжя. Системи із застосуванням стисненого повітря є дешевшими в обслуговуванні та ремонті, мають довший термін експлуатації. Вони ефективні за погоди, не зовсім сприятливої для виробництва снігу, тоді як безкомпресорні системи найкраще працюють за низьких температур, в ідеалі близько -17°C .

Снігові гармати потребують надійного і високоякісного водопостачання, а також забезпечення легкого доступу до всіх вузлів системи подачі води. Для прикладу, щоб покрити 100 м² площі сніговим покривом товщиною 30 см., необхідно 17 тис. л води. Це означає витрату від 2 до 38 тис. л води за хвилину. 78 % перетвореної у сніг води навесні стікає назад у басейни річок.

У Північній Америці північна і північно-східна орієнтація схилів захищає їх від впливу сонця і вітрів. На дуже стрімких схилах, а також на схилах на низьких висотах з вищими температурами зі снігом буває більш проблематично, хоча це дуже залежить від того, де знаходиться гора. Наприклад на г. Маунт Худ (Орегон), снігу так багато, що навіть південні схили вище лінії лісу є ідеальними для катання в пізній весняний сезон.

Лісовий покрив робить катання цікавішим і одночасно захищає від вітру як лижника, так і лижну трасу. Він додає контрастності, коли сонячне проміння падає під малим кутом, а також урізноманітнює і ускладнює катання для досвідчених лижників.

Рельєф місцевості є другим фактором, який впливає на привабливість ділянки. Кут нахилу ділянки повинен відповідати рівню катання цільової групи лижників. Перепади висот і різноманітність пейзажів сприяють формуванню приємних вражень від перебування на схилі. Особливу увагу забудовники повинні звертати на наступне:

- стрімкі та нестійкі схили та зони каменепадів;
- сильні снігопади;
- снігові лавини;
- мікрокліматичні умови, зокрема небезпечний вплив вітру;
- вододіли та заболочені ділянки;
- повені і сезонні водні потоки;
- проблеми якості повітря, що виникають через «інверсію» (ефект бурих хмар, спричинений холодним повітрям, яке утримує теплі повітряні потоки близько до землі);

- перспективи на майбутнє;
- сонячне випромінювання та тінь;
- вплив сезонних змін на види курортної активності.

Місткість схилу залежить від кількості лижників, що перебувають на одному акрі (0,4 га) території, із врахуванням того, що реально кількість лижників на лижних трасах становить менше половини від їх загальної кількості. Решта лижників в цей час піднімається на гору, відпочиває у котеджах або стоїть в чергах на підйомник. Допустима щільність лижників залежить від цільової групи клієнтів. На курортах, орієнтованих на людей у відпустках, вона в середньому становить від 10 до 15 лижників на акр (25–42 лижники/га). Цей чинник впливає не тільки на привабливість курорту та безпеку лижників, а й на економіку курорту. Чим вищими є витрати на будівництво і чим коротший сезон, тим більша щільність лижників необхідна для того, щоб курорт працював з належною прибутковістю. Середня кількість відвідувачів на курортах Нової Англії становить приблизно 20 осіб на акр, тоді як на Середньому Заході вона зростає до 100 осіб на акр (250 осіб/га).

Також щільність лижників залежить від снігового покриву, від якісного проектування схилів та лижних трас і від догляду за ними. За умов великої кількості та доброї стійкості снігу, належного догляду за ним, трамбування, штучного виробництва снігу та вдалого проектування лижних трас, можна допускати більшу щільність лижників.

Основним стримуючим фактором для гірськолижних курортів і третім фактором, який впливає на привабливість ділянки, є недостатність зони підніжжя. Особливо це стосується умов для паркування. Для найефективнішого функціонування гори слід організувати розгалужену систему підйомників, яка дозволить рівномірно розосереджувати відвідувачів по схилах. Підйомники повинні розходитись з одної або двох точок. Територія навколо посадочних станцій біля підніжжя повинна бути достатньо великою, щоб це можна було здійснити.

Щільність закладів для проживання зменшується у міру віддалення від зони підніжжя. Висока щільність, високі ціни на проживання - в основному мова йде про готелі – це характерні ознаки зони навколо зони підніжжя, і вони задовільняють потреби тих лижників, які зупиняються на відносно короткий час. Трохи далі, як правило, збудовані кондомініуми – багатоквартирні будинки із трохи меншою

«щільністю» мешканців. Ще далі розміщені односімейні будинки, тут люди платять гроші за можливість милуватись приємними пейзажами. Прямий доступ до схилів збільшує вартість готельного номера або ціну на нерухомість.

Роздрібну торгівлю також структуровано подібним чином – ресторани, лижні крамниці, спеціалізовані магазини розташовані безпосередньо біля схилів; трохи далі знаходяться заклади, які надають побутові послуги, а ще далі - великі крамниці.

Четвертим і останнім фактором, що впливає на привабливість ділянки, є потенційна тривалість сезону. Типовий гірськолижний сезон триває 130 днів: приблизно від Дня подяки (кінець листопада) до Великодня – зі змінами в залежності від кліматичних умов. Прикладом може слугувати тривалість сезону в північному Онтаріо і північному Мічігані – 131 день, тоді як на півдні Квебеку сезон в середньому на 10 днів коротший. Сезон в центральному та південному Мічігані триває 100 днів – з середини грудня до третього тижня березня. В південному Онтаріо 70-денний сезон починається перед Новим роком і триває до кінця лютого. Впровадження нічного катання є ще одним способом значного збільшення кількості лижників, що обслуговуються, а це підвищує економічну життєздатність курортів.

Чим привабливішою буде територія курорту, тим з більшої відстані до неї будуть їхати туристи. З іншого боку, у міру зростання відстані до клієнтів масштаби і привабливість території курорту повинні теж зростати. Курорти, що в основному приймають лижників, які готові потратити на дорогу 1–2 години і планують кататись протягом дня, орієнтуються на місцевий ринок. Курорти, в основному завантажені по вихідних днях і націлені на регіональний ринок, як правило приймають лижників, готових провести в дорозі до улюблених схилів до півдня. Шанувальники курортів, націлених на загальнонаціональний ринок та міжнародних відвідувачів, готові витратити більш, ніж половину дня для задоволення своїх рекреаційних потреб.

Спуски повинні бути розташовані по таких напрямках, щоб це сприяло максимально зберегти достатній сніговий покрив. Місцевість повинна бути достатньо різноманітною, щоб надати можливість насолодитись катання лижникам з різним рівнем підготовки. Слід брати до уваги й обмежувальні фактори довкілля. Були випадки, коли «Сноу-іжиніринг» попереджала майбутніх засновників гірськолижних курортів про те, що їхні території є непридатними для курорту.

Солідна репутація цієї компанії ґрунтується частково на її відмові представляти якийсь певний продукт. В основному вона займається адаптацією обладнання для потреб якоїсь окремої гори. В додаток до пропозицій щодо планування та проекту гірськолижного курорту компанія скеровує керуючого будівництвом в район будівництва для нагляду за будь-яким роботами, які необхідно провести на місці.

Екологічні обмеження. Переважну більшість лижників приваблюють зимові курорти, де є можливість насолодитись красою природи. Щоб курорт був прибутковим у довгостроковій перспективі, дуже важливо дотримуватись балансу між завантаженістю його лижниками і естетикою вражень від перебування тут на відпочинку. Курорти можуть стикнутися з такими обмеженнями щодо довкілля, як, наприклад, наявність ареалів зникаючих видів тварин, існування специфічних культурних та археологічних особливостей, які необхідно зберегти, або бідність природних ресурсів. При побудові лижного курорту слід звертати особливу увагу на:

- мінімізацію впливу на довколишнє середовище під час будівництва;
- збереження ареалів дикої природи;
- мінімізацію викидів від снігоутворюючого обладнання у ріки та потічки; для цього слід використовувати спеціальні басейни чи резервуари;
- забезпечення доставки працівників громадським транспортом а гостей – регулярним спеціальним транспортом для забезпечення якості та чистоти повітря;
- розвиток програми переробки та утилізації сміття;
- енергозберігання.

Вартість ділянки. Вартість землі повинна бути збалансована відносно прибутку, котрий можна отримати від її використання. На заході більш ніж 75% всіх гірськолижних курортів розташовані на землях в державній власності з встановленою річною орендною платою. В інших регіонах вартість землі є наріжним каменем у визначенні економічної життєздатності території. Ціна землі понад 1000 доларів за акр (0,4 га) робить ділянку занадто дорогою, якщо тільки на ній не присутні певні сприятливі фактори, які можуть компенсувати такі витрати.

Все більше курортів використовують технології для виробництва штучного снігу, щоб розширити свої можливості приймати туристів. Тут необхідно провести ретельний аналіз і розрахунки, оскільки

закупівля такого обладнання є досить великою інвестицією, яка вимагає капіталовкладень від 25 до 70 тис. доларів на акр (62,5–175 тис. доларів на 1 га). Крім того, витрати лише на технічне обслуговування такого обладнання складають п'ять доларів за годину на один гектар. А вартість води та електроенергії слід ретельно розраховувати у співставленні з можливим додатковим доходом.

Розділ 4

ПРИРОДНА ТА СИРОВИННА БАЗА КУОРРТІВ

§ 1. Використання природних лікувальних ресурсів

Питання для розгляду:

1. Використання природних територій для діяльності курортів
2. Виявлення, облік та надання у користування природних лікувальних ресурсів
3. Розробка родовищ підземних лікувальних мінеральних вод, лікувальних грязей та інших природних лікувальних ресурсів

1. Використання природних територій для діяльності курортів

З метою організації діяльності курортів юридичні та фізичні особи використовують спеціально визначені природні території, які мають мінеральні та термальні води, лікувальні грязі та озокерит, ропу лиманів та озер, акваторію моря, кліматичні, ландшафтні та інші умови, сприятливі для лікування, медичної реабілітації та профілактики захворювань.

2. Виявлення, облік та надання у користування природних лікувальних ресурсів

Виявлення природних лікувальних ресурсів здійснюється шляхом проведення комплексних медико-біологічних, кліматологічних, геолого-гідрологічних, курортологічних та інших дослідницьких робіт.

Медико-біологічна оцінка якості та цінності природних лікувальних ресурсів, визначення методів їх використання здійснюються центральним органом виконавчої влади з охорони здоров'я на підставі даних дослідницьких робіт.

Наказом Міністерства охорони здоров'я України від 02.06.2003 № 243 (Зареєстровано в Міністерстві юстиції України 29 серпня 2003 р. за № 752/8073) затверджено «Порядок здійснення медико-біологічної оцінки якості та цінності природних лікувальних ресурсів, визначення методик їх використання».

«Порядок здійснення медико-біологічної оцінки якості та цінності природних лікувальних ресурсів, визначення методик їх використання» (далі – Порядок) визначає послідовність та етапи

проведення медико-біологічної оцінки якості та цінності природних лікувальних ресурсів та методів їх використання.

Порядок визначає умови видачі медичного (бальнеологічного) висновку за результатами комплексних медико-біологічних, кліматологічних, геолого-гідрологічних, курортологічних та інших дослідницьких робіт щодо медико-біологічної оцінки якості та цінності природних лікувальних ресурсів, у тому числі преформованих засобів.

У даному Порядку використовуються такі терміни та визначення:

Мінеральні природні води – природні підземні мінеральні води об'єктів (родовищ), що характеризуються певним та стабільним фізико-хімічним складом, умістом біологічно активних компонентів та сполук відповідно до кондицій, установлених для кожного об'єкта (родовища), які використовуються без додаткової обробки, що може вплинути на хімічний склад та мікробіологічні властивості. Критерії мінеральних вод для питного та зовнішнього застосування визначені в додатку 1.

Фасовані природні підземні мінеральні (лікувально-столові, лікувальні) води – мінеральні води, які розлито в герметичну тару для реалізації.

Фасовані природні підземні мінеральні лікувально-столові води – природні підземні мінеральні води об'єктів (родовищ), які мають лікувальні властивості, характеризуються мінералізацією від 1,0 до 8,0 г/дм³, стабільністю фізико-хімічного складу, умістом біологічно активних компонентів та сполук, нижчим за прийняті бальнеологічні норми відповідно до вимог кондицій, установлених для кожного об'єкта (родовища), які використовуються без додаткової обробки, що може вплинути на хімічний склад та мікробіологічні властивості, згідно з медичним (бальнеологічним) висновком.

Мінеральні природні лікувально-столові води застосовуються як лікувальні за призначенням лікаря і як столові напої при несистематичному вживанні на протязі не більше 30 днів з інтервалом 3–6 місяців.

Природні підземні мінеральні лікувальні води – природні підземні мінеральні води об'єктів (родовищ), які мають виражену лікувальну і профілактичну дію на організм людини, характеризуються мінералізацією більше 8,0 г/дм³ або меншою при умісті в них біологічно активних компонентів та сполук не нижче прийнятих бальнеологічних норм (дод. 1) відповідно до кондицій, установлених

для кожного об'єкта (родовища), вода яких використовується без додаткової обробки, що може вплинути на хімічний склад та мікробіологічні властивості, згідно з медичним (бальнеологічним) висновком.

Мінеральні природні лікувальні води використовуються тільки з лікувальною метою за призначенням лікаря відповідно до медичних показань.

Води з мінералізацією від 1,0 до 1,5 г/дм³ досліджують на біологічну активність для визначення їх типу: столові або лікувально-столові води.

Розведені мінеральні води – води, які одержані шляхом розведення природних підземних мінеральних вод природними підземними мінеральними водами з мінералізацією до 1,5 г/дм³, що дає змогу їх використання у курортній та позакурортній практиці.

Грязі лікувальні (пелоїди) – торфові, сапропелеві, мулові сульфідні, прісноводні глинисті мули, сопкові гідротермальні мули, складені із мінеральних та органічних речовин, що пройшли складні перетворення внаслідок фізико-хімічних, хімічних, біохімічних процесів та являють собою однорідну тонкодисперсну пластичну масу, яка застосовується у нагрітому стані для грязелікування. Основні типи лікувальних грязей визначені у дод. 2.

Морська вода – води земної поверхні, що зосереджені в морях. Характеризуються стабільністю співвідношення концентрацій основних іонів незалежно від їх абсолютних концентрацій, загальною мінералізацією від 6 до 18 г/дм³, постійним сольовим складом, у якому 80 % припадає на хлорид натрію, 20 % – на солі кальцію, магнію, калію, бромю тощо.

Озокерит (гірський віск) – групова класифікаційна назва бітумів, масляна частина яких складена твердими вуглеводнями, переважно парафінового ряду (церезини).

Ропа – насичена солями вода соляних озер (лиманів), порожнин і пор донних відкладів.

Бішофіт – заключний продукт галогенезу, який утворюється на останній стадії формування соляних відкладів сульфатного типу, багатих магнієм.

Преформовані засоби – препарати на основі природних лікувальних ресурсів: води з харчовими та рослинними домішками, грязьові розчини, різнорозчинникові грязьові витяжки, грязьові маси з домішками неорганічних, органічних сполук та біологічно активних

компонентів, які справляють лікувальну чи профілактичну дію на організм людини при внутрішньому або зовнішньому застосуванні.

Медико-біологічна оцінка якості та цінності природних лікувальних ресурсів – науково-експериментальне обґрунтування ефективності та безпечності природних лікувальних ресурсів, у тому числі преформованих засобів, можливості їхнього використання з метою лікування, медичної реабілітації та профілактики захворювань.

Кліматологічні дослідження – вивчення особливостей клімату, його формування і географічного розповсюдження.

Геолого-гідрологічні дослідження – геологічні, гідргеологічні та гідрологічні дослідження природних лікувальних ресурсів, їх походження, умов залягання, фізичних і хімічних властивостей, взаємодії з гірськими породами, атмосферними та поверхневими водами, закономірностей явищ та процесів у них, а також можливості їх практичного використання.

Курортологічні дослідження – вивчення дії комплексу природних чинників, притаманних даній місцевості, щодо надання їй статусу курорту (характеристика ландшафтних, кліматичних, інженерно-геологічних умов, природних лікувальних ресурсів, можливості їх використання з метою лікування, медичної реабілітації та профілактики захворювань, визначення методів їх використання тощо).

Дослідження (випробування) – експериментальне визначення кількісних і (або) якісних характеристик властивостей об'єкта досліджень. Випробування бувають:

- досліджувальні (визначальні), які проводяться для вивчення певних характеристик властивостей об'єкта;
- порівняльні – для порівняння характеристик об'єктів;
- контрольні – для встановлення відповідності об'єкта згідно з нормативними вимогами.

Доклінічні дослідження природних лікувальних ресурсів, у тому числі преформованих засобів, – комплекс гідргеологічних, фізико-хімічних, мікробіологічних, санітарно-епідеміологічних, фізіологічних та інших досліджень, у процесі яких обґрунтовуються їх ефективність та безпека.

Клінічні випробування природних лікувальних ресурсів, у тому числі преформованих засобів, – вивчення на людині їх ефективності та безпеки з метою виявлення або підтвердження бальнеологічних та інших властивостей, можливих побічних реакцій при застосуванні.

Клінічна база – науковий, лікувально-профілактичний заклад Міністерства охорони здоров'я України, визначений для проведення клінічних випробувань.

Відповідність вимогам чинного стандарту – дотримання всіх установлених вимог до природних лікувальних ресурсів, у тому числі преформованих засобів, відповідно до вимог нормативних документів – Галузевого стандарту ГСТУ 42.10-02-96 «Води мінеральні лікувальні. Технічні умови», Державного стандарту ДСТУ 878-93 «Води мінеральні питні. Технічні умови» та інших технічних умов.

Аналіз – експериментальне визначення умісту одного або ряду компонентів речовини в пробі фізичними, фізико-хімічними або іншими методами.

Медичний (бальнеологічний) висновок – висновок на підставі комплексних медико-біологічних та інших спеціальних досліджень складу та властивостей природних лікувальних ресурсів, у тому числі преформованих засобів, щодо можливості використання з метою лікування, медичної реабілітації та профілактики захворювань; документ, який регламентує якість природних лікувальних ресурсів, а також кондиційний склад корисних і шкідливих для людини компонентів.

Медико-біологічне обґрунтування терміну придатності до споживання природних лікувальних ресурсів, у тому числі преформованих засобів, – медико-біологічні дослідження терміну придатності природних лікувальних ресурсів до споживання, упродовж якого вони зберігають свої властивості відповідно до вимог нормативної документації.

Польові роботи – комплекс досліджень, які проводяться на місці видобутку природних лікувальних ресурсів. Включають: ідентифікацію об'єкта досліджень, пошукове обстеження, гірничо-санітарну оцінку території, визначення умісту компонентів, які легко зазнають змін при зберіганні та транспортуванні, відбір проб на хімічний, радіологічний і мікробіологічний аналізи, контрольні заміри гідрогеологічних параметрів водопунктів щодо встановлення їх відповідності режиму експлуатації родовища, перевірку відповідності обладнання місця видобутку нормативним вимогам. Польові роботи є обов'язковою складовою частиною досліджень при медико-біологічній оцінці природних лікувальних ресурсів та розробці кондицій.

Організацію та здійснення комплексних медико-біологічних, кліматологічних, геолого-гідрологічних, курортологічних та інших дослідницьких робіт природних лікувальних ресурсів, у тому числі преформованих засобів, надання медичного (бальнеологічного) висновку щодо медико-біологічної оцінки якості та цінності природних лікувальних ресурсів, у тому числі преформованих засобів, які використовуються у санаторно-курортній мережі або позакурортно, у т.ч. для промислового використання, за дорученням Міністерства охорони здоров'я України виконує Український науково-дослідний інститут медичної реабілітації та курортології МОЗ України (далі – Інститут), який атестований та акредитований в установленому порядку на право проведення досліджень природних лікувальних ресурсів та преформованих засобів.

Дослідження щодо медико-біологічної оцінки якості та цінності природних лікувальних ресурсів, у тому числі преформованих засобів, проводяться на підставі заяви, яка подається фізичними або юридичними особами до випробувальної установи.

Дослідження природних лікувальних ресурсів, у тому числі преформованих засобів, складаються з двох етапів: доклінічні дослідження; клінічні випробування.

Доклінічні дослідження природних лікувальних ресурсів, у тому числі преформованих засобів, складаються з таких етапів: визначення перспективності використання; польові дослідження; лабораторні дослідження.

Визначення перспективності використання здійснюється за результатами повного фізико-хімічного аналізу з метою встановлення концентрації компонентів та сполук, які регламентуються нормативними документами, з урахуванням результатів мікробіологічних аналізів, а також розгляду геологічних документів. Результати досліджень оформляються у вигляді попереднього висновку, у якому визначається перспектива практичного використання, обґрунтовується доцільність подальшого вивчення. За необхідності попередній висновок підтверджується фізіологічними дослідженнями. Попередній висновок не може бути підставою для практичного застосування природних лікувальних ресурсів, у тому числі преформованих засобів.

Польові роботи, під час яких фахівці здійснюють необхідний комплекс досліджень безпосередньо на родовищі природного об'єкта, включають:

– для водопунктів (джерело, свердловина) мінеральних вод:

- ідентифікацію об'єкта досліджень;
- опис водопроявів;
- гірничо-санітарну оцінку ділянки робіт (фіксується наявність чи відсутність джерел забруднення, у тому числі потенційних - ферм, вигрібних ям, скотомогильників, складів отрутохімікатів, смітників тощо);
- підготовку рекомендацій щодо практичного застосування водопункту;
- контрольні заміри гідрогеологічних параметрів - статичного та динамічного рівнів, дебіту, встановлення відповідності режиму та характеру експлуатації запасам, паспортним даним водопункту;
- періодичне визначення концентрації радону;
- польові фізико-хімічні аналізи;
- відбір проб для подальшого дослідження в лабораторних умовах;

– для родовищ лікувальних грязей:

- пошукове обстеження об'єкта досліджень;
- гірничо-санітарну оцінку ділянки робіт (фіксується наявність чи відсутність джерел забруднення, у тому числі потенційних - ферм, вигрібних ям, скотомогильників, складів отрутохімікатів, смітників тощо);
- опис характеру рельєфу, рослинного покриву, умов водно-мінерального живлення;
- вимір площі родовища, виявлення найбільш перспективної ділянки об'єкта для більш детальних досліджень;
- зондувальне буріння на найбільш перспективних ділянках родовища (з відбором проб грязі);
- відбір проб грязі і ропи на різні види аналізів (кількість проб визначається програмою наукових досліджень грязьового родовища);
- отримання грязьового розчину;
- відбір проб для подальшого дослідження в лабораторних умовах.

Для родовищ бішофіту, озокериту та інших природних лікувальних ресурсів обсяг польових робіт для кожного конкретного об'єкта визначається (складається) в залежності від специфіки геологічних умов їх розміщення у природі.

Лабораторні дослідження, які мають на меті встановлення рівня стабільності хімічного складу, концентрацій біологічно активних компонентів та сполук, токсичних компонентів, оцінки мікробіологічного стану за результатами 3–4 (за необхідності й більше) аналізів, виконуються протягом 6–12 місяців. За необхідності проводяться фізіологічні дослідження на тваринах.

Для об'єктів з лікувальними властивостями за результатами доклінічних досліджень розробляються рекомендації для проведення клінічних випробувань.

Клінічні випробування виконуються на клінічних базах – спеціалізованих наукових, лікувально-профілактичних закладах, визначених МОЗ України у кожному конкретному випадку. Клінічні випробування здійснюються в порядку, встановленому МОЗ України. Звіт за результатами клінічних випробувань, підписаний керівником клінічної бази, відповідальним виконавцем та завірений печаткою установи, подається до Інституту. За результатами клінічних випробувань розробляється інструкція щодо використання природних лікувальних ресурсів, у тому числі преформованих засобів, у лікувальній практиці, яка затверджується Вченою радою Інституту, де визначаються медичні показання (дод. 3–6), основні протипоказання (дод. 7–10).

Медико-біологічна оцінка якості та цінності природних лікувальних ресурсів, у тому числі преформованих засобів, видається за результатами доклінічних та клінічних досліджень, які оформлюються у вигляді медичного (бальнеологічного) висновку (дод. 11).

Термін придатності до споживання природних лікувальних ресурсів, у тому числі преформованих засобів, устанавлюється та обґрунтовується експериментально для кожного з видів природних лікувальних ресурсів та преформованих засобів.

**Критерії мінеральних вод України
для питного та зовнішнього застосування**

Мінеральні води	Діючий компонент	Концентрація, мг/дм ³
1. Природні столові	Загальна мінералізація	до 1000,0
2. Лікувальні без специфічних компонентів та властивостей	Загальна мінералізація	понад 1000,0
2.1 Малої мінералізації		1000,0-5000,0
2.2 Середньої мінералізації		5000,0-8000,0
2.3 Високої мінералізації		10000,0- 35000,0
2.4 Розсільні		35000,0- 150000,0
2.5 Міцні розсільні		понад 150000,0
3. Лікувальні з вмістом специфічних компонентів		
3.1 Вуглекислі	Розчинений (вільний) двоокис вуглецю (CO ₂)	понад 500,0 (1500 – для зовнішнього застосування)
3.1.1 Слабковуглекислі		500,0-1500,0
3.1.2 Вуглекислі середньої концентрації (середньовуглекислі)		1500,0-2500,0
3.1.3 Сильновуглекислі зі спонтанним CO ₂		понад 2500,0
3.2 Сульфідні У залежності від значення рН води мають додаткову назву. При рН<6,5 од.рН -сульфідні, при рН 6,5-7,5 од.рН -сульфідні – гідросульфідні, при рН>7,5 од.рН –гідросульфідні	Загальний сірководень (H ₂ S+HS ⁻)	10,0
3.2.1 Слабкосульфідні		10,0-50,0
3.2.2 Сульфідні середньої концентрації (середньосульфідні)		50,0-100,0
3.2.3 Сильносульфідні		понад 100,0
3.3 Радонові	Радон (Rn), активність у Бк/дм ³	понад 185 Бк/дм ³
3.3.1 Дуже слабкорадонові		185-740 Бк/дм ³
3.3.2 Слабкорадонові		740-1480 Бк/дм ³

Мінеральні води	Діючий компонент	Концентрація, мг/дм ³
3.3.3 Радонові середньої концентрації (середньорадонові)		1480-7400 Бк/дм ³ (1,48-7,4 КБк/дм ³)
3.3.4 Високорадонові		понад 7400 Бк/дм ³ (7,4 КБк/дм ³)
3.4 Миш'яковисті	Миш'як (As)	понад 0,7
3.4.1 Миш'яковисті		0,7-5,0
3.4.2 Сильномиш'яковисті		понад 5,0
3.5 Залістисті	Залізо, сума дво- і тривалентного (Fe ²⁺ + Fe ³⁺)	понад 10,0
3.5.1 Залістисті		10,0-40,0
3.5.2 Сильнозалістисті		понад 40,0
3.6 З підвищеним вмістом органічних речовин	Органічні речовини в перерахунку на вуглець органічний (С орг.)	понад 5,0
3.7 Борні	Ортоборна кислота (H ₃ BO ₃)	понад 35,0
3.8 Бромні*	Бром (Br)	понад 25,0
3.9 Йодні*	Йод (I)	понад 5,0
3.10 Кремнієві	Метакремнієва кислота (H ₂ SiO ₃)	понад 50,0

*) Мінеральні води оцінюються за вмістом бром та йоду відповідно до їх концентрації у натуральній воді або після відповідного розведення, яке допускає їх використання за цільовим лікувальним призначенням.

Основні типи лікувальних грязей

Типи і різновиди лікувальних грязей	Мінералізація грязьового розчину, г/дм ³	Вміст сульфідів, % на нативну грязь	Зольність, % на суху речовину	pH, од. pH
Торфові грязі				
<i>Прісноводні</i>				
Безсульфідні:				
<i>низькозольні</i>	< 1	< 0,01	< 5	
<i>середньозольні</i>	< 1	< 0,01	5-20	3,5-7,6
<i>високозольні</i>	< 1	< 0,01	> 20	4,4-7,6
Слабкосульфідні:				
<i>низькозольні</i>	< 1	0,01-0,15	< 5	
<i>середньозольні</i>	< 1	0,01-0,15	5-20	
<i>високозольні</i>	< 1	0,01-0,15	> 20	6,8-7,3
<i>Низькомінералізовані</i>				
Безсульфідні:				
<i>низькозольні</i>	1-15	< 0,01	< 5	
<i>середньозольні</i>	1-15	< 0,01	5-20	7,2-7,4
<i>високозольні</i>	1-15	< 0,01	> 20	7,0
Слабкосульфідні:				
<i>низькозольні</i>	1-15	0,01-0,15	< 5	4,0-7,5
<i>середньозольні</i>	1-15	0,01-0,15	5-20	
<i>високозольні</i>	1-15	0,01-0,15	> 20	6,8-7,3
Мулові сульфідні грязі				
<i>Низькомінералізовані</i>				
Слабкосульфідні	1-15	0,01-0,15	> 90	6,0-9,0
Середньосульфідні	1-15	0,15-0,50	> 90	7,0-9,0
Сильносульфідні	1-15	> 0,50	> 90	7,0-9,0
<i>Середньомінералізовані</i>				
Слабкосульфідні	15-35	0,01-0,15	> 90	7,0-9,0
Середньосульфідні	15-35	0,15-0,50	> 90	7,0-9,0
Сильносульфідні	15-35	> 0,50	> 90	7,0-9,0

МЕДИЧНІ ПОКАЗАННЯ
щодо застосування мінеральних лікувально-столових та
лікувальних вод

1. Захворювання органів травлення
 - 1.1. Хронічні гастрити з підвищеною секреторною функцією шлунка
 - 1.2. Хронічні гастрити зі зниженою секреторною функцією шлунка
 - 1.3. Хронічні гастрити з нормальною секреторною функцією шлунка
 - 1.4. Невиразкові диспепсії
 - 1.5. Неускладнена виразкова хвороба шлунка та дванадцятипалої кишки
 - 1.6. Хвороби прооперованого шлунка
 - 1.7. Хронічні запальні захворювання товстої кишки, що супроводжуються проносами
 - 1.8. Дискінезія кишківника із схильністю до закріпів
 - 1.9. Хронічні захворювання печінки, жовчного міхура та жовчних шляхів різного походження
 - 1.10. Жовчнокам'яна хвороба, за винятком станів, які вимагають хірургічного втручання
 - 1.11. Дискінезії жовчних шляхів та жовчного міхура
 - 1.12. Хронічні панкреатити
2. Хвороби обміну речовин
 - 2.1. Ожиріння аліментарне, подагра, сечокислий діатез
 - 2.2. Цукровий діабет
 - 2.3. Хвороби щитовидної залози
3. Захворювання нирок та сечовивідних шляхів
 - 3.1. Хронічні пієліти та цистити
 - 3.2. Сечокам'яна хвороба без порушень прохідності сечовивідних шляхів
4. Захворювання системи кровообігу
 - 4.1. Вегето-судинна дистонія
 - 4.2. Ішемічна хвороба серця
5. Хвороби центральної нервової системи
 - 5.1. Неврози
 - 5.2. Нейроциркуляторні дистонії
 - 5.3. Астено-невротичні розлади
6. Хронічні інтоксикації (у тому числі професійні) солями важких металів, радіонуклідами
7. Залізодефіцитні анемії

МЕДИЧНІ ПОКАЗАННЯ щодо застосування лікувальних грязей

1. Захворювання кістково-м'язової системи
 - 1.1. Артрити і поліартрити нетуберкульозного походження
 - 1.2. Ревматоїдний артрит у неактивній фазі
 - 1.3. Деформівний артроз
2. Захворювання та наслідки травм органів опору та руху
 - 2.1. Артрози
 - 2.2. Подагра
 - 2.3. Osteocondrozi
 - 2.4. Наслідки пологових травм
3. Захворювання периферичної нервової системи
 - 3.1. Травми нервів, закінчень
 - 3.2. Наслідки нейроінфекцій
4. Гінекологічні захворювання
 - 4.1. Хронічний сальпінгіт
 - 4.2. Оофорит
 - 4.3. Хронічний параметрит
 - 4.4. Тазові спайки черева
 - 4.5. Неправильне положення матки
 - 4.6. Безплідність
5. Захворювання судин
 - 5.1. Облітеруючий атеросклероз
 - 5.2. Варикозне розширення судин
 - 5.3. Постфлебітичний синдром
 - 5.4. Венозна недостатність після тромбофлебіту з відсутністю трофічних змін шкіри
6. Хронічний простатит, чоловіче безпліддя
7. Захворювання шкіри
 - 7.1. Органічний і дифузний нейродерміт
 - 7.2. Екзема всіх різновидів поза стадією загострення
 - 7.3. Псоріаз у стаціонарній та регресивній стадіях
 - 7.4. Хронічні дерматози
8. Захворювання верхніх дихальних шляхів
 - 8.1. Часті гострі респіраторні вірусні інфекції
 - 8.2. Хронічні бронхіти
 - 8.3. Хронічні риніти
9. Захворювання вуха, горла, носа
 - 9.1. Хронічні отити
 - 9.2. Хронічні ларингіти та тонзиліти
 - 9.3. Захворювання носових пазух

МЕДИЧНІ ПОКАЗАННЯ щодо застосування озокериту

1. Захворювання кістково-м'язової системи і сполучної тканини
 - 1.1. Артрити і поліартрити нетуберкульозного походження
 - 1.2. Ревматоїдний артрит у неактивній фазі
 - 1.3. Деформівний артроз
2. Захворювання та наслідки травм органів опору та руху
 - 2.1. Артрози
 - 2.2. Подагра
 - 2.3. Osteохондрози
 - 2.4. Наслідки пологових травм
3. Захворювання периферичної нервової системи
 - 3.1. Травматичні неврити
 - 3.2. Наслідки нейроінфекцій
4. Гінекологічні захворювання
 - 4.1. Хронічний сальпінгіт
 - 4.2. Оофорит
 - 4.3. Хронічний параметрит
 - 4.4. Тазові спайки черевини
 - 4.5. Неправильне положення матки
 - 4.6. Безпліддя
5. Захворювання судин
 - 5.1. Облітеруючий атеросклероз судин кінцівок після тромбофлебіту без наявності трофічних змін шкіри
 - 5.2. Варикозне розширення судин
 - 5.3. Постфлебітичний синдром
 - 5.4. Венозна недостатність
6. Хронічний простатит, чоловіче безпліддя
7. Захворювання шкіри
 - 7.1. Органічний і дифузний нейродерміт
 - 7.2. Екзема усіх різновидів поза стадією загострення
 - 7.3. Псоріаз у стаціонарній та регресивній стадіях
 - 7.4. Хронічні дерматози
8. Захворювання верхніх дихальних шляхів
 - 8.1. Часті гострі респіраторні вірусні інфекції
 - 8.2. Хронічні бронхіти
 - 8.3. Хронічні риніти
9. Захворювання вуха, горла, носа
 - 9.1. Хронічні отити
 - 9.2. Хронічні ларингіти та тонзиліти
 - 9.3. Захворювання носових пазух

**МЕДИЧНІ ПОКАЗАННЯ
щодо застосування бішофіту**

1. Захворювання органів опору та руху

1.1. Деформівний артроз

1.2. Ревматоїдний артрит

1.3. Остеохондроз

1.4. Радикуліт

1.5. Люмбалгії

1.6. М'язові контратури

2. Захворювання судин

2.1. Гіпертонічна хвороба

2.2. Вегето-судинні дистонії

3. Пародонтоз

**ОСНОВНІ ПРОТИПОКАЗАННЯ
щодо питного застосування мінеральних лікувально-столових
та лікувальних вод**

1. Загострення запального процесу в шлунку і кишківнику, які супроводжуються блюванням, нудотою, кровотечею, різким больовим синдромом

2. Жовчнокам'яна хвороба і гострий холецистит, які потребують хірургічного втручання

3. Порушення просування харчових мас шлунково-кишковим трактом (звуження стравоходу і воротаря, різко виражений гастроптоз)

4. Сечокам'яна хвороба, яка потребує хірургічного втручання

5. Різко виражена недостатність кровообігу

**ОСНОВНІ ПРОТИПОКАЗАННЯ
щодо застосування лікувальних грязей**

1. Фотодерматози влітку

2. Остеомієліт в стадії загострення

3. Захворювання, що супроводжуються патологічною ламкістю кісток

4. Комбіновані вади серця

5. Неревматичний кардит в активній фазі

6. Недостатність кровообігу будь-якого ступеня

7. Ревматизм, неревматичний міокардит в активній фазі процесу

8. Ревматичний артрит з активністю запального процесу вище II ступеня

9. Хронічна ниркова недостатність

ОСНОВНІ ПРОТИПОКАЗАННЯ щодо застосування озокериту

1. Фотодерматози влітку
2. Остеомієліт у стадії загострення
3. Захворювання, що супроводжуються патологічною ламкістю кісток
4. Комбіновані вади серця
5. Природжені вади серця за наявності недостатності кровообігу будь-якого ступеня
6. Неревматичний кардит в активній фазі
7. Недостатність кровообігу будь-якого ступеня
8. Ревматизм, неревматичний міокардит в активній фазі процесу
9. Ревматичний артрит з активністю запального процесу, вище II ступеня
10. Хронічна ниркова недостатність

Додаток 10

ОСНОВНІ ПРОТИПОКАЗАННЯ щодо застосування бішофіту

1. Індивідуальна непереносимість бішофіту або електропроцедур щодо електрофорезу з бішофітом
2. Доброякісні пухлини
3. Гостра стадія захворювань
4. Захворювання шкіри в ділянці дії препарату
5. Порушення серцевого ритму
6. Прогресуюча стенокардія
7. Вторинні гіпертензії
8. Явища декомпенсації за недостатності кровообігу

Визначені за результатами геологорозвідувальних робіт експлуатаційні запаси родовищ лікувальних підземних мінеральних вод, лікувальних грязей та інших корисних копалин, що належать до природних лікувальних ресурсів, затверджуються та вносяться до Державного фонду родовищ, корисних копалин України і передаються для використання за призначенням відповідно до законодавства України.

Родовища корисних копалин, що належать до природних лікувальних ресурсів, надаються у користування юридичним і фізичним особам для використання з метою лікування, медичної реабілітації та профілактики захворювань. Підземні лікувальні мінеральні води можуть використовуватися для промислового розливу. Порядок надання у користування таких родовищ

визначається Кодексом України про надра та іншими актами законодавства.

Державний нагляд і контроль за додержанням правил і норм використання природних лікувальних ресурсів здійснюють центральні органи виконавчої влади з нагляду за охороною праці, з геології і використання надр, охорони здоров'я, охорони навколишнього природного середовища та ядерної безпеки, інші спеціально уповноважені органи виконавчої влади відповідно до закону.

Спеціальне використання природних лікувальних ресурсів здійснюється за плату відповідно до Кодексу України про надра.

Нормативи плати за користування природними лікувальними ресурсами та порядок її справляння встановлюються Кабінетом Міністрів України. Згідно ст. 34 Кодексу України про надра «Плата (збір) за видачу спеціальних дозволів» розмір плати за надання спеціальних дозволів на користування надрами визначається за результатами аукціону. У разі надання дозволу без проведення аукціону справляється збір, який розраховується виходячи з початкової ціни продажу такого дозволу на аукціоні. Початкова ціна продажу дозволу на аукціоні розраховується спеціально уповноваженим центральним органом виконавчої влади з геологічного вивчення та забезпечення раціонального використання надр виходячи з вартості запасів і ресурсів корисних копалин родовищ або ділянок надр відповідно до методики, встановленої Кабінетом Міністрів України.

Не справляється збір за видачу спеціальних дозволів державним дитячим спеціалізованим санаторно-курортним закладам за здійснення видобутку мінеральних вод у частині, що використовується для лікування на їх території.

3. Розробка родовищ підземних лікувальних мінеральних вод, лікувальних грязей та інших природних лікувальних ресурсів

Розробка родовищ підземних лікувальних мінеральних вод, лікувальних грязей та інших корисних копалин, що належать до природних лікувальних ресурсів, здійснюється за спеціальним дозволом (ліцензією) на користування надрами в порядку, визначеному законодавством України (Закон України «Про ліцензування певних видів господарської діяльності» (ВВР, 2000, № 36, ст. 299).

Мінеральні води, лікувальні грязі, що належать до природних лікувальних ресурсів, видобуваються в обсягах, ліміт яких затверджується Державною комісією України по запасах корисних копалин. Якість природних лікувальних ресурсів регламентується спеціальним медичним (бальнеологічним) висновком, який визначає кондиційний склад корисних і шкідливих для людини компонентів.

Медичний (бальнеологічний) висновок надається центральним органом виконавчої влади з охорони здоров'я.

Видобуток, підготовка, переробка та використання підземних лікувальних мінеральних вод, лікувальних грязей та інших корисних копалин, що належать до природних лікувальних ресурсів, здійснюються згідно із затвердженими проектами та встановленими центральним органом виконавчої влади з геології та використання надр квотами.

Відповідальність за недотримання затверджених проектами умов і встановлених квот покладається на суб'єкт підприємницької діяльності, який одержав у центральному органі виконавчої влади з геології та використання надр спеціальний дозвіл (ліцензію) на використання надр з метою експлуатації родовищ корисних копалин.

Розділ 5

ЛІКУВАННЯ ТА ОЗДОРОВЛЕННЯ НА КУОРТАХ

§ 1. Організація лікування та обслуговування на курортах

Питання для розгляду:

1. Організація лікування та обслуговування на курортах
2. Санаторно-курортні заклади

1. Організація лікування та обслуговування на курортах

Організація лікування на курортах спрямовується на забезпечення громадян природними лікувальними ресурсами і здійснюється відповідно до науково обґрунтованих методик, що розробляються для кожного виду (типу) природних лікувальних ресурсів і затверджуються центральним органом виконавчої влади з охорони здоров'я.

Направлення хворих на лікування в санаторно-курортні заклади, незалежно від їх форми власності і відомчого підпорядкування, проводиться відповідно до медичних показань.

Організація обслуговування на курортах здійснюється санаторно-курортними закладами різних форм власності, створеними в установленому законодавством України порядку, і спрямовується на забезпечення умов для повноцінного лікування, медичної реабілітації та профілактики захворювань шляхом прийняття громадянами лікувальних процедур, а також забезпечення належних умов їх проживання, харчування, одержання культурно-побутових послуг.

У разі виникнення у громадян, які прибули на курорт, гострих інфекційних та інших захворювань, а також різкого погіршення здоров'я амбулаторна та стаціонарна медична допомога їм надається закладами охорони здоров'я за місцем розташування курорту в порядку, встановленому законодавством України.

Порядок госпіталізації громадян, які перебувають на курортах, встановлюється центральним органом виконавчої влади з охорони здоров'я.

2. Санаторно-курортні заклади

Санаторно-курортні заклади – це заклади охорони здоров'я, що розташовані на територіях курортів і забезпечують подання

громадянам послуг лікувального, профілактичного та реабілітаційного характеру з використанням природних лікувальних ресурсів.

Санаторно-курортні заклади створюються в порядку, передбаченому статтею 16 Основ законодавства України про охорону здоров'я та іншими нормативно-правовими актами.

Стаття 16 «Основ законодавства України про охорону здоров'я» – «Зклади охорони здоров'я» говорить, що Держава сприяє розвитку закладів охорони здоров'я усіх форм власності (стаття 16 із змінами, внесеними згідно із Законом України від 19.01.2006 р. № 3370-IV, від 07.10.2010 р. № 2592-VI, у редакції Закону України від 07.07.2011 р. № 3611-VI).

Порядок створення, припинення закладів охорони здоров'я, особливості діяльності та класифікація закладів визначаються законом.

Мережа державних і комунальних закладів охорони здоров'я формується з урахуванням потреб населення у медичному обслуговуванні, необхідності забезпечення належної якості такого обслуговування, своєчасності, доступності для громадян, ефективного використання матеріальних, трудових і фінансових ресурсів. Існуюча мережа таких закладів не може бути скорочена.

Планування розвитку мережі державних і комунальних закладів охорони здоров'я, прийняття рішень про її оптимізацію, створення, реорганізацію, перепрофілювання державних і комунальних закладів охорони здоров'я здійснюються відповідно до закону органами, уповноваженими управляти об'єктами відповідно державної і комунальної власності.

Зклади охорони здоров'я підлягають акредитації у випадках та в порядку, визначених Кабінетом Міністрів України.

Зклад охорони здоров'я провадить свою діяльність на підставі статуту (положення), що затверджується власником закладу (уповноваженим ним органом).

Керівником закладу охорони здоров'я незалежно від форми власності може бути призначено лише особу, яка відповідає єдиним кваліфікаційним вимогам, що встановлюються центральним органом виконавчої влади у сфері охорони здоров'я.

Призначення на посаду та звільнення з посади керівника закладу охорони здоров'я здійснюються відповідно до законодавства.

Керівники державних, комунальних закладів охорони здоров'я призначаються на посаду шляхом укладення з ними контракту.

Призначення на посаду та звільнення з посади керівників установ і закладів державної санітарно-епідеміологічної служби здійснюються відповідно до законодавства про забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення.

Перелік видів санаторно-курортних закладів затверджується центральним органом виконавчої влади з охорони здоров'я.

Напрями спеціалізації санаторно-курортних закладів визначаються центральним органом виконавчої влади з охорони здоров'я з урахуванням лікувальних властивостей природних лікувальних ресурсів курортів.

Типове положення про санаторно-курортний заклад затверджується Кабінетом Міністрів України.

§ 2. Кліматотерапія

Питання для розгляду:

1. Особливості кліматолікування
2. Кліматичні чинники проведення рекреації
3. Аеротерапія
4. Геліотерапія
5. Таласотерапія
6. Мікротерапія
7. Лікувальні ефекти типів клімату

1. Особливості кліматолікування

Людський організм високочутливий до зміни геофізичних і метеорологічних умов. На основі цієї властивості організму людини базується кліматолікування, яке обґрунтовується безпосереднім впливом кліматичних умов на здоров'я, коли за допомогою кліматичних чинників відновлюються порушені фізіологічні функції організму.

За допомогою дії кліматичних чинників підвищується стійкість людського організму в цілому, на рівні функціонувань всіх систем: системи термоадаптації – при аеротерапії, симпатико-адреналової нейрогуморальної регуляції – при геліотерапії, системи сполученого функціонування і тренування органів кровотворення, дихання, руху і терморегуляції – при таласотерапії тощо. Ефект кліматотерапії як стимулюючого лікування багато в чому залежить від кліматичних чинників, які використовуються для активного лікування. Безпосередній вплив на організм людини мають температура, тиск, вологість та рух повітря.

Основний вплив клімату на організм людини характеризується результатом дії погоди в цілому. Комплексні методи кліматології виділяють погоду доби і погоду моменту, яка дає більш точну характеристику зміни метеорологічних факторів протягом доби і має велике значення для проведення кліматолікувальних процедур. Оцінка впливу погоди і клімату на організм людини базується на характеристиці теплообміну людини з навколишнім середовищем: виділяють відповідно **комфортну** (сприятливу), **субкомфортну** (відносно сприятливу) і **несприятливу** погоду.

Сприятлива погода характеризується рівним ходом основних метеорологічних елементів при стійких повітряних масах і відсутності

фронтальної активності, міждобовій мінливості атмосферного тиску не більш ніж 4 мбар на добу, температурі повітря 2°C на добу, швидкості вітру не більш ніж 3 м/с з відносною вологістю від 55 до 85 %.

Найбільш сприятливими для людини є умови, при яких відносна вологість дорівнює 50 %, температура – 17–19°C, а швидкість вітру не перевищує 3 м/с.

Відносно сприятлива погода супроводжується змінами рівного ходу метеорологічних елементів, слабкою циклонічною діяльністю з проходженням різко виражених фронтів зі швидкістю до 35–40 км/год, міждобовою мінливістю атмосферного тиску (5–8 мбар на добу), температури (3–4°C на добу); відносна вологість може бути нижчою від 55 % і вищою від 85 %, швидкість вітру – понад 4 м/с.

Несприятлива погода характеризується різкими змінами метеорологічних елементів при яскраво вираженій циклонічній активності. Міждобова мінливість атмосферного тиску – понад 8 мбар на добу, температури – понад 4°C на добу.

2. Кліматичні чинники проведення рекреації

В процесі кліматолікування треба враховувати зміни ритмів роботи організму людини при зміні кліматичних умов у різні сезони року та різницю термінів настання і тривалості пір року в різних ландшафтних умовах. Перехід від сезону до сезону року пов'язаний із змінами кліматоутворюючих чинників, а погодні умови попереднього сезону визначають початок наступного. Початок і кінець сезонів року в межах України не збігається ні з календарними датами, ні з астрономічними. Межами для умовного виділення кліматичних сезонів є дати стійкого переходу середньої добової температури через 0°C для зими і 15°C для літа. Ці температури відображають особливості формування термічного режиму в конкретні періоди року і зумовлюють відмінну тривалість їх у певні роки.

Комплекс медичних заходів, т.з. метеопрофілактика – направлені на попередження розвитку сезонних, добових реакцій організму на зміну стану природного місця існування.

Медична оцінка погоди і клімату з виявленням несприятливих метеорологічних ситуацій, що викликають порушення стану здоров'я, є визначальною ланкою метеопрофілактики. При певних значеннях метеорологічних і телуричних чинників (температура нижче 0°C, відносна вологість вище 85%, атмосферний тиск нижче 100,5 і вище

102 кПа, швидкість вітру більше 8 м/с, магнітна індукція вище 100 мкТл), а також при різких змінах погоди виникають порушення життєдіяльності людини – метеопатичні реакції. Крім того, для різних періодів календарного року характерні сезонні захворювання і реакції. Всі ці форми кліматопатології пов'язані з порушенням існуючих механізмів індивідуальної адаптації і частіше формуються у немолодих хворих з ослабленою реактивністю і високою метеолабільністю. Володіючи метеотропними властивостями, кліматолікувальні чинники при некоректному застосуванні можуть викликати подібні реакції, відіграючи роль провокуючого чинника загострення захворювання.

Виділяють 4 класи захворювань, пов'язаних з дією клімато-метеорологічних і геофізичних чинників:

- а) хвороби, викликані термічними навантаженнями;
- б) хвороби, обумовлені сонячним УФ випромінюванням;
- в) сезонні інфекційні хвороби;
- г) істинно сезонні хвороби, що виникають щорічно.

Сезонні захворювання заведено класифікувати за відповідними періодами року. УФ-недостатність дорослих і особливо дітей взимку в північних і помірних широтах безпосередньо пов'язана з сезоном низького стояння Сонця. Навесні і влітку виникають фотодерматози, кон'юнктивіти, сонячні опіки і перегрівання, а також полінози, викликані пилом квітучих рослин. Пізно восени і взимку переважають простудні захворювання, озноблення, обмороження, випадки замерзання, а також загострення рекурентних депресивних розладів. У теплу пору року зазвичай з'являються захворювання, пов'язані з харчовими отруєннями, хвороби, викликані отруйними тваринами і комахами, кишкові інфекції, пов'язані з розмноженням патогенних мікробів.

Для курортної практики рекомендовано класифікувати кліматичні сезони за обсягом вживаних природних лікувальних чинників. У літній сезон (15 червня – 15 вересня) можливе комплексне застосування всього спектру методів кліматотерапії – аеро-, геліо- і таласотерапії. Осінній сезон (15 вересня – 15 грудня) характеризується поєднанням геліотерапії (з поступовим зниженням потужності потоку УФ випромінювання) і аеротерапії. Зимовий сезон (15 грудня – 15 березня) обмежений переважно аеротерапією. У весняний сезон (15 березня – 15 червня), разом з аеротерапією, поступово з'являється можливість прийому процедур геліотерапії.

До медичних заходів, що знижують залежність від сезонного чинника, відноситься виявлення пацієнтів, що мають анамнез по сезонній патології, проведення планової, поточної і термінової сезонної метеопрофілактики в періоди несприятливої погоди, адекватне призначення процедур клімато-, бальнео-, пелоїдотерапії, апаратних методів фізіотерапії і ЛФК в різні періоди року, оптимізацію мікроклімату приміщень здравниць, призначення фізіологічно обґрунтованої сезонної дієти, лікарських адаптогенів, а також – формування правильних стереотипів поведінки з придбанням навичок дозованого термозагартування, системних фізичних тренувань.

Кліматотерапія – використання різних кліматичних чинників і особливостей клімату місцевості для лікування хворих. При даному виді лікування на організм діють комплекс кліматопогодних подразників природної зони постійного мешкання хворого або іншої природної зони (лікувально-оздоровчої місцевості).

Кліматичні чинники – природні подразники організму, діють на всі види його рецепторів, сенсорних структур і нервових провідників. Вони багато в чому обумовлюють реактивність організму в процесі його філогенезу. Формування у відповідь реакцій відбувається на всіх рівнях структурно-функціональної організації організму – від аферентних провідників до підкіркових і кіркових структур головного мозку. Під дією чинників різної фізичної природи в процесі еволюції в організмі виробилися різні механізми регуляції функцій. Взаємодія із зовнішнім середовищем і пристосування до її умов є невід’ємним компонентом існування організму.

У різних поєднаннях кліматичні чинники можуть бути ефективно використані для стимуляції механізмів довготривалої адаптації організму. Умовно виділяють аеротерапію, геліотерапію, таласотерапію.

3. Аеротерапія

Аеротерапія (лікування повітрям) – лікувальне застосування свіжого повітря на відкритій місцевості. Вона включає цілодобову аеротерапію і повітряні ванни (дія повітря на повністю або частково голого хворого).

Цілодобова аеротерапія – тривала дія свіжого повітря на хворого під час прогулянок, сну в спеціальних кліматопавільйонах і верандах. Фізіологічна і лікувальна дія даного методу обумовлена

охолоджуванням людини і підвищеним забезпеченням організму киснем.

Збудження холодним повітрям механо- і терморецепторів шкіри і слизових оболонок верхніх дихальних шляхів призводить до рефлекторної зміни дихального патерну і структури серцевого циклу з наростанням парціального тиску кисню в альвеолах. Аероіони, що знаходяться в повітрі, терпени і озон підвищують окислювальний потенціал кисню, що поглинається кров'ю. Під дією холодного атмосферного повітря відбувається перебудова компенсаторних реакцій системи дихання, кровообігу і терморегуляції.

При дії холодного і теплого повітря, що чергуються, підвищується терморегуляторний тонус м'язів шиї, тулуба і кінцівок. В результаті посилення скоротливого термогенезу підвищується теплопродукція організму. При процедурах, що повторюються, знижується чутливість термосенсорних структур бронхів і формуються позитивні умовні рефлекси на холодний чинник. Особливого значення цілодобова аеротерапія набуває в холодний період року, коли хворі багато часу проводять в приміщеннях.

Лікувальні ефекти: вентиляційно-перфузійний, тонізуючий, актопротекторний, нейроміостимулюючий, вазоактивний.

Показання: захворювання міокарду і клапанного апарату серця без порушення ритму, атеросклероз коронарних, мозкових і периферичних судин, ішемічна хвороба серця, стенокардія напруги I–II ФК, нейроциркуляторна дистонія всіх форм, гіпертонічна хвороба I–II стадії; хронічні захворювання органів дихання (*бронхіт, трахеїт, пневмонія*) у фазі ремісії; туберкульоз легенів у фазі розсмоктування і ущільнення; хронічні захворювання органів травлення і обміну речовин поза загостренням; функціональні захворювання нервової системи з не різко вираженими проявами, метеопатичні реакції.

Протипоказання: загострення хронічних захворювань периферичної нервової системи (*неврити, невралгії, радикуліти*), суглобів, нирок, хронічні захворювання серцево-судинної системи з недостатністю кровообігу I–III стадії, органів дихання з легеневою недостатністю вище за II стадію, часті рецидивуючі ангіни, пневмонії, підвищена чутливість до холоду у осіб старше 60 років.

Повітряні ванни – дозована дія свіжого повітря на організм повністю або частково голої людини.

Охолодження повітрям шкірних рецепторів відкритих ділянок тіла і нервових закінчень слизових оболонок верхніх дихальних шляхів

підвищує поріг чутливості рецепторів і тренує механізми терморегуляції, що сприяє гартуванню організму. Відбувається пониження температури шкірних покривів, підвищення теплопродукції м'язів.

Охолодження організму носить фазний характер. Перша фаза – нервово-рефлекторна (первинного ознобу), характеризується відчуттям холоду, зниженням шкірної температури, почастищенням дихання, «завмиранням серця» і т. д., триваліша у осіб незагартованих і не звиклих до холоду; друга – реактивна, така, що виявляється відчуттям тепла; у основі її лежить підвищення теплопродукції організму унаслідок хімічної терморегуляції. При хибному проведенні повітряної ванни і переохолодженні настає третя фаза (вторинного ознобу), що призводить до парезу шкірних судин, ціанозу, вираженого піломоторного рефлексу («гусяча шкіра»).

За даними В. Бокші (1968) аеротерапія, при дотриманні основних методичних умов (*акліматизація, поступовість регулярних холодкових навантажень, контроль самопочуття і ін.*) підвищує ефективність санаторного лікування на 30 %. Поєднання аеротерапії з регулярними дозованими пішими прогулянками рівнинною місцевістю і теренкурами сприяє зростанню ефективності даного виду лікування. При проведенні аеротерапії в лісо-парковій зоні спостерігається виражена психоемоційна дія. Мальовничі краєвиди сприятливо впливають на стан центральної нервової системи («ландшафтний рефлекс»).

Аеротерапія добре сумісна зі всіма фізичними лікувальними чинниками. Цілодобову аеротерапію поєднують з електросонотерапією, геліотерапією (*у аерофотаріях*), ЛФК (*гімнастичними вправами*).

Дозовані повітряні ванни призначаються з моменту народження і не мають вікових обмежень.

Лікувальні ефекти: загартувальний, імуностимулюючий, актопротекторний, вентиляційно-перфузійний, нейроміостимулюючий, вазоактивний, метаболічний.

Показання: захворювання міокарду і клапанного апарату серця без порушення ритму; ІХС, стенокардія напруги I–II ФК, ГХ I–II стадії, неврастенія. Хронічні бронхо-легеневі хвороби у фазі ремісії; хронічні форми туберкульозу легенів; бронхіальна астма з рідкими нападами; тиреотоксикоз, легка форма; анемія; гастрит, виразкова хвороба шлунку поза фазою загострення; хронічний пієлонефрит і гломерулонефрит; захворювання шкіри і ЛОР-органів.

Протипоказання: гострі респіраторні захворювання, бронхіальна астма з частими нападами, загострення хронічних захворювань внутрішніх органів, опорно-рухового апарату і периферичної нервової системи, легенево-серцева недостатність вища за II стадію.

4. Геліотерапія

Геліотерапія – застосування сонячного випромінювання з лікувальною і профілактичною метою (*загальні і місцеві сонячні ванни*). Сумарне сонячне випромінювання («інсоляція») включає три види: пряме, витікаюче безпосередньо від Сонця, розсіяне від небосхилу і відбите від поверхні землі і різних предметів.

Основна частина сонячної енергії досягає Землі у вигляді трьох складових: видимого світла (40 %), інфрачервоного випромінювання (50 %) і ультрафіолету (10 %). Найбільш значущою і добре вивченою частиною сонячного випромінювання є ультрафіолетові (UV) промені. Короткі UVC-промені практично повністю поглинаються озоновим шаром атмосфери, як і короткі і дуже активні космічні промені. UVB-промені більше розсіюються при проходженні через атмосферні шари, ніж UVA. Із збільшенням географічної широти, а також в холодний період року інтенсивність UVB-променів зменшується. На відміну від UVA-променів велика частина UVB-променів поглинається озоновим шаром, і його частка у всій енергії UV-опромінення в літній полудень складає близько 3 %. Різна і проникаюча здатність UV-променів через бар'єр шкірного покриву. Так, UVB-промені на 70% відбиваються роговим шаром, на 20 % ослабляються при проходженні через епідерміс, дерми досягає лише 10 %. UVA-промені за рахунок поглинання, віддзеркалення і розсіювання з меншими втратами проникають в дерму – 20–30 % і близько 1 % від загальної енергії досягає підшкірної клітковини.

Під впливом UVB-променів відбувається синтез вітаміну D₃. За даними ВООЗ, в помірному кліматичному поясі достатньою для цього вважається щоденне опромінення тіла з експозицією до 15 хвилин.

Сильна дія ультрафіолету виявляється у вигляді сонячної еритеми і/або опіку, що позначаються як засмага – місцева фазна реакція шкіри на поєднану дію всіх ділянок оптичного спектру. Через 1–2 години після опромінювання виникає почервоніння шкіри, викликане інфрачервоним і видимим випромінюванням. Потім, через 6–12 годин, з'являється УФ-ерітема, обумовлена UVB-опроміненням. Через 3-4 доби виявляється пігментація шкіри, викликана UVA-опроміненням.

UVB-промені викликають еритему. Для оцінки ефекту UV-опромінення використовується термін «мінімальна еритемна доза» (МЕД) – енергетична експозиція UV-опромінення, що викликає ледве помітну еритему неопроміненої раніше шкіри. Для світлої шкіри 1 МЕД дорівнює 200–300 Дж/м². Проте величина випромінювання, необхідна для розвитку еритеми, є суто індивідуальною і залежить від типу шкіри, її фізіологічної чутливості до сонячних променів. Серед чинників природного фотозахисту людини особливе місце належить меланіну. Кількість і якість меланіну визначає стійкість до ультрафіолетової дії, що пов'язано з кольором шкіри, волосся, очей.

Відома дія ультрафіолету на імунітет. Ряд дослідників припускає, що UV-опромінення пригнічує реакції імунної системи людини. UVA- і UVB-опромінення може активізувати вірус герпесу. Експериментальні дані про можливу активацію ВІЛ, за даними ВООЗ, не підтвердилися. Проте про недолік ультрафіолету також свідчить зниження імунітету (*зменшується титр комплекменту, активність лізоциму і ін.*). Застосування профілактичних курсів UV-опромінення в умовах його дефіциту (у північних широтах) володіє вираженою адаптаційною дією. Клітини Лангерганса (*мігруючі дендритні клітини*) грають роль в імунологічному розпізнаванні і надзвичайно чутливі до ультрафіолету. Їх функція порушується при досягненні суберитемних доз опромінювання (1/2 МЕД). Спостерігається і триваліший термін відновлення популяції цих клітин після UVA-опромінення (2–3 тижні), ніж після UVB (48 год.).

Сонячні ванни у повністю або частково голої людини (*місцеві ванни*) проводять при різних значеннях температури і вологості повітря, швидкості вітру і щільності сумарного сонячного випромінювання. Для подібної комплексної оцінки введено поняття радіаційно-еквівалентно-ефективної температури (РЕЕТ), що розраховується за номограмою міри теплового відчуття голої людини, що знаходиться у спокої і піддається сонячному опромінюванню, з урахуванням вказаних метеопараметрів. Залежно від фізичних умов освітлення сонячними променями, сонячні ванни діляться на ванни сумарної, розсіяної, ослабленої радіації; загальні і місцеві.

Сумарні радіації проводяться під відкритим сонцем. Людина опромінюється прямим світлом всіх ділянок сонячного спектру. Можлива переривиста методика, коли опромінювання наміченої тривалості 2–3 рази переривається на 10–20 хвилин і більше;

Ослаблені радіації проводяться під матерчатими тентами і екранами (жалюзійним або ґратчастим) для зниження інтенсивності сонячного випромінювання;

Розсіяні радіації – з виключенням прямих сонячних променів для більш м'якої і щадної дії. Хворий піддається дії переважно сонячної радіації, що йде від небосхилу, для чого встановлюються спеціальні тенти, змонтовані на достатній висоті і такі, що обертаються на шарнірах, які, закриваючи диск сонця, залишають максимально відкритим небосхил;

Концентровані – за допомогою спеціальних дзеркальних рефлекторів різної конструкції (циліндровий увігнутими алюмінієвими дзеркалами або сферично розташованими прямокутними дзеркалами);

Селективні – зі світлофільтрами різного кольору.

Сумарна сонячна дія, за рекомендаціями ВООЗ, не повинна перевищувати 60 МЕД на рік. На практиці тривалість перебування під прямими променями Сонця складає на початку 5–10 хв. і поступово доводиться до 40–50 хв. в день. Сонячні ванни слід дозувати по біодозах – мінімальній кількості сонячної енергії, здатної викликати почервоніння – еритему, на непігментованій шкірі людини (в хвилинах). Одна і та ж біодоза досягається за різний проміжок часу залежно від пори року і доби, а також різна для різних географічних широт. Інтенсивність УФ залежить від положення Сонця – чим вище над горизонтом, тим вона більша. До 9 годин ранку в спектрі Сонця УФ-промені практично відсутні.

Геліотерапія не поєднується з іншими видами світлолікування. Її поєднують зазвичай з аеротерапією, таласотерапією, ЛФК. При комбінованій дії перерва між сонячними ваннами і сумісними з ними процедурами повинна складати не менше 2 годин. Дозована геліотерапія у дітей проводиться з трьохмісячного віку. Для осіб старше 55 років режим геліотерапії повинен бути щадним!

Серед чинників природного фотозахисту від ультрафіолету використовуються дві групи з'єднань, що відрізняються по механізмі захисної дії: екрани, що є за хімічною природою мінеральними сполуками, які відображають і заломлюють сонячні промені і, як правило, «працюють» на поверхні шкіри – діоксид цинку (ZnO), діоксид титану (TiO_2), оксид заліза (FeO , Fe_2O_3); хімічні фільтри, що є органічними сполуками. Поглинаючи UV, вони перетворюються у

фотоізомери, що вивільняють поглинену енергію при зворотному процесі вже в безпечному довгохвильовому випромінюванні.

Ступінь фотозахисту оцінюють за т.з. «sun protection factor» (SPF). Це коефіцієнт, що відображає відношення МЕД захищеної UV-фільтром шкіри до МЕД незахищеної шкіри. SPF орієнтований на еритемний ефект, викликаний UVB-опроміненням. Оскільки ушкоджувальна дія UVA не пов'язана з еритемою, SPF не дає ніякої інформації про захищеність від UVA-променів. В даний час використовується декілька показників, в основі яких закладена вираженість моментальної і відстроченої пігментації, що виникає у відповідь на дію UVA-променів на захищену і незахищену фотопротектором (*IPD – immediate pigment darkening, PPD – persistent pigment darkening*) шкіру. Використовується також чинник, заснований на ступені прояву фототоксичності. Для європейських виробників фотозахисних засобів сьогодні існує єдина класифікація *Colipa*, що оцінює допустимі значення SPF: низький фотозахист – 2–4–6; середній фотозахист – 8–10–12; високий фотозахист – 15–20–25; дуже високий фотозахист – 30–40–50; максимальний фотозахист – 50+.

Показання: гіповітаміноз вітаміну D; початкові прояви атеросклерозу; артеріальна гіпертензія I–II стадії; ревматизм в неактивній стадії; запальні захворювання легенів, шлунково-кишкового тракту, нирок, суглобів і нервової системи поза загостренням; подагра; ожиріння; депресії і сезонні афективні розлади; дерматологічні захворювання (псоріаз, atopічний дерматит, склеродермія, іхтіоз); місцева геліотерапія області попереку, показана при хронічній люмбалгії, залишкових явищах неускладненого гломерулонефриту.

Протипоказання: захворювання в гострій стадії і періоді загострення, прогресуючий туберкульоз легенів і інших органів, серцево-судинна недостатність II–III ступеня, колагенози, органічні захворювання НС, кахексія, кровотечі, тиреотоксикоз, підвищена чутливість до УФ-опромінення.

Ускладнення: сонячний опік – поява почервоніння і хворобливості, слід припинити на 2–3 дні прийом сонячних ванн, а шкіру протерти спиртом, одеколоном; сонячний удар – з'являється раптова слабкість, відчуття розбитості, головний біль, нудота, необхідно перенести постраждалого в тінь, звільнити від одягу, покласти холодні компреси з льодом на голову і серце або просто облили холодною водою;

сонячна алергія – при підвищеній чутливості до Сонця перебувати на пляжі краще тільки рано вранці. Показано застосування спеціальних сонцезахисних засобів.

5. Таласотерапія

Таласотерапія – лікувальне використання клімату морського узбережжя і морських купань. За інтенсивністю дії послідовно розрізняють наступні види таласотерапії: обтирання морською водою, обливання водою заданої температури, занурення (перебування у воді менше 1 хвилини), морські купання і плавання в морі.

Лікувальні купання проводять в прохолодній морській воді, а також – річок, озер, лиманів, відкритих і закритих штучних водойм при різній температурі води і ЕЕТ повітря. За температурним режимом купання діляться на дуже холодні (температура води $<14^{\circ}\text{C}$), холодні ($14\text{--}16^{\circ}\text{C}$), прохолодні ($17\text{--}19^{\circ}\text{C}$), теплуваті ($20\text{--}22^{\circ}\text{C}$), теплі ($23\text{--}25^{\circ}\text{C}$) і дуже теплі ($>25^{\circ}\text{C}$). Залежно від хвилювання морські купання розділяються: при штилі і хвилюванні 1 бал – гідростатичні, 2–3 бали – слабкодинамічні, більше 3 балів – динамічні (не рекомендуються, оскільки висота хвиль більше 1,25 м). Чорне море відноситься до морів середньої солоності з мінералізацією води 17,6 г/л, Азовське море – 12 г/л (Середземне – 34 г/л). Завдяки цьому тіло людини підтримується на поверхні під час плавання. Дія методу обумовлена комплексним впливом термічних, механічних і хімічних чинників морської води, а також морського повітря (див. аеротерапія) і УФ-променів сонця, які проникають в товщу води на глибину до 1 м (див. геліотерапія). Механічна дія полягає в природному гідромасажі тіла під дією хвиль зі стимуляцією шкірного кровотоку гідростатичним тиском води. Підвищується м'язовий тонус при інтенсивних рухах, для підтримки рівноваги і подолання опору рухомих мас води. Хімічний вплив відбувається під дією осмотичного тиску – в організм через сальні і потові залози з морської води селективно проникають іони Ca, Mg, Na, K, Cl, Br, J («внутрішньошкірні ін'єкції морських солей»), морські солі після купань також осідають на шкірі, створюючи «сольовий плащ», в результаті підвищуючи тонус і еластичність шкіри. Фізичне роздратування рецепторного поля тіла, а також термічний ефект охолодження як результат низької температури морської води і її великої теплопровідності викликає збільшення тепловіддачі організму і значне підвищення основного обміну. Чергування фаз звуження і

розширення судин при кожному купанні – це своєрідна гімнастика для кровоносних судин, важливий засіб профілактики і лікування захворювань.

У першу нейро-рефлекторну фазу (*первинного охолодження*) короткочасно через раптове охолодження тіла виникає спазм судин шкіри і розширення глибоких судин з депонуванням крові у внутрішніх органах. Рефлекторне збудження переважно парасимпатичної нервової системи призводить до брадикардії і брадикардное, підвищенню АТ. У другу (реактивну) фазу, за рахунок активації різних видів обміну в організмі, зростає рівень хімічної терморегуляції, підвищується питома вага метаболічної теплопродукції, підвищується шкіра, частішає і заглиблюється дихання, у 2–3 рази збільшується ступінь утилізації кисню і підвищується інтенсивність клітинного дихання. Характерне приємне відчуття тепла. Патологічна ІІІ фаза (*вторинного охолодження*) є наслідком виснаження механізмів терморегуляції. Вона настає при тривалому перебуванні у воді і характеризується постійним ознобом, тремтінням, симпатичним піломоторним рефлексом (*«гусяча шкіра»*). Настає парез судин шкіри із застійною венною гіперемією (ціанозом), що може призвести до переохолодження хворого і загострення хвороби. Дозиметрія морських купань направлена на попередження цієї патологічної фази.

Морські купання сприятливо впливають на всі органи і системи організму. Забезпечується тренування терморегуляції, стимуляція ЦНС, симпато-адrenalової системи, обміну речовин, окислювальних процесів, підвищення життєвого тону організму, його адаптаційних можливостей, виражена гартуюча дія. Краса моря і прибережний ландшафт разом з плескотом хвиль (0–1 бал – седативна дія) або шумом прибою (2–3 бали – тонізуюча дія) мають позитивну психоемоційну дію.

Методики таласотерапії сумісні з багатьма фізичними лікувальними чинниками, в першу чергу з іншими методами кліматотерапії і ЛФК. Слід уникати морських купань в дні призначення бальнеологічних процедур, загальних грязьових аплікацій і чергувати їх по днях в курсовому лікуванні. Дозовані морські купання призначаються з 1–2 років і не мають вікових обмежень. За даними В. Бокші (1983), поліпшення дихання при кліматолікуванні без застосування спеціальних процедур відмічене в 43,4 %, при включенні сну на повітрі – у 56,1 %, при морській

аеротерапії – 68,5 %, при морській аеротерапії з купаннями – у 70 %. Поєднання таласотерапії з іншими методами кліматолікування, а також всіма чинниками моря (*ландшафтотерапія, вживання морепродуктів, катання на човнах і катерах*) сприяє зростанню ефективності даного виду лікування.

Лікувальні ефекти: тонізуючий, адаптогенний, загартування, метаболічний, трофічний, актопротекторний, вазоактивний.

Показання: хронічні запальні захворювання поза загостренням (*бронхіт, пневмонія, гастрити*); бронхіальна астма, ІХС, стенокардія напруги I–II ФК, постінфарктний кардіосклероз (1 рік); артеріальна гіпертензія I–II стадії; наслідки травм і захворювань опорно-рухового апарату і периферичної нервової системи.

Протипоказання: гострі і хронічні запальні захворювання у фазі загострення, серцево-судинна і легенево-серцева недостатність II–III ступеня, гіпертонічна хвороба III стадії, органічні захворювання НС, атеросклероз судин нижніх кінцівок з трофічними розладами, епілепсія.

6. Мікротерапія

Мікротерапія – застосування з лікувальною метою особливих кліматичних чинників, характерних тільки для даної місцевості. Разом із вищезазначеними загальними видами кліматотерапії, в окремих регіонах України існують особливі унікальні мікрокліматичні умови для проведення ряду методик лікування. До подібних напрямів відносять наступні:

Аероіонотерапія – вдихання повітря, що містить електричні негативно заряджені газові молекули (аероіони). Природна гідроаероіонізація забезпечується тривалим перебуванням в місцевостях з чистим іонізованим повітрям (*у горах, поблизу водопадів, на березі моря вранці і під час прибоїв*). При розбризкуванні води, розриві водних крапель утворюються позитивно і негативно заряджені гідроаероіони (*баллоелектричний ефект*). Використовуються також штучні водопади, над якими розташовуються майданчики для відпочинку, розбризкувачі води в парках, на пляжах.

Аерофітотерапія – вдихання повітря, насиченого летючими ароматичними речовинами (*фітонциди, терпени, ефірні масла*), що виділяються рослинами. Рослини знезаражують повітря, іонізують його, очищують від пилу, нейтралізують хімічно агресивні речовини і

так далі. Аерофітотерапію проводять в паркових зонах, засаджених представниками певної флори (*наприклад, лавр благородний, сосна – для отримання бактерицидного ефекту; розмарин – тонізуючого; лаванда – седативного і т. д.*), де можна зробити пішу прогулянку, відпочити на лавці, зробити дихальну гімнастику. Наявні науково-обґрунтовані рекомендації по формуванню паркових зон, як лікувальних, дозволяють створювати алеї, пішохідні доріжки, куртини, куточки для перебування хворих з конкретними захворюваннями органів дихання, серцево-судинної системи. При цьому важливу роль грає емоційна дія природної або цілодобової аеротерапії, істотним елементом якої є продумана організація рекреаційного процесу: супровід груп хворих медичним персоналом з метою забезпечення вимог до проведення процедур (*дотримання темпу ходьби, ритму дихання, тривалості перебування в зоні специфічної аеротерапії і ін.*), присутність культпрацівника або екскурсовода, здатного професійно донести цікаву інформацію про дерева, трави, квіти, їх роль у формуванні повітряного середовища. Хаотична забудова рекреаційних паркових зон, що проводиться останніми роками, робить все більш проблематичним проведення подібних медичних заходів. Тим часом, раціональне використання садово-паркових зон сприяє їх збереженню і розширенню як найважливішу складову оздоровчо-курортних комплексів.

Для відтворення ефектів аерофітотерапії останніми роками набули поширення кабінети ароматерапії (див. «фітоароматерапія» в розділі «Альтернативні традиційні і нетрадиційні методи лікування»).

Морська цілодобова аеротерапія – проводиться на чорноморських і азоевських приморських курортах у вигляді денного перебування і нічного сну в безпосередній близькості від моря на прибережній пляжній смузі в кліматопавільйонах або у відкритому морі на відповідних плавзасобах (*човнах, плотах, парусних яхтах*). На організм пацієнта впливає морське повітря, насичене негативно зарядженими іонами, озоном (*вміст у 2–3 рази вищий, ніж в материковому повітрі*), фітонцидами морських водоростей, частинками солей Na, Ca, Mg (*«іонні рефлексії із слизистих» верхніх дихальних шляхів*), J і Br (*зміст у 12 разів більший, ніж в материковому повітрі!*). Берег моря – унікальний природний інгаляторій.

Цілодобова спелеотерапія – лікування захворювань бронхо-легеневої системи в природних умовах соляних копалень і підземних

шахт (*Солотвин Ужгородської обл. та Артемівськ Донецької обл.*), а також ряду карстових печер. У них утворюються мілкодисперсні аерозолі солей Na, Ca, Mg й інших необхідних для організму хімічних елементів. Бактерійна флора і алергени в подібних печерах відсутні. Повітря з тонкодисперсними частинками солі проникає до рівня дрібних бронхів, викликаючи збільшення амплітуди рухів вій миготливого епітелію, активуючи тим самим виділення слизу і секрету, що знаходяться в дихальних шляхах. Істотно змінюється функція зовнішнього дихання – збільшується максимальна вентиляція легенів і їх життєва ємкість. Дихання стає вільнішим, зникають хрипи і кашель. Крім того, «сольовий плащ», що утворюється на поверхні тіла, позитивно впливає на процеси шкірного дихання, забезпечуючи загальнорегулюючу дію на багато функцій організму. Незвичайна обстановка підземної лікарні сприяє активізації психоемоційної сфери. В результаті курсу спелеотерапії значно знижується ступінь алергізації організму і підвищується імунітет до вірусних бактерійних інфекцій, дії токсинів і інших екологічно шкідливих речовин.

В даний час відтворення оптимального повітряного середовища для мікрокліматотерапії зазвичай здійснюється за допомогою відповідної апаратури – кондиціонерів або т.з. спліт-систем, тобто пристроїв, в яких відбувається обробка повітря і його переміщення. В залежності від розташування, системи кондиціонування діляться на центральні та місцеві. Як правило, в сучасних умовах застосовують комбінацію систем. Наприклад, в лікарнях в кожен окрему палату подається свіже повітря від центральної системи в об'ємі санітарної норми, а далі температура підтримується і регулюється за допомогою індивідуального кондиціонера. У санаторних умовах, разом з подібним кондиціонуванням повітря, можливе створення відповідного штучного лікувального середовища (див. «лікування штучно зміненим повітрям» в розділі «апаратна фізіотерапія»). Найбільш методично відпрацьованою і ефективною є штучна спелеотерапія, запропонована вперше проф. М. Торохтіним (1977).

7. Лікувальні ефекти типів клімату

Відповідно до різних типів клімату було обґрунтовано лікувальні ефекти і розроблено показання та протипоказання, щодо санаторно-курортного лікування.

Континентальний клімат степів:

- Лікувальні ефекти: мікоцидний секреторний, гіпотензивний, нейро-регуляторний, актопротекторний.

- Показання: захворювання дихальної системи (*хронічний трахеїт, бронхіт з рясним виділенням секрету, сухий плеврит, осередковий, інфільтративний і дисемінований туберкульоз легенів у фазі розсмоктування інфільтрату, ущільнення і рубцювання вогнищ, туберкульоз периферичних лімфатичних вузлів у фазі ремісії*), захворювання шлунково-кишкового тракту (*функціональні розлади шлунку, хронічний гастрит, дуоденіт, коліт, хронічний гепатит*), гіпертрофічний і вазомоторний риніт, хронічний тонзиліт, фарингіт і ларингіт.

- Протипоказання: захворювання серцево-судинної системи з недостатністю кровообігу II–III стадії, хронічна пневмонія, емфізема легенів, кавернозний туберкульоз легенів, бронхіальна астма з нападами, що часто повторюються.

Континентальний клімат лісів:

- Лікувальні ефекти: седативний, нейро-регуляторний, актопротекторний, бронходренуючий, метаболічний, гіпотонічний, бактерицидний, репаративно-регенеративний.

- Показання: хронічні захворювання органів дихання (*бронхіт, трахеїт, пневмонія, емфізема легенів, туберкульоз*); гіпертонічна хвороба I–II стадії, постінфарктний кардіосклероз (1-2 мес), гіпертрофічний і вазомоторний риніт, хронічний тонзиліт, фарингіт і ларингіт, неврози.

- Протипоказання: ревматичний міокардит, недостатність кровообігу II-III стадії, ішемічна хвороба серця, стенокардія напруги III-IV ФК, атеросклероз судин нижніх кінцівок, облітеруючий ендартеріїт, варікозна хвороба, бронхіальна астма з частими нападами.

Приморський клімат:

- Лікувальні ефекти: седативний, нейротрофічний, протизапальний (репаративно-регенеративний), актопротекторний, тонізуючий.

- Показання: захворювання органів дихання (*хронічні бронхіти, пневмонії, сухий і ексудативний плеврит, бронхіальна астма*), серцево-судинної системи (*нейро-циркуляторна дистонія всіх типів, ішемічна хвороба серця, стенокардія напруги I–II ФК, гіпертонічна хвороба I–II стадій, мітральні і аортальні пороки*), шлунково-

кишкового тракту (*функціональні розлади шлунку і кишечника, дискінезії жовчовивідних шляхів*), ЛОР-органів, нервової системи (*наслідки закритих травм головного мозку через 4-6 міс, неврастенію, вегето-судинні дисфункції, мігрень, токсичну енцефалопатію*), сечостатевої системи (*хронічний дифузний гломерулонефрит без порушення екскреторної функції нирок*), ендокринної системи (*гіпертиреоз, дифузний токсичний зоб без явищ тиреотоксикозу*) і системи крові (*анемії різних видів, хронічний лейкоз*).

- Протипоказання: гострі запальні процеси різної локалізації і хронічні у стадії вираженого загострення, ревматичний і інфекційно-алергічний ендо-, міо- і перикардит, ішемічна хвороба серця, стенокардія напруги вище III ФК з порушеннями ритму, недостатність кровообігу II стадії, гіпертонічна хвороба II–III стадії, тиреотоксикоз.

Середньо- (400–1000 м) і високогірний (1000–2500 м) клімат:

- Лікувальні ефекти: репаративно-регенеративний, адаптаційно-трофічний, імунодепресивний, метаболічний, актопротекторний, детоксикаційний, гемостимулюючий, бактеріцидний.

- Показання: хронічні запальні захворювання органів дихання (*бронхіт, трахеїт, ексудативний і сухий плеврит*), бронхіальна астма з рідкісними і легкими нападами, постінфарктний кардіосклероз (6 міс), туберкульоз легенів, кісток, суглобів, хвороби крові (*залізодефіцитна, перніціозна, гіпопластична, гемолітична анемія у стадії ремісії, хронічний лейкоз, лімфогранулематоз, еритрема, токсичні ураження системи крові*), гіпертрофічний і вазомоторний риніт, хронічний тонзиліт, фарингіт і ларингіт, неврози.

- Протипоказання: туберкульоз гортані, гіпертонічна хвороба, недостатність кровообігу I стадії, порушення мозкового кровообігу, гепатит, ниркова недостатність, наслідки черепно-мозкової травми, вагітність, фіброміома і міома матки, цукровий діабет у стадії декомпенсації.

Всі види кліматотерапії сприяють тренуванню механізмів адаптації, що лежать в основі гартування, здійснюють на організм неспецифічну, загальнозміцнюючу дію, що підвищує його захисні сили, стійкість до несприятливих умов зовнішнього середовища, кліматотерапія є невід'ємною складовою ефективного санаторно-курортного лікування.

§ 3. Бальнео- та гідротерапія

Питання для розгляду:

1. Загальна характеристика мінеральних вод України
2. Лікувальні фактори мінеральних вод
 - 2.1. Хімічний фактор
 - 2.2. Температурний фактор
 - 2.3. Механічний фактор
3. Класифікація мінеральних вод
 - 3.1. Вуглекислі мінеральні води
 - 3.2. Сульфідні мінеральні води
 - 3.3. Залізисті і миш'яковисті мінеральні води
 - 3.4. Кремнієві мінеральні води
 - 3.5. Бромні, йодо-бромні та йодні мінеральні води
 - 3.6. Радіоактивні (радонові) води
 - 3.7. Мінеральні води з підвищеним вмістом органічних речовин
 - 3.8. Борні мінеральні води
 - 3.10. Група вуглекислих гідрокарбонатних натрієвих вод
 - 3.11. Вуглекислі хлоридно-гідрокарбонатні води.
 - 3.12. Група вуглекислих маломінералізованих гідрокарбонатних кальцієвих та магнієво-кальцієвих мінеральних вод

1. Загальна характеристика мінеральних вод України

В Україні знаходяться мінеральні води найрізноманітніших типів. У всякому разі, в кожному з виділених у «Кадастрі мінеральних вод СРСР» (1987 р.) груп мінеральних вод входили родовища чи джерела мінеральних вод України. Гідромінеральне багатство України визначається наявністю таких мінеральних вод, як вуглекислі, сульфідні, радонові, залізисті і миш'яковисті, йодні, бромні та йодо-бромні, борні, кремнієві, води з підвищеним вмістом органічних речовин та води без специфічних компонентів та властивостей. Їх запаси практично невичерпні, виходячи з рівня їхнього сучасного використання.

Гідромінеральні багатства країни створюють сприятливі умови для інвестицій у розвиток санаторно-курортної справи і у будівництво заводів по розливу мінеральних вод у пляшки.

В мінеральних водах виявлено до 50-ти різних хімічних елементів. Однак основними в мінеральних водах є 7 іонів, які у значній мірі визначають їх лікувальні властивості. До них належать:

- катіони Na^+ , K^+ , Ca^{2+} , Mg^{2+} ;
- аніони HCO_3^- , Cl^- , SO_4^{2-} .

При бальнеологічній оцінці мінеральних вод основний їх іонний склад характеризується цими переважаючими аніонами та катіонами, біологічна та терапевтична дія яких різниться.

Гідрокарбонатний аніон (HCO_3^-) у складі мінеральних вод впливає на вуглеводний та білковий обміни, чинить протизапальну дію, сприяє нормалізації жовчоутворюючої та жовчовидільної функцій біліарної системи. Мінеральні води з переважним вмістом гідрокарбонатних аніонів мають чітку кислото-нейтралізуючу дію у шлунку, злужнюючий ефект у дванадцятипалій кишці. Гідрокарбонати поліпшують засвоєння мікро- та макроелементів, підвищують інтенсивність окислювально-відновлювальних процесів; підсилюють діурез (сприяють видаленню шлаків).

Гідрокарбонати визначають також вплив мінеральних вод на інтерстиціальний набряк підшлункової залози, пов'язаний з порушенням відтоку панкреатичного секрету, внаслідок запальних змін у слизовій оболонці 12-палої кишки, які виникають при порушенні фізіологічної рівноваги кислого й лужного травних секретів з перевагою кислого секрету.

Сульфатні аніони (SO_4^{2-}) у мінеральних водах зустрічаються у складі сірчаноокислих солей кальцію, натрію і магнію. Експериментально доведено, що сульфат-іонам належить провідна роль у механізмі дії сульфатомістких питних мінеральних вод. Механізм дії сульфатних мінеральних вод полягає у стимуляції: 1) гальмівного рефлексу Сердюкова (внаслідок чого знижується інтенсивність шлункової секреції); 2) синтезу секретину (внаслідок чого гальмується утворення шлункового і панкреатичного секретів); холецистокініну-панкреозиміну (внаслідок чого посилюються холекінез та холесекреція, а також вироблення ферментів підшлункової залози та їх дислокація у кишечник); рухової активності кишечника.

Практично всі види мінеральних вод мають у своєму складі хлорид-іони (Cl^-). Вони слугують вихідним субстратом для утворення хлористоводневої кислоти шлункового соку. Характерним для нього є стимулюючий вплив на початково знижену секреторну функцію шлунка, рухову активність гладкої мускулатури органів травлення. При питному лікуванні хлорид-іони активізують секреторну і моторну функції шлунка, жовчовиділення і панкреатичну секрецію.

Це визначає доцільність використання мінеральних вод, які містять хлорид-іони, при станах, що супроводжуються зниженою секрецією травних залоз.

Важливу роль у життєдіяльності організму відіграють **катиони** натрію, кальцію, магнію, калію. Навіть невеликі відхилення їх концентрації в тканинах або крові різко порушують усі фізіологічні процеси і вимагають термінової корекції.

Іони натрію (Na^+) є одними з основних катіонів мінеральних вод, відіграють важливу роль у регуляції водно-сольового обміну, стимулюють функціональний стан жовчних проток і жовчного міхура, впливають на гепатобіліарну систему і секреторну функцію залоз травного тракту, підсилюють перистальтику кишечника.

Іони калію (K^+) зустрічаються у складі мінеральних вод частіше разом з іоном натрію, він бере участь у синтезі вуглеводів у печінці і депонується в ній. Калій підсилює тонус і рухову функцію гладкої мускулатури органів травлення – шлунка, кишечника, жовчного міхура, регулює секрецію соляної кислоти у шлунку, кислотно-лужну рівновагу крові, бере участь у передачі нервових імпульсів. Активізує м'язову роботу серця і роботу ряду ферментів, благотворно впливає на роботу шкіри і нирок. Калій чинить захисну дію проти небажаного впливу надлишку натрію і нормалізує тиск крові. Зниження вмісту калію в організмі супроводжується порушеннями з боку системи травлення – зниженням апетиту, блювотою, зниженням перистальтики кишок. Загальновідомі зміни серцево-судинної системи – порушення ритму, скорочувальної здатності міокарда.

Солі натрію і калію у складі мінеральних вод сприяють регуляції водно-сольового обміну в тканинах, стимулюють жовчоутворюючу й особливо жовчовидільну функцію печінки і жовчного міхура, а також секреторну функцію травних залоз, підсилюють перистальтику кишок. Вони містяться, в основному, у гідрокарбонатних і хлоридних натрієвих водах, а також у водах складного аніонного складу.

Дуже суттєвим в умовах екологічної катастрофи, спричиненою чорнобильською аварією, є те, що калій і натрій за своїми хімічними властивостями близькі до цезію. При збільшенні їх вмісту і кількості споживаної води в харчовому раціоні в 2 рази, спостерігається прискорення виведення радіонуклідів з організму, при чому 90% цезію виводиться із сечею і тільки 10% – з калом.

Іони кальцію (Ca^{2+}) у мінеральній воді мають антисептичні і в'язучі властивості, здатні активувати ряд ферментів, поліпшують

ліпідний обмін за рахунок посилення вироблення печінкових фосфоліпідів, знижують проникність клітинних мембран (у т.ч. і гепатоцитів), підсилюють видільну функцію нирок, стимулюють діурез, що робить доцільним використання мінеральних вод з вмістом кальцію хворими з патологією нирок і сечовидільної системи. Кальцій має виражені антиспастичні властивості.

Мінеральні води, що містять кальцій в концентрації від 50 до 200 мг-екв. %, мають протизапальну, протинабрякову та обезводнюючу дію, зменшують утворення ексудату, сприятливо впливають при захворюваннях травного тракту, біліарної системи, печінки і кишечника. Цей тип вод показаний хворим з патологією опорно-рухового апарату, для профілактики остеопорозу, а також особам зі схильністю до алергійних реакцій.

Води, що містять іони кальцію, поліпшують ліпідний обмін у результаті посилення під їхнім впливом вироблення фосфоліпідів, що сприяє відновленню цілісності печінкових клітин у людей з захворюваннями печінки.

Іони магнію (Mg^{2+}), що надходять з мінеральною водою до організму, мають жовчогінну дію і здатність знижувати рівень холестерину в жовчі і крові, чинять спазмолітичну і болезаспокійливу дію. Магній бере участь у всіх важливих для клітинного метаболізму ферментативних процесах (відкладаючись в м'язах, активує анаеробний обмін вуглеводів), бере участь у білковому обміні, впливає на симпато-адреналову систему, каталізує діяльність ряду ферментів підшлункової залози – трипсину і ерипсину. Магній необхідний також для синтезу холінестерази, холінацетилази, аденазінтрифосфатази. Іони магнію всмоктуються в шлунку і початкових відділах тонкої кишки, потрапляють у печінку, де частково депонуються.

Мінеральні води, що містять магній, сприятливо впливають на функціональний стан печінки і біліарної системи, володіють холеретичною, холекінетичною і спазмолітичною діями, сприяють нормалізації тонусу жовчного міхура, шлунка і кишечника, чинять послаблюючу дію.

Крім того, іон магнію бере участь у процесах внутрішньоклітинного обміну, активує анаеробний обмін вуглеводів, підсилює дію деяких ферментів підшлункової залози, що, очевидно, визначає стимулюючу дію хлоридних натрієвих вод малої мінералізації на панкреатичну секрецію. Іони магнію сприяють

зниженню збудливості центральної нервової системи, чинять заспокійливу дію.

Мінеральні води, крім основного складу солей, містять велику кількість **мікроелементів**. Незважаючи на те, що в мінеральних водах мікроелементи знаходяться у невеликій кількості, фізіологічна дія їх проявляється дуже чітко, що й обумовлює, у ряді випадків, показання до їх використання.

Зовнішнє використання природних мінеральних вод є одним із головних методів бальнеотерапії. Поряд із внутрішнім використанням мінеральних вод, цей метод отримав широке розповсюдження не тільки на бальнеологічних курортах, але й в позакурортних умовах.

2. Лікувальні фактори мінеральних вод

Основу дії бальнеопроцедури із зовнішнім використанням мінеральних вод складає поєднання різних за силою температурного, механічного та хімічного подразників.

2.1. Хімічний фактор є провідним у низці факторів, які лежать в основі фізіологічної та лікувальної дії мінеральних вод. Він визначає специфіку бальнеотерапії при зовнішньому використанні мінеральних вод у лікувальних цілях. В кожній мінеральній воді один з хімічних інгредієнтів, що входить до її складу, як правило, є визначальним у фізіологічному та терапевтичному ефекті, який впливає на організм.

Природні мінеральні води одного й того ж фізико-хімічного складу відрізняються великим діапазоном концентрацій хімічних речовин, що залежать, у першу чергу, від умов утворення вод та територіального розташування джерел або свердловин.

При зовнішньому використанні мінеральні води вступають у безпосередній контакт зі шкірою, яка має складну будову та виконує багаточисельні функції (захисну, теплорегулюючу, рецепторну, секреторну, резорбційну, дихальну та обмінну). Шкіра являє собою велике рецепторне поле, нервові рецептори якого (термо-, механо-, хеморецептори та ін.) сприймають подразнення, що спричинені мінеральною водою та передають у вигляді імпульсів інформацію у відповідні нервові центри, обумовлюючи виникнення нейрорефлекторних реакцій у відповідь.

Під дією ванн у шкірі виникають структурні зміни, характер яких залежить від фізико-хімічного складу мінеральної води. На сьогодні чітко встановлено, що під час прийому ванни крізь неушкоджені шкіряні покриви у внутрішнє середовище організму проникають гази

(вуглекислий, азот, радон, сірководень, кисень та ін.) та іони деяких біологічно активних мікроелементів (йод, бром, миш'як та ін.), які містяться у мінеральній воді.

У практиці бальнеотерапії необхідно враховувати той факт, що природні мінеральні води мають широкий діапазон концентрацій хімічних речовин (особливо хлоридні натрієві, сульфідні, радонові). Тому при індивідуальному призначенні бальнеолікування лікар повинен орієнтуватись у тому, яка концентрація хімічних речовин для кожної окремо мінеральної води є пороговою, оптимальною та гранично допустимою.

За *порогову величину* для кожної мінеральної води слід приймати ту її мінімальну концентрацію, яка при дії даної води на організм вже обумовлює фізіологічні зрушення, які спостерігаються хоча б з боку окремих органів та систем.

Оптимальна концентрація – той її найбільший діапазон, у межах якого організм більшості хворих відповідає фізіологічними реакціями з боку різних органів та систем.

Гранично допустимою концентрацією є така, яка обумовлює бажані виразні фізіологічні зрушення з боку різних органів та систем, не спричиняючи пошкоджуючої дії.

У кожній мінеральній воді будь-який з хімічних інгредієнтів, що входять до її складу, як правило, є провідним у тому впливові, який ця мінеральна вода чинить на організм, будучи використаною у кожному конкретному випадку в оптимальному дозуванні. Цей хімічний подразник у складному сполученні його з іншими хімічними компонентами даної води обумовлює специфічність її дії на організм.

Відповідь організму на водолікувальну процедуру проявляється у так званій бальнеологічній реакції. Остання може бути виражена у трьох формах: 1) фізіологічна реакція, при якій спостерігаються зміни у показниках функціонального стану різних органів та систем, які не виходять за межі фізіологічних коливань; 2) патологічна реакція, при якій функціональні зрушення дещо перевищують фізіологічний рівень, але є короткочасними; 3) реакція загострення, проявляється дуже виразними й при цьому стійкими зрушеннями у показниках фізіологічних систем організму, що свідчить про зрив фізіологічних механізмів захисту внаслідок впливу неадекватного подразника. Найбільш чіткого симптомокомплексу реакція загострення набуває при хронічних запальних захворюваннях.

При патологічній реакції слід знизити інтенсивність впливу водолікувальної процедури (зменшити концентрацію мінеральної води, температуру, тривалість процедури та ін.). Якщо реакція загострення з'явилась на початку курсу, то доцільно взагалі відмінити його та перейти до іншого методу лікування, щоб вивести хворого із стану загострення.

Хімічні речовини, які потрапляють всередину організму з мінеральної води під час бальнеопроцедур, викликають подразнення інтерорецепторів судин та внутрішніх органів. Разом з іншими подразненнями, які спричиняють термічний і механічний фактори при зовнішній дії мінеральної води, вони обумовлюють складну генералізовану відповідь цілого організму.

Температурний фактор по-різному впливає на організм та відіграє важливу роль у механізмі лікувальної дії мінеральних вод. Основним місцем дії термічного фактору є шкіра. Будучи пойкилотермною оболонкою, вона перешкоджає поширенню тепла всередину організму та сприяє збереженню внутрішніми органами постійної температури. Крім того, шкіра багата на нервові закінчення, що сприймають термічні подразнення. Розташовані у підшкірній жировій клітковині тільця Руфіні сприймають тепло. Більш поверхнево, у ретикулярному шарі, знаходяться колби Краузе, які сприймають холодні подразнення. Сама вода має велику теплопровідність, яка у 28 разів перевищує теплопровідність повітря. Питома теплоємність води прийнята за 1,0. Для розуміння, багато це чи мало можна вказати, що теплоємність заліза складає 0,11, мулових пелюдів – 0,5, парафіну – 0,77, озокериту – 0,8. Такі теплоємність та теплопровідність обумовлюють те, що при температурах, близьких до температури тіла, вода може віддати чи забрати при бальнеопроцедурі значну кількість тепла, тим самим вона сприяє зігріванню чи охолодженню організму. Тепловідчуття людини індивідуальні та залежать від температури тих ділянок шкіри, з якими зтикається вода. Температура шкіри підшви здорової людини – близько 29-30°C, а у хворого може бути більш низькою. Температура шкіри тулуба – 33-36°C, тому одна й та ж температура по-різному сприймається шкірою підшов та тулуба. Встановлено, що у загальній ванні з прісною водою межа між температурами зігрівання та охолодження – 35,0-35,5°C. При температурі води вище 35,5°C виникає перехід тепла з води до організму, нижче 35°C – навпаки.

2.2. Температурний фактор при проведенні бальнеотерапевтичних процедур, в першу чергу ванн, дозволяє потужно впливати на організм. У залежності від температури усі водолікувальні процедури прийнято поділяти на: холодні (нижче 20°C); прохолодні (20–33°C); індиферентні (34–36°C); теплі (37–39°C) та гарячі (40°C та вище).

Вказані межі є умовними, тому що температурна чутливість залежить від багатьох факторів, головним чином, – від індивідуальних особливостей організму та умов навколишнього середовища під час проведення процедури.

Найчастіше проводяться процедури з мінеральною водою індиферентної температури чи близької до неї. Під індиферентною прийнято розуміти температуру води, яка суттєво не відрізняється від внутрішньої температури тіла чи температури «ядра», як її називають закордонні автори.

Має значення не тільки температура ванни, її хімічний склад, але й вихідний стан організму – температура шкіри, рівень функціонування основних систем, тренованість до температурних впливів та ін. Однаковий температурний подразник може викликати неоднозначну реакцію.

Змінюючи силу температурного подразника, місце прикладання впливу (ванна, напівванна), тривалість процедури, можна отримати різні реакції з боку різних органів та систем організму. Адекватне використання ванн різного газового, сольового складу, з врахуванням температурного та гідростатичного факторів дозволяє активно втручатися у патологічні процеси. При цьому в одних випадках бальнеотерапія може замінити медикаментозні речовини, в інших – посилити їх дію, у третіх – створити сприятливий фон, на якому використання лікарських препаратів буде більш ефективним.

2.3. Механічний фактор визначається гідростатичним тиском маси води, зменшенням маси тіла у воді згідно з законом Архімеда, рухом газових бульбашок. Вплив механічних факторів ванни позначається відразу при зануренні у воду. Згідно з законом Архімеда, тіло зануреної у воду людини втрачає біля 9/10 своєї маси, тобто створюються умови близькі до невагомості, людина відчуває втрату ваги тіла, при цьому виникає необхідність підтримання рівноваги. Чим вища мінералізація води, тим більша її виштовхуюча сила. Разом з тим проявляється вплив гідростатичного тиску. У результаті таких механічних впливів виникає низка кореляційних реакцій, які

підтримують нормальний рівень життєдіяльності організму. Найбільш чутливі до гідростатичного тиску рецептори шкіри, вен, лімфатичні судини. В експерименті при зануренні у воду тварин у вертикальному положенні встановлено підвищення тиску крові у венах та правому передсерді. У людини при прийомі вуглекислих ванн зменшується ємність легень, збільшується хвилинний об'єм серця. Відмічено збільшення внутрішньоплеврального тиску, при цьому має місце високе стояння діафрагми та зменшення ємності легень на 1-3 дм³. Доведено пряму залежність венозного тиску від рівня води у грудній та черевній порожнинах. Встановлено, що артеріальний тиск від гідростатичного фактору змінюється набагато менше венозного.

Деякий механічний вплив роблять бульбашки газу. Безперервно доторкаючись, утворюючи та створюючи характерні відчуття, бульбашки газу відіграють роль слабких тактильних подразників.

Таким чином, механічний тиск при зовнішньому використанні мінеральних вод, з одного боку, слугує джерелом подразнення механорецепторів шкіри та рефлекторним шляхом впливає на формування загальної реакції відповіді організму. З іншого боку, викликаючи стиснення венозних судин, механічний фактор впливає на мікроциркуляцію та гемодинаміку, розподіл крові у організмі, роботу серця та лімфоутворення. Ванни змінюють багато показників функції зовнішнього дихання, цей вплив реалізується за рахунок тиску води на грудну та черевну порожнини.

Мінеральні води мають, перш за все, специфічні органолептичні ознаки, за якими можна визначити їхній тип. Це – запах, смак, газовиділення, температура, наявність відповідних відкладів біля джерела.

За запахом дуже легко визначаються сульфідні води. Їхні пошуки полегшуються тією обставиною, що часто запах сірководню (тухлого яйця) фіксується на значній відстані від джерела. Легкий, ледь відчутний запах сірководню притаманний також мінеральним водам з підвищеним вмістом органічних речовин.

За солоним смаком визначаються води з підвищеною мінералізацією. Кислий смак («кваси», «квасні»), зазвичай, мають вуглекислі води. При виході цих вод на поверхню внаслідок різкої зміни фізико-хімічних умов вуглекислий газ починає інтенсивно виділятися з води у вигляді бульбашок. Часто біля джерела спостерігаються також відклади білих та сірих вапнякових туфів і травертинів.

Відклади вохри червоно-бурого кольору трапляються біля джерел залістих вод, відклади чорного або білуватого гелеподібного нальоту – біля джерел сірководневих та гідросульфідних вод.

Термальні води легко виявляються на дотик і, зважаючи на сталу температуру тіла людини, можна навіть приблизно визначити їхню температуру.

3. Класифікація мінеральних вод

Для обґрунтованого визначення води як мінеральної необхідно, щоб вона відповідала класифікаційним показникам або критеріям оцінки. На сьогодні в Україні при практичному використанні мінеральних вод використовується їх класифікація В.В. Іванова і Г.О. Неврасва, згідно з якою виділяються наступні основні бальнеологічні групи мінеральних вод:

1. Група вуглекислих мінеральних вод із вмістом CO_2 не менше $0,5 \text{ г/дм}^3$.

2. Група сульфідних мінеральних вод, які містять $\text{H}_2\text{S} + \text{HS}^-$ не менше 10 мг/дм^3 .

3. Група залістих, миш'яковистих і поліметальних мінеральних вод: залісті – з мінімальним вмістом заліза 10 мг/дм^3 , миш'яковисті – з мінімальним вмістом миш'яку $0,7 \text{ мг/дм}^3$, поліметальні – з підвищеним вмістом одночасно декількох металів – заліза, алюмінію, миш'яку, марганцю, міді та ін.

4. Група бромних, йодо-бромних та йодних мінеральних вод з мінімальним вмістом бромиду 25 мг/дм^3 і йодиду $5,0 \text{ мг/дм}^3$. Такий вміст йоду і бромиду вважався авторами Кадастру (1987 р.) кондиційним при мінералізації вод до 10 г/дм^3 , при більшій мінералізації вміст бромиду та йодиду повинен перераховуватися на води з мінералізацією 10 г/дм^3 . Така позиція полягала в тому, що йод і бром відносяться до терапевтично активних мікрокомпонентів внутрішнього застосування.

5. Група радонових вод з мінімальним вмістом радону $50 \text{ еман (5 нКи/дм}^3, 185 \text{ Бк/дм}^3)$.

6. Група кремнієвих мінеральних вод з мінімальним вмістом метакремнієвої кислоти не менше 50 мг/дм^3 .

7. Група мінеральних вод з вмістом органічних речовин – $\text{C}_{\text{орг}}$ не менше 8 мг/дм^3 .

8. Група борних вод з мінімальним вмістом ортоборної кислоти (H_3BO_3) не менше 35 мг/дм^3 .

9. Група вод без специфічних компонентів і властивостей різного іонного складу з загальною мінералізацією не менше 1 мг/дм³.

З урахуванням вищенаведеного прийняті такі критерії мінеральних вод України (табл. 1).

Таблиця 1

Критерії мінеральних вод України

Мінеральні води	Діючий компонент	Концентрація, мг/дм ³
1. Природні столові	Загальна мінералізація	до 1000,0
2. Лікувальні без специфічних компонентів та властивостей	Загальна мінералізація	понад 1000,0
2.1 Малої мінералізації		1000,0-5000,0
2.2 Середньої мінералізації		5000,0-8000,0
2.3 Високої мінералізації		10000,0-35000,0
2.4 Розсільні		35000,0-150000,0
2.5 Міцні розсільні		понад 150000,0
3. Лікувальні з вмістом специфічних компонентів		
3.1 Вуглекислі	Розчинений (вільний) двоокис вуглецю (CO ₂)	понад 500,0 (1500 – для зовнішнього застосування)
3.1.1 Слабковуглекислі		500,0-1500,0
3.1.2 Вуглекислі середньої концентрації (середньовуглекислі)		1500,0-2500,0
3.1.3 Сильновуглекислі зі спонтанним CO ₂		понад 2500,0
3.2 Сульфідні У залежності від значення рН води мають додаткову назву. При рН<6,5 од.рН -сульфідні, при рН 6,5-7,5 од.рН -сульфідні – гідросульфідні, при рН>7,5 од.рН –гідросульфідні	Загальний сірководень (H ₂ S+HS ⁻)	10,0
3.2.1 Слабкосульфідні		10,0-50,0
3.2.2 Сульфідні середньої концентрації (середньосульфідні)		50,0-100,0
3.2.3 Сильносульфідні		понад 100,0
3.3 Радонові	Радон (Rn), активність у Бк/дм ³	понад 185 Бк/дм ³
3.3.1 Дуже слабкорадонові		185-740 Бк/дм ³

Мінеральні води	Діючий компонент	Концентрація, мг/дм ³
3.3.2 Слабкорадонові		740-1480 Бк/дм ³
3.3.3 Радонові середньої концентрації (середньорадонові)		1480-7400 Бк/дм ³ (1,48-7,4 КБк/дм ³)
3.3.4 Високорадонові		понад 7400 Бк/дм ³ (7,4 КБк/дм ³)
3.4 Миш'яковисті	Миш'як (As)	понад 0,7
3.4.1 Миш'яковисті		0,7-5,0
3.4.2 Сильномिश'яковисті		понад 5,0
3.5 Залізисті	Залізо, сума дво- і тривалентного (Fe ²⁺ + Fe ³⁺)	понад 10,0
3.5.1 Залізисті		10,0-40,0
3.5.2 Сильнозалізисті		понад 40,0
3.6 З підвищеним вмістом органічних речовин	Органічні речовини в перерахунку на вуглець органічний (С орг.)	понад 5,0
3.7 Борні	Ортоборна кислота (H ₃ BO ₃)	понад 35,0
3.8 Бромні*	Бром (Br)	понад 25,0
3.9 Йодні*	Йод (I)	понад 5,0
3.10 Кремнієві	Метакремнієва кислота (H ₂ SiO ₃)	понад 50,0

3.1. Вуглекислі мінеральні води. Крім Карпатського регіону, в Україні вуглекислі води відомі на сході Керченського півострова (джерела Сент-Елінське, Султанівське, Каяли-Сарт, Булганацькі та ін.), але вони є локальними проявами серед загального поля азотних і азотно-метанових вод, визначаються малими дебітами і тому не мають, по суті, практичного значення.

Хімічний склад вуглекислих вод досить різноманітний і залежить, головним чином, від вихідного хімічного складу підземних вод, що потрапили в зону збагачення вуглекислим газом, рівня насиченості води цим газом, а також від складу водовмісних порід. У зв'язку з цим вуглекислі води за своїм походженням можуть бути атмогенними, магматогенними, седиментогенними і змішаного походження. Таким

чином, хімічний і газовий склад вуглекислих вод відображає особливості геологічної історії регіону, а сучасна гідрохімічна зональність вуглекислих вод вказує на напрямок та інтенсивність фізико-хімічних процесів на сучасному етапі геологічного розвитку Закарпаття.

З метою повноцінного використання лікувальних властивостей мінеральних вод у санаторіях першочерговим завданням є збереження природного складу мінеральної води на всіх етапах її шляху до споживача: видобування підземних вод, виведення їх на поверхню, транспортування від каптажної споруди до бювету (ванного відділення), накопичення в резервуарах (при необхідності), подача води на бальнеопроцедури.

Для цих цілей і служить моніторинг складу та якості мінеральних вод.

Українським НДІ медичної реабілітації та курортології у 2005 р. проведено моніторинг вуглекислих вод (двоокис вуглецю, гідрокарбонати, метакремнієва та ортоборна кислоти), які використовуються у санаторіях при внутрішньому та зовнішньому використанні по ланцюгу: свердловина – бювет, свердловина – ванна до процедури – ванна після процедури. Результати досліджень показали, що концентрації компонентів у воді зі свердловини та на бюветі не дуже розрізняються, а у воді на ваннах – майже удвічі менша. Ці дослідження стануть обґрунтуванням для оптимізації технології відпуску лікувальних процедур.

3.2. Сульфідні мінеральні води. Сполуки сірки і водню у підземних водах можуть знаходитися у вигляді H_2S – сірководню або у вигляді HS^- – гідросульфіді. Це залежить від рівня кислотності води (величини рН). В нейтральних і слабкокислих водах завжди переважає сірководень, в лужних – гідросульфід. Співвідношення цих сполук в залежності від рН характеризується такими показниками: при рН 4 од.рН сірководень складає у воді 99,91 %, при рН 5 од.рН – 92,1 %, при рН 6 од.рН – 91,66 %, при рН 7 од.рН – 52,35 %, при рН 8 од.рН – води переходять до категорії гідросульфідних і гідросульфід вже складає 90,2 %. Тобто у нейтральних водах вміст сірководню і гідросульфіді приблизно однаковий. Враховуючи, що для переважної більшості сульфідних мінеральних вод характерний рН близько 7 од.рН, більш обґрунтованим було б називати їх гідросульфідно-сірководневими або сірководнево-гідросульфідними. Але ми

використовуємо традиційне визначення – сульфідні мінеральні води. До них відносяться води з вмістом сполук $H_2S + HS^-$ більше 10 мг/дм^3 .

Сульфідні води в Україні мають досить широке розповсюдження. Родовища і прояви цих вод відомі в Гірському Криму, на Керченському півострові, в Закарпатті і Передкарпатті, а також в межах Волині та Поділля. Одним з найвідоміших в Закарпатській області є Синяцьке родовище сульфідних вод, гідромінеральна база якого використовується загальнодержавним курортом. Дуже багато джерел сульфідних вод з некондиційним вмістом сірководню – $3-7 \text{ мг/дм}^3$ – відомі в Карпатах. Але найбільші родовища в Україні розташовані в зоні сполучення зовнішньої зони Предкарпатського прогину і південно-західного краю Руської платформи, яка простягається з північного заходу на південний схід паралельно Карпатським горам, і в межах якої знаходяться Любінь Великий і Шкло у Львівській області, Черче в Івано-Франківській області та санаторії у селах Щербинці і Брусниця Чернівецької області.

Але найбільш перспективним для використання є Чокрацьке родовище сульфідних вод, яке знаходиться у північно-східній частині Керченського півострова, за 20 км від міста Керч. Аналіз наведених даних свідчить про те, що дослідженість сульфідних вод в межах України недостатня.

Найвідоміші курорти, де використовуються сульфідні мінеральні води: Синяк (Закарпатська область), Немирів, Любінь Великий (Львівська область), Черче (Івано-Франківська область).

Українським НДІ медичної реабілітації та курортології у 2005 р. проведено моніторинг сірководню сульфідних вод свр. №1-К (санаторій «Немирів», Львівська обл.), що використовуються для зовнішніх процедур у вигляді загальних ванн, а також визначено форми сірки у мінеральній воді.

Результати досліджень показують, що рекомендації щодо призначення ванн з різним вмістом сірководню пацієнтам з різноманітними показаннями треба робити, виходячи з реального вмісту сірководню у воді для ванн, що обґрунтовується медико-біологічною оцінкою якості та цінності мінеральних вод (медичним бальнеологічним висновком).

3.3. Залізисті і мий'яковисті мінеральні води. До залізистих мінеральних вод відносяться води, що містять розчинене залізо у кількості більше 10 мг/дм^3 .

Залізо є елементом, досить широко розповсюдженим у підземних водах Закарпаття, Донбасу, Полісся і Українського кристалічного масиву. Найчастіше воно перебуває у розчиненому стані в кисневмісних водах за відсутності органічних речовин у двовалентній формі – Fe^{2+} .

До вод першої групи належать і води Східницького родовища мінеральних вод, приурочених до роговоїкового горизонту, розташованого на контакті менілітової і бистрицької свит. Глибина залягання горизонту мінеральних вод 30–100 м. Хімічний склад вод гідрокарбонатний натрієвий з мінералізацією 0,3–0,5 г/дм³ і вмістом заліза до 45 мг/дм³.

Залізисті води виявляються також в джерелах в районі с. Шешори і м. Яремче в Карпатах, де вони пов'язані з менілітовими сланцями і містять залізо у кількості 20–30 мг/дм³. Мінералізація цих вод складає 0,2–0,25 г/дм³.

Єдине розвідане родовище залізистих вод першої групи розташоване в районі м. Слов'яногірськ в Донбасі, де ці води пов'язані з пісковиками протпопівської світи верхнього триасу на глибині 30–40 м. Експлуатаційні запаси родовища складають 43 м³/добу. За хімічним складом води гідрокарбонатно-сульфатні кальцієві з мінералізацією 0,2 г/дм³ і вмістом заліза до 32 мг/дм³.

Крім Келечинського, вуглекислі води з кондиційним вмістом заліза знаходяться в джерелах Квасовецького, Ужоцького, Білінського, Гірсько-Тисенського, Верхньобистринського та Ужгородського родовищ. Концентрація заліза тут, головним чином, – в межах 20–30 мг/дм³. За хімічним складом ці води, переважно, гідрокарбонатні кальцієві, кальцієво-магнієві, кальцієво-натрієві, натрієві з мінералізацією від 1,0 до 2,5 г/дм³.

Відомі в Закарпатті також окремі, маловивчені прояви вуглекислих залізистих вод, зокрема, в селах Тарасівка і Занька, де вміст заліза у воді сягає 60 мг/дм³, в районі с. Солочин і смт Вишкове – з вмістом заліза 20–40 мг/дм³.

Вчені Українського НДІ медичної реабілітації та курортології аналізували стан сучасного використання мінеральних вод з підвищеним вмістом заліза при промисловому фасуванні.

Нині фасують тільки одну залізисту воду – «Настуся» (Закарпатська обл.) та кілька з підвищеним вмістом заліза – «Сила Довбуша» (Львівська обл.) та «Драгівська» (Закарпатська обл.). Прикладом розливу таких вод можуть бути відомі мінеральні води

«Поляна Купель» та «Свалява» (Закарпатська обл.), які розливають ряд заводів та фірм.

До миш'яковистих мінеральних вод відносяться води з вмістом миш'яку більше $0,7 \text{ мг/дм}^3$.

Відомі миш'яковисті води і в Закарпатті. Зокрема, кондиційний вміст миш'яку був визначений у вуглекислих водах Гірсько-Тисенського та Верхньобистринського родовищ вуглекислих мінеральних вод. За хімічним типом води Гірсько-Тисенського родовища хлоридно-гідрокарбонатні і гідрокарбонатно-хлоридні натрієві і кальцієво-натрієві з мінералізацією від 3 до 32 г/дм^3 і вмістом миш'яку $10\text{-}20 \text{ мг/дм}^3$.

Є дані, що свідчать про наявність миш'яковистих вод на Керченському півострові. Так, в одному з джерел на березі Чокрацького озера, яке витікає з чокрацьких вапняків, був визначений вміст миш'яку $3,5 \text{ мг/дм}^3$ при мінералізації $5,6 \text{ г/дм}^3$ і хлоридному кальцієво-магнієвому складі води. А в районі озера Тобечик на глибині 250 м був розкритий горизонт з хлоридно-гідрокарбонатною натрієвою водою з мінералізацією 16 г/дм^3 і високим вмістом миш'яку – 57 мг/дм^3 , а також брому – 320 мг/дм^3 і фтору – 58 мг/дм^3 .

Уривчасті дані про миш'яковисті води свідчать про їхню недостатню вивченість в межах України. Виходячи з цього, основні відкриття в цьому напрямку можна прогнозувати в майбутньому.

Найвідоміші курорти, де використовуються залізисті води: Сойми, Шаян (Закарпатська область), Слов'яногірськ (Донецька обл.).

Закарпатська область України розташована на південно-західних схилах Українських Карпат та в північно-східній частині Середньодунайської низини (так звана Закарпатська низина). Близько 4/5 її території займають хребти, в східній частині – відокремлені гірські масиви. Курортні ресурси Закарпаття складають, головним чином, мінеральні води (620 водопроявів у складі 69 основних родовищ), соляні шахти та соляні озера, клімат. На базі мінеральних вод функціонують 11 санаторно-курортних закладів, 6 реабілітаційних відділень, 30 водолікарень, розливається 31 лікувально-столова мінеральна вода. Найбільша кількість родовищ мінеральних вод розташована в гірських районах – Свалявському (10), Хустському (9), Міжгірському (9), Тячівському (9), Рахівському (9). В області також функціонують близько 70 турбаз, сезонних баз відпочинку, оздоровчих таборів, готельних комплексів.

Враховуючи різні підходи до розподілу МВ, вивчених на даний час, на групи та підгрупи 69 родовищ МВ Закарпаття можна умовно розділити на 8 основних груп, що, перш за все, визначають напрямки їх лікувального використання. Кількісна характеристика цих груп така:

- вуглекислі гідрокарбонатні натрієві (14 родовищ);
- вуглекислі хлоридно-гідрокарбонатні та гідро-карбонатно-хлоридні (14 родовищ);
- вуглекислі гідрокарбонатні кальцієві, кальцієво-натрієві, кальцієво-магнієво-натрієві (13 родовищ), у т.ч. залізисті (10 родовищ);
- вуглекислі азотно-метанові хлоридні натрієві (13 родовищ);
- азотні, вуглекислі кремністі (5 родовищ);
- азотно-метанові сульфідні (4 родовища);
- вуглекислі миш'яковисті (4 родовища);
- термальні (20 родовищ).

Для Закарпаття найбільш характерні вуглекислі гідрокарбонатні натрієві води та гідрокарбонатні води інших типів, у тому числі залізисті та миш'яковисті. У той же час сульфатні води – рідкісні для Закарпаття.

За газовим складом, основна частина МВ Закарпаття – вуглекислі (75,0 %); азотні та азотно-метанові (18,0 %), сульфідні (7,0 %).

3.4. Кремнієві мінеральні води мають різний хімічний склад, але їх об'єднує наявність у складі умовноесенціального мікроелемента – кремнію.

Кремнієві мінеральні води підрозділяються на: азотні і вуглекислі, з вмістом метакремнієвої кислоти (H_2SiO_3) не менше $50,0 \text{ мг/дм}^3$.

Виходячи з наявної інформації, в межах України можуть бути виділені три зони поширення цих вод: Закарпатська, Подільська та Дніпровська.

У Закарпатті найбільш перспективними кремнієвими водами є термальні та субтермальні вуглекислі, в яких концентрація метакремнієвої кислоти досягає $60\text{--}24 \text{ мг/дм}^3$, глибинні, залягання цих вод $100\text{--}250 \text{ м}$, мінералізація – $1,5\text{--}3,0 \text{ г/дм}^3$.

Відомі кремнієві води і в Солотвинському артезіанському прогині, де вони експлуатуються на курорті «Шаян». Їх склад – гідрокарбонатний натрієвий, мінералізація – $4,0 \text{ г/дм}^3$, вміст метакремнієвої кислоти – 60 мг/дм^3 , а вуглекислоти – $2,0 \text{ г/дм}^3$.

Наявна інформація свідчить, що найбільш перспективною для пошуків кремнієвих мінеральних вод є зона Дніпровського артезіанського басейну. Вже зараз у Харківській області, в санаторіях «Рай-Оленівка» та «Березівські мінеральні води» використовують для бальнеологічного лікування мінеральні води з кондиційним вмістом метакремнієвої кислоти до 60 мг/дм³.

Як кремнієві були визначені також води джерел «Харківське-1» і «Харківське-2», розташованих на околицях м. Харків. Кремнієві води були розкриті свердловинами у с. П'ятихатки, на дачі облвиконкому, в піонерських таборах «Лісова стежка» і «Світло Жовтня». У хімічному складі води переважають гідрокарбонатний і сульфатний аніони та катіони кальцію і магнію. Мінералізація не перевищує 2,0 г/дм³, вміст метакремнієвої кислоти змінюється від 50 до 70 мг/дм³.

Особливе місце займають води з концентрацією метакремнієвої кислоти на межі, тобто ті, у яких концентрація цього елемента коливається близько 50 мг/дм³ (до та більше). За сучасними вимогами статус питної або лікувальної води можна надати тільки після проведення експериментальних досліджень на тваринах, у разі визначення біологічної активності, після проведення доклінічних досліджень та клінічних випробувань.

Найвідоміші курорти, де використовуються кремнієві мінеральні води: Березівські мінеральні води, Рай-Оленівка (Харківська область).

3.5. Бромні, йодо-бромні та йодні мінеральні води. Води підрозділяються на: а) бромні – з вмістом броду не менше 25,0 мг/дм³; б) йодо-бромні – броду не менше 25,0 мг/дм³, йоду не менше 5,0 мг/дм³; в) йодні – йоду не менше 5,0 мг/дм³. Звичайно, ці підземні води залягають на великих глибинах, що визначається умовами їхнього утворення.

Мінеральні йодні, бромні та йодо-бромні води супроводжують газові, нафтові і газоконденсатні поклади, тому найчастіше виводяться на поверхню пошуково-розвідувальними та експлуатаційними свердловинами. Але й за межами родовищ вуглеводнів на територіях Дніпровсько-Донецької, Причорноморської, Львівсько-Волинської западин, Прикапатського і Закарпатського прогинів, Криму і складчастої області Карпат на глибинах сотень і тисяч метрів свердловини можуть зустріти води підвищеної мінералізації, збагачені на йод та бром до рівня, що забезпечує бальнеологічні кондиції.

Свідчень про поширення йодо-бромних вод у Північнопричорноморському і Приазовському регіонах є достатньо.

Зокрема, в районі м. Бердянськ Запорізької області у верхньокрейдових пісках виявлено води з вмістом брому 38–138 мг/дм³ і йоду – 4–11 мг/дм³ при хлоридному натрієвому складі та мінералізації 11–60 г/дм³. В с. Коблево (Миколаївська область) води такого ж складу виявлені в міоценових відкладах. Мінералізація вод становить 24,4 г/дм³, вміст бромів 48,8–56,6 мг/дм³. В Приазов'ї бромні води мають широке розповсюдження і зустрічаються в районах сс. Мелекіно, Седове (Донецька область). В Одеській області бромні води знайдено на глибині 550 м в пісках верхнього палеогену. Мінералізація води 23 г/дм³, вміст бромів при цьому дорівнює 52 мг/дм³. Крім цього, біля Одеси свердловиною №1-ОГ в архей-протерозойських гранітах виявлено хлоридні натрієві води з мінералізацією 90–105 г/дм³ і концентрацією бромів 170 мг/дм³ та температурою води на виліві 35–45°C.

Дуже багатий на мінеральні води цього типу Крим, де відомі унікальні джерела. До них з повним правом слід віднести свердловину № 905 біля м. Феодосія, яка на глибині 71 м у вапняках нижнього палеогену відкрила водоносний горизонт хлоридних натрієвих вод з мінералізацією 7,8 г/дм³ і з надзвичайно великим вмістом йоду – 239 мг/дм³, а бромів – лише 57 мг/дм³. У цьому ж ряді стоїть джерело Сарті-Су, яке витікає з чокрацьких вапняків біля смт Леніно. Вода цього джерела маломінералізована (3,2 г/дм³), а вміст бромів в ній складає 79 мг/дм³.

Найбільш відомим курортом, де застосовуються йодо-бромні мінеральні води, є Бердянськ (Запорізька область).

3.6. Радіоактивні (радонові) води. До радонових мінеральних вод відносяться води, що містять радон у кількості не менше 50 еман (5 нКи/дм³, 185 Бк/дм³).

Україна дуже багата на радонові мінеральні води, які в просторовому відношенні, в основному, пов'язані з Українським кристалічним щитом, що простягається з північного заходу на південний схід нашої країни на територіях Рівненської, Житомирської, Київської, Хмельницької, Вінницької, Кіровоградської, Черкаської, Дніпропетровської, Запорізької, Донецької, Одеської, Миколаївської і Херсонської областей.

Радон у природі утворюється в результаті радіоактивного розпаду радію. При цьому найчастіше гідрогеологи та бальнеологи мають справу з радоном-222 з періодом піврозпаду 3,8 доби. Цей ізотоп є

результатом розпаду радію-226 з періодом піврозпаду в 602 роки, який входить до родини урану-238.

Крім родовища у Хмільнику, в межах Українського щита було відкрито і розвідано Житомирське, Денішевське, Шепетівське, Корецьке, Полонське, Білоцерковське, Миронівське, Звенигородське, Знаменське, Криворізьке, Олександрійське, Велико-Анадольське і Бердянське родовища радонових вод з сумарними експлуатаційними запасами близько 10 тис м³/добу. Глибина залягання мінеральних вод цих родовищ не перевищує 100 м, мінералізація знаходиться в межах 0,5–3,5 г/дм³, хімічний склад вод змінюється від гідрокарбонатного до сульфатно-хлоридного кальцієвого і кальцієво-натрієвого. Дебіти свердловин змінюються в досить широкому діапазоні значень – від 0,5 до 10 дм³/с.

Крім Українського кристалічного щита радонові води виявлено і в інших регіонах. Зокрема, відомі джерела в гірській області Карпат з вмістом радону у воді, що досягає 200–250 еман. Пов'язані ці води, очевидно, з радіоактивною мінералізацією, яка виявляється на окремих ділянках, збагачених на органічні речовини менілітових сланців.

Найбільш відомим курортом, де використовуються радонові мінеральні води, є Хмільник (Вінницька область).

3.7. Мінеральні води з підвищеним вмістом органічних речовин.

Це води, що містять органічні речовини в кількості, не меншій за 5,0 мг/дм³. До цієї групи відносяться всесвітньовідома «Нафтуса», яка складає основу гідромінеральної бази найвідомішого у нашій країні Трускавецького курорту, і води численних родовищ. До шістдесятих років минулого сторіччя «Нафтуса» достовірно була відома лише у Курортній балці Трускавця.

Досвід розвідки Східницького родовища певною мірою сприяв відкриттю Збручанського родовища мінеральних вод, яке розташоване на Поділлі, біля смт Сатанів Хмельницької області, а в подальшому – Маківського, Волочиського і Зайчіковського родовищ в Хмельницькій та Ново-Збручанського родовища в Тернопільській області. Всі вони пов'язані з вапняком силурійського віку. Загальний обсяг запасів тут значно більший, ніж у родовищах «Нафтусі». У Львівській області води даного типу виявлено також на Верхньосиньовидському родовищі (ділянка Верхньосиньовидська), де вони пов'язані з водоносним горизонтом в аргілітах і пісковиках олігоцену.

Таким чином, в середині 80-х років мінеральні води з підвищеним вмістом органічних речовин були виявлені на Поділлі і в Карпатах.

Найбільш відомі курорти, де використовуються мінеральні води з підвищеним вмістом органічних речовин – Трускавець (Львівська область), Сатанів (Хмельницька область).

3.8. Борні мінеральні води. До борних мінеральних вод відносяться води, що містять не менше $35,0 \text{ мг/дм}^3$ ортоборної кислоти H_3BO_3 . Бор має виразну біологічну, фармакологічну і токсичну дію, антимікробні властивості, сприяє лікуванню хвороб шкіри. Але вживання з водою великої кількості бору, в саме – 3 г/добу, може спричинити до захворювання шлунково-кишкового тракту та легенів.

Поширені ці води в межах Карпат, Закарпаття та Причорноморської западини. Належить до теригенних і вулканогенно-осадочних відкладів неогену, палеогену і крейди.

3.9. Мінеральні води без специфічних компонентів та властивостей. До мінеральних лікувальних вод цього типу відносяться води, бальнеологічна дія яких на організм людини визначається їхнім основним іонним складом і загальною мінералізацією. При цьому, всі основні солеутворюючі іони водного розчину знаходять своє бальнеологічне використання. Тому до цієї групи входять води найрізноманітнішого хімічного складу при мінералізації, яка змінюється від 1 до 250 г/дм^3 і більше.

Мінеральні води без специфічних компонентів та властивостей розповсюджені практично на всій території України.

Найвідоміші курорти, де використовуються мінеральні води без специфічних компонентів та властивостей – Миргород (Полтавська область), Феодосія (АР Крим), Куяльник (Одеса).

Закарпаття поряд з Кримом є регіоном із найбільш підвищеною температурою надр у порівнянні з Прикарпаттям та Донбасом. На даний час на Закарпатті налічується 20 родовищ субтермальних, термальних та високотермальних вод. Особливу цінність представляють 16 родовищ термальних та високотермальних вод.

3.10. Група вуглекислих гідрокарбонатних натрієвих вод. Закарпаття (ВГНМВ) представлена 14 родовищами: Шаянське, Чорноголово-Пастільське, Квасне, Голубинське, Плосківське, Неліпінське, Сваліявське, Полянське, Ново-Полянське, Ведмежий, Оленівське, Плосківське, Пасіцьке, Руські Комарівці.

На базі цих вод функціонують санаторії «Поляна», «Сонячне Закарпаття», «Квітка Полонини», санаторій-профілакторій

«Кришталеве джерело» курорту Поляна, «Шаян» курорту Шаян. Основна їх частина розливається: «Поляна Купель», «Поляна Квасова», «Лужанська», «Плосківська», «Неліпинська», «Свалява», «Шаянська», «Лужанська-7» («Голубинська»). Розроблено методику отримання сухої солі із МВ «Пасіка», її штучний сольовий аналог «Гастроуопан».

На відміну від термальних МВ Віші, кавказьких Боржомі, їх закарпатські аналоги холодні. Води цієї групи характеризуються високим фоновим вмістом бору (від 80 до 500 мг/дм³), що пояснюється їх геохімічним походженням і причиною аномально високого вмісту бору в природних водах є метаморфізм водовмісних порід, зокрема, пісковиків Лютської свити Дуклянсько-Чорногорської тектонічної зони. ВГНМВ, навіть високомінералізовані, як правило, слабколужні (рН 6,3-6,9 од. рН), однак вони справляють виражену олужнюючу дію на процеси обміну в організмі людини при питному використанні. Це має передусім значення при нейтралізації кислотності в шлунку (антацидна дія), при відновленні кислотно-лужного балансу порожнини рота, крові та сечі.

3.11. Вуглекислі хлоридно-гідрокарбонатні води. До них та гідрокарбонатно-хлоридних вод Закарпаття (ВГХНМВ) входять 14 родовищ – Черноголово-Пастільське, Колочавське, Комсомольське, Говерлянське, Кобилецько-Полянське, Драгівське, Зарічівське, Сімерське, Рахівське, Сойминське, Драгівське, Угольське, Костринське, Сольське.

На базі цих МВ функціонують санаторій «Верховина» (Сойминське родовище), турбаза «Трембіта», база відпочинку «Квасний» (Кобилецько-Полянське родовище), три із них розливались – МВ «Драгівська», «Яворницька», «Сойми».

Характерним для вод цієї групи є також аномально високий вміст мікроелементів, зокрема, миш'яку (Рахівська зона).

Таким чином, до цієї групи вод за основним іонним складом належить і група вуглекислих миш'яковистих вод Закарпаття: слабких миш'яковистих (вміст миш'яку 0,7–5,0 мг/дм³) (родовища Гірсько-Тисянське, Говерлянське, Попитник, Верхне-Бистрянське) та кріпких миш'яковистих (вміст миш'яку 5,0–10,0 мг/дм³) (родовище Попитник).

Більшість вуглекислих миш'яковистих МВ (ММВ) знаходиться в гірських масивах – Карпатах, Кавказі, Альпах, Мон-Дор, Камчатці, Сахаліні. Так, вміст миш'яку в ММВ деяких курортів становить:

Рекоаро (Італія) – 2,0; Левіко (Італія) – 6,2; Ля-Бурбуль (Франція) – 7,0; Дюркхайм (Німеччина) – 14,0; Дарридаг (Азербайджан) – 21,0; Синегірський (Росія) – до 102; Гірська Тиса – 5,0–20,0 мг/дм³.

На даний час в санаторії «Гірська Тиса» курорту Кваси санаторії-профілакторії «Менчул» (В.Бистрянське родовище) мМВ використовуються, в основному, у вигляді ванн. Наукові дослідження по лікувальному використанню МВ Кваси-1 та Кваси-2 обґрунтовують можливість їх внутрішнього призначення і потребують продовження їх вивчення.

3.12. Група вуглекислих маломінералізованих гідрокарбонатних кальцієвих та магнієво-кальцієвих мінеральних вод на Закарпатті представлена 14 родовищами: Вучківське, Голятинське, Квасовецьке, Косівське, Богданське, Стройнинське, Красне, Білин, Келечинське, Ужоцьке, Річківське, Квасовецьке, Черноголово-Пастільське, Тарасівське.

Для всіх класичних нарзанів характерна наявність певної кількості заліза, однак найбільш цінними природними джерелами заліза є залізисті нарзани. В той же час на Закарпатті немає жодного сульфатного нарзану Кисловодського типу. Найбільш широко в світі представлені нарзани Дарасунського та Кисловодського типу. Завдяки чудовим смаковим якостям, що їх надає великий вміст вуглекислоти, нарзани не тільки використовуються на курортах, але й широко розливаються. Це курорти Наленчув, Жегестов, Північна, Поляниця-Здруй, МВ «Північанка», «Наленчов'янка», «Поляниця», «Кудов'янка», «Старополянка» (Польща), Борсек, Бузіаш, Ватра-Дорней, МВ «Борсек», «Пояна» (Румунія), Раєцке Теплице, Беловес (Чехія), Сліач (Словаччина), Балатонфюред (Угорщина) та ін.

Вуглекислі води карбонатного типу (близько 70 % мінеральних вод Закарпаття) розповсюджені, в основному, у складчастих Карпатах і відомі під місцевою назвою «буркути». Усі родовища зазначених МВ високодебітні, джерельна вода широко використовується населенням, а з лікувальною метою лише три: Стройнинське в санаторії-профілакторії «Квасний потік», Тарасівське в санаторії-профілакторії «Плай» та Келечинське в гематологічному реабілітаційному.

§ 4. Пелоїдотерапія

Питання для розгляду:

1. Загальні властивості пелоїдів
2. Основні типи лікувальних грязей
 - 2.1. Сапропелі
 - 2.2. Мулові сульфідні пелоїди
 - 2.3. Штучні пелоїди.
3. Охорона пелоїдів
4. Пелоїдолікування (грязелікування)

1. Загальні властивості пелоїдів

Лікувальні грязі (пелоїди), за визначенням Ради Міжнародної організації медичної гідрогеології, – це *«речовини, які утворюються в природних умовах під впливом геологічних процесів і в тонкоподрібненому стані, будучи змішані з водою, застосовуються з лікувальною метою у вигляді ванн і аплікацій»*.

Місцем утворення пелоїдів є різноманітні водойми (моря, затоки, озера, ставки, стариці річок), болота, а також ділянки земної кори, в яких в результаті тектонічних причин виникають зони виносу на поверхню подрібнених глинистих порід, підземних вод та газів, що обумовлюють утворення сопкових пелоїдів, а також район проявлення вулканізму, в яких утворюються гідротермальні пелоїди.

За своїм походженням, складом та властивостями пелоїди класифікуються як торфи, сапропелі, сульфідні мулові, прісноводні глинисті мули, сопкові і гідротермальні.

Критеріями сучасного стану родовищ пелоїдів обрано наступні фізико-хімічні характеристики: показники кислотно-лужних та окислювально– відновлювальних властивостей ропи, пелоїдів та пелоїдного розчину: масова частка вологи, напруга зсуву, засміченість частками діаметром більш $0,25 \cdot 10^{-3}$ м (на суху речовину), ступінь розкладу (для торфу), вміст сірководню, $C_{\text{орг}}$ (на суху речовину), екологічний стан родовища, кількість підрахованих балансових запасів.

Головною властивістю пелоїдів, якою він відрізняється від глин, є висока масова частка вологи. Чим вища масова частка вологи, тим вищий вміст в ньому тепла, тим вище тепловий ефект лікувальної процедури.

Однією з головних характеристик пелоїдів, з бальнеологічної точки зору, є напруга зсуву, яка визначає пластично-в'язкі властивості.

Однією з найважливіших характеристик пелоїдів, з точки зору можливості використання її в лікувальних цілях, є величина засміченості частками діаметром більше $0,25 \cdot 10^{-3}$ м, котра не повинна перевищувати 3 %.

Головний показник, який обумовлює можливість лікувального застосування торфу – ступень його розкладу. Торфи зі ступенем розкладу 40 % і вище з урахуванням інших вимог, відносяться до лікувальних.

Сірководень в мулових донних відкладах є продуктом відновлювальних процесів, які проходять в умовах надлишку кисню. В умовах анаеробного середовища редується сірководень за рахунок відновлення сульфатів пелоїдних розчинів. Зміна рН середовища у бік зменшення буде призводити до переходу гідросульфідів у сірководень.

Визначення $C_{\text{орг}}$ в пелоїдах дає уявлення про кількісний вміст органічних речовин, які мають біологічні властивості.

При вивченні хімічного складу мулових пелоїдів велике значення має порівняльне вивчення іонного складу ропи та грязьового розчину, особливо в відкладах, що містять сірководень. В цих водоймах грязьові розчини відрізняються від ропи, як у відношенні катіонного та аніонного складу, так і в реакції середовища. Ці зміни в складі грязьових розчинів відбуваються в результаті цілого ряду процесів, з яких найбільш істотне значення мають процеси біохімічної сульфатредукції, що проходять в анаеробних умовах.

Мінералізація – один з головних показників характеристики родовища пелоїдів, враховується при класифікації пелоїдів за величиною мінералізації грязьового розчину.

При визначенні екологічного стану родовищ будуть враховуватися наявність таких типових токсикантів, як важкі метали, ядохімікати, нафтопродукти, феноли.

Мікроорганізми пелоїдів, як відомо, утворюють останню ланку в пелоїдогенезі, беручи участь у кругообігу азоту, вуглецю, сірки, заліза та інших елементів.

Для того, щоб судити про те, наскільки зрілим є пелоїдний субстрат, необхідно визначити групи мікроорганізмів, які його населяють. Мікрофлору зрілих пелоїдів, як правило, представлено різноманітними таксономічними групами, які є сильними хімічними

реагентами із властивими їм різноманітними біохімічними функціями та високою метаболічною активністю. Вони здатні з великою швидкістю перетворювати та розсіювати біологічно активні елементи, утворюючи, таким чином, терапевтичні активні пелоїди.

Склад пелоїдів різний і залежить від природних умов їх утворення. Проте всі вони характеризуються загальним принципом структури, будучи гетерогенною фізико-хімічною системою, що складається з рідкої і твердої фаз, що знаходяться між собою в рівновазі. Рідка фаза – це грязьовий розчин, тверда – складається з двох частин: грубодисперсного остову або кристалічного скелета і тонкодисперсного – гідрофільного колоїдного комплексу.

Грязьовий розчин складає від 25 до 97 % маси пелоїдів. Будучи похідним ропи, яка покриває відкладення, грязьовий розчин по іонному складу певною мірою відображає її склад. Загальна мінералізація грязьового розчину варіює від 0,01–0,05 (для торфованих пелоїдів) до 250–300 г/дм³ (для сульфідних мулових пелоїдів).

Вміст колоїдів в мулових пелоїдах – від 4 до 20 %, у торфових і сапропелевих – до 80 %. Заряд (позитивний або негативний) колоїду здатний адсорбувати на своїй поверхні позитивні або негативні іони, колоїди можуть коагулювати або пептизуватися (перехід у вигляді золя у розчин).

Таким чином, **пелоїди** – це однорідна маса густої консистенції, пластична, така, що характеризується високою масовою часткою вологи, великою теплоємністю і малою теплопровідністю, великою адсорбційною здатністю. Вимоги до лікувальних пелоїдів (природних і підготовлених до процедур) представлено в табл. 1.

Таблиця 1

**Вимоги до лікувальних грязей (пелоїдів)
(природних і підготовлених до процедур)**

Показники	Розмірність	Норма для пелоїдів			
		Торфові	Сапропелеві	Мулові сульфідні	Сопкові
Масова частка вологи	%	50-85	60-90	25-75	40-80
Засміченість частинками діаметром $(0,25-5,0) \cdot 10^{-3}$ м, не більше	% від природної речовини	2	2	3	3

Продовження табл. 1

Тверді мінеральні вклучення діаметром більше $5,0 \cdot 10^{-3}$ м	% від природної речовини	Відсутність	Відсутність	Відсутність	Відсутність
Ступінь розкладу (для торфових пелоїдів)	%	не нижче 40			
Напруга зсуву (для пелоїдів, підготовлених до процедур)	Па	150- 400	100 - 200	150- 400	150- 250
Санітарно-бактеріологічні показники:					
загальне мікробне число, не більш	бактерій в 1г	500 тис.	500 тис.	500 тис.	500 тис.
титр- ЛКП	г на 1 бактерію	10 і більш	10 і більш	10 і більш	10 і більш
титр- <i>B.perfringens</i>	г на 1 бактерію	0,1 і більш	0,1 і більш	0,1 і більш	0,1 і більш
патогенний стафілокок	бактерій у 1г	Відсутність в 10 г	Відсутність у 10 г	Відсутність в 10 г	Відсутність в 10 г
синегнійна паличка	бактерій у 1 г	відсутність в 10 г	відсутність в 10 г	відсутність в 10 г	відсутність в 10 г
вірулентна форма <i>B.perfringens</i>	бактерій в 1 г	Відсутність	Відсутність	Відсутність	Відсутність

На території України найбільш експлуатуються родовища мулових сульфідних пелоїдів, в меншому об'ємі – торфи і дуже рідко сопокві. Сапропелі у лікувальних цілях не використовуються.

Відповідно до «Порядку здійснення медико-біологічної оцінки якості та цінності природних лікувальних ресурсів, визначення методів їх використання» (Наказ МОЗ України від 02.06.2003 № 243, зареєстрованого в Міністерстві юстиції України 29.09.2003 № 752/8073) «Грязі лікувальні (пелоїди) – торфові, сапропелеві, мулові сульфідні, прісноводні глинисті мули, сопокві гідротермальні мули складені із мінеральних та органічних речовин, що пройшли складні перетворення внаслідок фізико-хімічних, хімічних, біохімічних

процесів та являють собою однорідну тонкодисперсну пластичну масу, яка застосовується у нагрітому стані для грязелікування. Основні типи лікувальних грязей визначено у табл. 2.

Таблиця 2

Основні типи лікувальних грязей

Типи і різновиди лікувальних грязей	Мінералізація грязьового розчину, г/дм ³	Вміст сульфідів, % на нативну грязь	Зольність, % на суху речовину	pH, од. pH
Торфові грязі				
<i>Прісноводні</i>				
Безсульфідні:				
<i>низькозольні</i>	< 1	< 0,01	< 5	
<i>середньозольні</i>	< 1	< 0,01	5-20	3,5-7,6
<i>високозольні</i>	< 1	< 0,01	> 20	4,4-7,6
Слабкосульфідні:				
<i>низькозольні</i>	< 1	0,01-0,15	< 5	
<i>середньозольні</i>	< 1	0,01-0,15	5-20	
<i>високозольні</i>	< 1	0,01-0,15	> 20	6,8-7,3
<i>Низькомінералізовані</i>				
Безсульфідні:				
<i>низькозольні</i>	1-15	< 0,01	< 5	
<i>середньозольні</i>	1-15	< 0,01	5-20	7,2-7,4
<i>високозольні</i>	1-15	< 0,01	> 20	7,0
Слабкосульфідні:				
<i>низькозольні</i>	1-15	0,01-0,15	< 5	4,0-7,5
<i>середньозольні</i>	1-15	0,01-0,15	5-20	
<i>високозольні</i>	1-15	0,01-0,15	> 20	6,8-7,3
Мулові сульфідні грязі				
<i>Низькомінералізовані</i>				
Слабкосульфідні	1-15	0,01-0,15	> 90	6,0-9,0
Середньосульфідні	1-15	0,15-0,50	> 90	7,0-9,0
Сильносульфідні	1-15	> 0,50	> 90	7,0-9,0
<i>Середньомінералізовані</i>				
Слабкосульфідні	15-35	0,01-0,15	> 90	7,0-9,0
Середньосульфідні	15-35	0,15-0,50	> 90	7,0-9,0
Сильносульфідні	15-35	> 0,50	> 90	7,0-9,0

2. Основні типи лікувальних грязей

Торфові пелоїди – це торфові утворення боліт, що складаються, в основному, з органічних речовин, що розклалися, і рослинних залишків, накопичилися в результаті відмирання рослин і неповного їх розкладання при надмірному зволоженні і нестачі кисню. Основне бальнеологічне значення має ступінь розкладу торфу – співвідношення між кількістю залишків, що розклалися і не розклалися. З лікувальною метою може бути використаний торф, у якого ступінь розкладання не нижче 40 %. При нижчому показнику торф менш пластичний.

Торфові родовища на території України відносяться, в основному, до лісової та лісостепової медико-географічних зон.

2.1. Сапропелі – це відкладення мулів, переважно органічних, в основному прісноводних водоймищ, що утворюються в результаті розкладу флори і фауни водоймищ під впливом мікробіологічної діяльності. Вони складаються з органічних і мінеральних речовин, характеризуються нейтральною реакцією середовища (рН – 7 од. рН), низькою мінералізацією розчину (до 1 г/дм³), високою масовою часткою вологи (до 97 %), гамою кольорів від коричневих до чорного. За вмістом золи розрізняють низькозольні сапропелі (органічних речовин більше 50 %) і високозольні (органічних речовин 10–50 %). За видовим складом органічних залишків і характеру мінеральних речовин низькозольні сапропелі підрозділяються на водоростеві і зоогенні, гумусові і торфовані (за характером торфу). Високозольні сапропелі діляться на вапняні і глинисті.

Зустрічаються сапропелі в Україні, в основному, у лісовій медико-географічній зоні, але не вивчені з метою використання у лікувальній практиці.

В даний час у Західному регіоні України вивчено ряд сапропелевих родовищ. Проте далеко не всі пелоїди є кондиційними і внаслідок цього не мають бальнеологічної цінності, тому проблема застосування в санаторно-курортній практиці якісних, високоефективних цілющих природних пелоїдів є актуальною.

2.2. Мулові сульфідні пелоїди – орґано-мінеральні тонкодисперсні відкладення мулу солоних водоймищ, що утворюються в результаті розкладу флори і фауни мікроорґанізмами, містять сірководень і сірчисте залізо. Мулові сульфідні пелоїди виявляються в озерних, материкових, приморських і морських водоймищах. Оскільки вміст органічних речовин в них зазвичай невеликий (1–3 %), то основна

відмінність підтипів мулових сульфідних пелоїдів, що виділяються за генезисом, полягає у вмісті сульфідів, мінералізації грязьового розчину і його іонного складу. Через різну термодинаміку формування пелоїдів різних природних зон їх органічні речовини істотно розрізняються як груповим складом, так і властивостями окремих груп речовин, що необхідно враховувати при оцінці терапевтичної ефективності пелоїдів і пелоїдопрепаратів на їх основі.

До озерно-ключових мулових сульфідних пелоїдів відносяться родовища, пов'язані з виходом підземних мінеральних вод, – в Україні це озера Ріпне і Сліпне (Донецька обл.).

Материкові мулові сульфідні пелоїди виявляються в солоних озерах материкового походження в провінціях соленакопичення – в Україні до них відносяться оз. Гопрі, оз. Солений лиман, оз. Прокоф'євське.

Приморські мулові сульфідні пелоїди знаходяться в приморських лагуно-лиманах, характеризуються найбільш високим вмістом сульфідів і мінералізацією розчину; їх іонний склад близький до морської води, тільки набагато більш концентрований. Зустрічаються тільки поблизу берегів південних морів: озера Сакське і Чокракське (АР Крим), Одеські лимани – Куяльницький, Хаджибейський, Шаболатський, Тілігульський.

Морські сульфідні мулові пелоїди – відкладення морських заток, захищених від дії сильних течій і хвиль. Іонний склад, мінералізація їх грязьового розчину майже ідентичні таким в морській воді, вміст сульфідів відносно невеликий. Родовища знаходяться в Бердянській, Обитічній, Новоазовській, Таганрогській та Ялтинській затоках.

Сопкові пелоїди формуються на ділянках тектонічних порушень в нафтогазоносних областях, складених товщами глинистих порід. Утворюються в результаті витискування на поверхню під натиском вуглеводневих газів і води подрібненого глинистого матеріалу у вигляді розрідженої маси. Мають сірий колір. У них дуже мало органічних речовин, але підвищена концентрація мікроелементів (йоду, бром, бору). З лікувальною метою використовуються мало через засміченість уламковим матеріалом (Керченський півострів, Булганакське сопкове поле).

Популярність окремих типів пелоїдів протягом декількох сторіч складалася нерівномірно, що призвело до визнання, в основному, мулових пелоїдів і торфових як широко поширених в природі, сопкові ж пелоїди по теперішній час залишилися маловивченими. Разом з тим

ці пелоїди унікальні не тільки за своїм походженням, але і за багатьма показниками фізико-хімічних властивостей, а також способами застосування незалежно від їх природного стану.

Родовища сопкових пелоїдів часто знаходяться в обстановці більш менш благополучного антропогенного навантаження, що на відміну від пелоїдів наземного типу не ставить їх на грань деградації пелоїдогенеза і подальшого виснаження завдяки постійному поповненню з надр землі.

Походження сопкових пелоїдів тісно пов'язане з родовищами нафти і газу. Ця особливість ставить пелоїдогенез в залежність від глибоких надр землі. Формування хімічного складу цих пелоїдів багато в чому пов'язане з пролягаючими по дорозі породами і ступенем міграції «похованої» органічної речовини, надходженнями вод пластів і вуглеводневих газів, що створюють тиск при пересуванні пелоїдів, викликаючи перетирання їх колоїдного комплексу до дрібнодисперсного стану.

2.3. Штучні пелоїди. Вони отримуються шляхом змішування глини, органічних речовин, води з розчиненими у ній солями (у визначених пропорціях) і життєдіяльності доданих у цю суміш спеціально підібраних мікробних «заквасок». Однак їх не використовують у зв'язку з достатньою кількістю природних родовищ.

Направлено впливати на якість пелоїдів можна також, збагачуючи їх радоном, сірководнем, гуміновими речовинами.

Для успішного вирішення в Україні проблеми медичної реабілітації населення і раціонального використання пелоїдів на грязьових курортах, необхідне розширення робіт щодо регенерації відпрацьованих пелоїдів.

Серед різних типів пелоїдів, які використовуються в даний час у лікувальній практиці, сульфідні мулові пелоїди, як найбільш поширені в природі, мають найбільше визнання. Сульфідні мулові пелоїди представлені, в основному, приморськими пелоїдами різної мінералізації (Куяльницький, Хаджибейський, Шаболатський, Тілігульський лимани та оз. Саки, Чокрак), родовища оз. Гопри і курорту «Слов'янськ», що містять материкові пелоїди.

Під впливом транспортування, нагріву, зіткнення з поверхнею тіла хворого під час грязьової процедури пелоїди зазнають ряд змін, що стосуються їх хімічного складу, властивостей, мікробного населення та ін.

Тому перед повторним використанням їх піддають регенерації.

Згідно робіт А.М. Малахова і Г.О. Невраєва (1969), під терміном «регенерація» розуміють зберігання пелоїдів протягом певного періоду часу під шаром води, за складом аналогічної грязьовому розчину, з щільним укладенням, при постійній позитивній температурі, тобто в умовах, схожих з природними, коли до осадів різко ускладнений доступ кисню повітря і в ньому майже немає водообміну. При цьому відбувається відновлення окислених у процесі використання пелоїдів сульфідних сполук і закисного заліза, а також самоочищення пелоїдів від мікрофлори в них при цьому чужорідною, у т.ч. і патогенної мікрофлори.

Вперше питання про можливість відновлення властивостей втрачених сульфідними муловими пелоїдами при їх застосуванні, було піднято у 1920–1930-ті рр. Одеським і П'ятигорським інститутами курортології. Було з'ясовано, що умови, спрямованість і тривалість регенерації багато в чому залежать від умов і тривалості транспортування, часу і температури прогріву пелоїдів, можливості контакту їх з киснем повітря, можливості попадання патогенної мікрофлори, умов зберігання (температура, освітленість, вентиляємність приміщень). Пелоїди, змиті з тіла хворого, можуть бути заражені санітарно-показовою мікрофлорою, в них з'являються додаткові органічні речовини, відбувається аерація – все це веде до порушення мікробної рівноваги, що склалася, яка забезпечує, за певних екологічних умов, у водоймищі відносну постійність хімічного складу пелоїдів. Всяка зовнішня дія на пелоїди, навіть просте перемішування, порушує рівновагу, викликає активування діяльності мікрофлори.

Було встановлено, що тривалість періоду зберігання використаних пелоїдів визначається моментом загасання збуджених перемішуванням і прогрівом біохімічних процесів і термінами їх самоочищення. Ці терміни для мулових сульфідних пелоїдів складають 4–6 місяців і більше.

Таким чином, повна і швидка регенерація пелоїдів безпосередньо пов'язана не тільки з їх хімічним складом і властивостями, але також з глибиною змін, що відбулися з ними в процесі транспортування, зберігання, використання та ін. Крім того, проби, відібрані в різних точках родовища і на різній глибині, часто можуть різко відрізнятися одна від одної.

При вивченні процесів регенерації велика увага приділяється розробці прискорених методів регенерації пелоїдів різного генезу і фізико-хімічного складу. Аналіз літературних даних свідчить про ряд чинників, що впливають на тривалість регенерації. Це оптимальні умови використання при проведенні грязьових процедур, підвищена температура зберігання, добавка до відпрацьованих пелоїдів нативних, органічних речовин, сульфатів.

У зв'язку з цим у 1984–1987 рр. Одеським науково-дослідним інститутом курортології проведено дослідження щодо вивчення закономірностей відновлення вихідних властивостей післяаплікаційних (відпрацьованих) пелоїдів у процесі зберігання шляхом використання геохімічних, фізико-хімічних і мікробіологічних методів дослідження з метою визначення оптимальних термінів регенерації.

Порівняно вміст окремих компонентів, фізико-хімічні властивості, біологічний склад, а також спрямованість і тривалість процесів регенерації відкладів обох родовищ.

Післяаплікаційні пелоїди досліджених родовищ після одноразового використання слід регенерувати без яких-небудь добавок; відклади оз. Гопри у зимовий час – 5 місяців, в літній час – 2 місяці; відклади Куяльницького лиману після одноразового використання (зимова закладка) – більше 5 місяців до відновлення кондиційних показників, у літній час – 5 місяців.

У 1994–1996 рр. Українським науково-дослідним інститутом медичної реабілітації та курортології виконано дослідження щодо визначення оптимальних термінів регенерації мулових сульфідних пелоїдів Бердянського родовища після застосування грязерозвідних ванн в зимових і літніх умовах.

Матеріали показали, що стабільність фізико-хімічних показників пелоїдної «бовтанки» в зимових і літніх умовах зберігання настає після 4-х місяців регенерації.

Добавка до відпрацьованої пелоїдної «бовтанки» 30 % свіжовиготовленої, хоч і не прискорює процес регенерації, але, унаслідок збагачення бактеріями, дріжджами, робить пелоїди після регенерації якіснішими. Особливо це помітно в пелоїдній «бовтанці» літньої закладки, в якій відновлено бактерицидність щодо золотистого стафілококу.

Таким чином, мікробіологічний чинник сульфідних мулових пелоїдів курорту «Бердянськ» робить вирішальний вплив на

грязеутворюючий процес і на процес регенерації, специфічно впливаючи на мінеральні і органічні речовини родовища пелоїдів.

З метою раціонального використання пелоїдів оз. Солений лиман (Дніпропетровська обл.) УкрНДІ медичної реабілітації та курортології у 2000 р. виконано дослідження щодо встановлення строків регенерації післяаплікаційних пелоїдів.

Характер змін ряду кондиційних показників (незначне накопичення сірководню, зростання вмісту закисної форми заліза у пелоїдах та зменшення вмісту сульфат-іонів у грязьовому розчині) свідчить про наявність процесу сульфатредукції.

Дані підтверджують наявність повільного процесу відновлення властивостей післяаплікаційних пелоїдів, але за період шестимісячної регенерації відкритим способом не досягнуто фізико-хімічних властивостей нативних пелоїдів родовища. Додавання 30 % за масою нативних пелоїдів значно не впливає на прискорення процесу регенерації.

3. Охорона пелоїдів

Проблема охорони пелоїдів від забруднення має свої специфічні особливості. Це пов'язано з тим, що родовища пелоїдів є менш рухливим середовищем, ніж атмосфера, води рік та морів. Тому тимчасові коливання концентрацій токсичних речовин в пелоїдах не завжди такі великі, як в атмосфері чи воді. Однак навіть незначне забруднення пелоїдів може негативно впливати на людину при їх використанні з лікувальною метою.

Відповідно до Закону України *«Про курорти»* родовища пелоїдів повинні ретельно охоронятися як території, що мають лікувальне значення. Біля них встановлюються три зони санітарної охорони, в яких необхідно дотримуватися санітарного режиму.

Охорона родовищ пелоїдів від різних видів забруднення (зовнішнього впливу) повинна передбачати комплекс заходів, що враховують як джерела та шляхи забруднення, так і природні захисні властивості самих родовищ.

Визначені поняття «захищеність родовищ» та типізація їх за ступенем захищеності потребують чіткого виявлення природних властивостей самих об'єктів, від яких залежить захищеність.

Природна захищеність родовищ пелоїдів, в основному, визначається їх здатністю протистояти різним видам та способам зовнішнього впливу (забруднення), яких відомо дуже багато. Однак

існують такі джерела, яким не може протистояти ні одне, навіть найстійкіше родовище пелоїдів. Наприклад, озеро можна назавжди загубити шляхом занесення піском його донних відкладів, повного або тривалого висушування, різкого засолення або, навпаки, опріснення. Торфове родовище може бути безповоротно знищене внаслідок викидів у нього промислових стоків, компоненти яких добре акумулюються торфом. Навіть сопкові пелоїди, що виходять із надр, можуть виявитися забрудненими, якщо на пелоїдне поле направити стічні води. Нема захисту, крім заборони, і від таких, на перший погляд не надто злісних джерел забруднення, як використання пелоїдних водойм для купання та господарських цілей (прання, розведення птиці). І, насамкінець, незворотнім змінам підлягають родовища пелоїдів при прямому втручанні людини в їх екологію (вилучення вод із живильних водостоків, орання схилів, зведення рослинного покриву та ін.).

Таким чином, поняття «захищеності» є умовним – абсолютно та надійно захищених родовищ пелоїдів немає. Однак вищенаведені приклади незворотних шкідливих впливів на родовища пелоїдів – це випадки виключні або рідкісні. В практиці вивчення та експлуатації родовища пелоїдів на даний час спостерігаються такі епізодичні, періодичні або навіть постійні забруднення, яким родовища в цілому можуть протистояти і від яких самі родовища пелоїдів можуть самоочищатися.

Як показує аналіз матеріалів за характеристикою джерел забруднення пелоїдів, основними видами їх забруднення є хімічне (пестициди та мінеральні добрива) та бактеріологічне (хворобоутворюючі мікроорганізми), а головними шляхами їх розповсюдження слугують води. У зв'язку з цим характером водного живлення пелоїдних водойм може слугувати одним з важливих ознак визначення їх природної захищеності.

В залежності від джерел водного живлення, а також характеру притоку та стоку вод, що за інших рівних умов, в основному, визначається гідрогеологічними обставинами та геоморфологічним положенням пелоїдних водойм, останні можуть бути за різним ступенем схильні до забруднення, тобто мати різний ступінь захищеності від цих забруднень, що розповсюджуються водним шляхом. Різноманітні пелоїдні водойми по-різному реагують на забруднення, яке вже розповсюдилося на них. Стійкість пелоїдних водойм до цього забруднення – в їх здатності сомочищуватися.

Самоочищенням водойми називається сукупність усіх процесів, що призводять до встановлення його початкового стану, яке відповідно існувало раніше, рівноваги у складі води, мікрофлори, водної рослинності, тваринного світу та іншого – тобто у складі всього біоценозу, що склався в природних умовах. Поняття «самоочищення водойми» відноситься також і до складу його донних відкладів, у тому числі і пелоїдів. Самоочищення водойм стає можливим, завдяки нестійкості більшості компонентів забруднювачів, які в результаті різноманітних процесів виводяться із розчинів, руйнуються, нейтралізуються. Основна роль в самоочищенні належить великій кількості мікроорганізмів, що в ній знаходяться. Процеси самоочищення сприяють збереженню природного стану водойм при невеликих епізодичних забрудненнях. Однак явище самоочищення не безмежне; для кожної водойми існує вельми визначена межа, вище якої процес забруднення стає незворотнім.

Кількісно процеси самоочищення водойм вивчені ще недостатньо, бо залежать від дуже великої кількості факторів, головними з яких є стійкість забруднювачів та співвідношення об'єму забруднення та об'єму водної маси. Велике значення в цьому процесі мають також умови проточності водойми, швидкість течії, глибина, вітрове переміщення, температурний режим, хімічний склад та мікробіологічні особливості води та донних відкладів, у тому числі й пелоїдних відкладів.

З вищевикладеного виходить, що захищеність водойм, в тому числі пелоїдних, – поняття відносне та застосовне лише до їх стійкості від деяких видів та способів забруднень. У зв'язку з цим йому можна дати наступне визначення: захищеність родовищ пелоїдів – поняття умовне, що означає їх природну здатність протистояти та самоочищуватися від найбільш розповсюджених (хімічних та бактеріальних) видів забруднень, що переносяться в основному поверхневими водами.

Захищеність родовищ пелоїдів визначається як умовами залягання, будови та режиму самих родовищ в цілому, так і особливостями складу та властивостей пелоїдів, що в них накопичуються, тому в різних генетичних типів пелоїдів та родовищ пелоїдів захисні властивості також різні.

Основними елементами, які слід розглядати і ураховувати при організації санітарної охорони родовищ, є:

- місця утворення пелоїдів: водоймища (озера, стариці, моря та їх затоки, лимани); болота, території, в межах яких під впливом геологічних процесів формуються сопкові пелоїди;
- водозбірні площі родовищ пелоїдів;
- поверхневі водотоки, а також джерела і горизонти підземних вод, які беруть участь у водно-сольовому балансі родовищ.
- Зберігання запасів свіжих пелоїдів і відновлення післяаплікаційних може проходити як в природних умовах, так і в призначених для цих цілей ємностях – регенераційних басейнах відкритого і закритого типів.
- Басейни відкритого типу влаштовують:
- на відкритих майданчиках, відведених для будівництва цих споруд;
- в прибережних частинах водоймищ пелоїдів, де для цього відгороджують спеціальні ділянки, що розділяються на окремі басейни.

Крім того, існує система, за допомогою якої пелоїди після використання повертають у визначені, спеціально виділені у водоймищі ділянки, де вони можуть знаходитися тривалий час. Добування пелоїдів з цілинних ділянок родовища і складування відпрацьованих у вже вироблені ділянки можуть продовжуватися, поки все родовище не буде вироблене і не пройде повної заміни цілинних осадів післяаплікаційними.

Басейни закритого типу зазвичай встановлюють у приміщеннях, які повинні освітлюватися денним або електричним світлом для забезпечення проведення контрольних спостережень за ходом регенерації, мати надійні вентиляційні пристрої. У холодні періоди року їх бажано опалювати, утримуючи температуру в межах 5-20°C.

Пелоїди в басейнах повинні бути покриті озерною ропою завтовшки не менше 20 см або 5% розчином хлориду натрію.

Пелоїди в басейнах повинні знаходитися під контролем фахівця хіміка і мікробіолога, які повинні вести спеціальний журнал, куди заносяться докладні дані про рух кожної партії пелоїдів у процесі їх зберігання, використання, регенерації і стану басейнів.

Здійснювати контроль необхідно за наступними показниками: рН, Eh, масова частка вологи, напруга зсуву, липкість, об'ємна вага, H₂S, Fe²⁺, C_{орг}, загальна мінералізація і вміст сульфат-іонів в грязьовому

розчині, загальна кількість сапрофітів, колі-титр, титр-*V.perfringens*, бактерицидність.

Пелоїди, які використовуються для лікування, повинні відповідати встановленням для кожного родовища вимогам.

4. Пелоїдолікування (грязелікування)

Грязелікування – лікувальне використання нативної грязі. З лікувальною метою використовують різні види грязей. Лікувальними грязями (полоїдами) називають природні утворення, які складаються з води, мінеральних та органічних речовин, мають тонкодисперсну структуру, однорідні, переважно мазеподібної консистенції. Відрізняють мулові, сапропелеві, торф'яні та сопкові грязі. Механізм дії: вплив лікувальних грязей на організм обумовлений дією температурних, механічних і хімічних подразників. Фізичні якості грязей надають можливість використовувати при лікуванні відносно високу температуру. Механічна дія обумовлена тиском грязьової маси та тертям між тілом і частинками грязі. Хімічна дія залежить від різних хімічних речовин, які проникають з грязі в організм через шкіру. Під впливом грязей у хворих підвищується пульс і частота дихання, покращуються умови циркуляції крові, активізується обмін речовин, подразнення великої кількості рецепторів шкіри призводить до посилення гальмівних процесів у корі головного мозку. Особливості дії: протизапальна, трофічна, нейро-гуморальна, десенсибілізуюча, розсмоктуюча, імуномодуюча, місцева протимікробна, в'язуча. Види грязелікування: ванни, обгортання, аплікації, компрес, вагінальне та ректальне грязелікування

Показання: захворювання опорно-рухового апарату (запальні захворювання суглобів, захворювання хребта, кісток, м'язів і зв'язок), захворювання та наслідки травм центральної та периферичної нервової системи, хвороби органів травлення та дихання, захворювання периферійних судин, захворювання жіночої статеві сфери, захворювання шкіри, захворювання очей, захворювання ЛОР-органів, урологічні захворювання.

Протипоказання: загальні до грязелікування.

§ 5. Теплолікування

Питання для розгляду:

1. Парафінолікування.
2. Озокеритолікування.
3. Бішофітотерапія.
4. Нафталанолікування.

1. Парафінолікування

Парафін, який отримують при перегонці нафти, є сумішшю високомолекулярних вуглеводів. З лікувальною метою застосовують очищений парафін, позбавлений домішок, з низькою теплопровідністю, великою теплоємністю та можливістю діяти на тканини тиском (при зменшенні його в об'ємі по мірі остигання). З медичною метою використовують білий парафін з щільністю 0,9 та температурою плавлення 45-52°C. Механізм дії: парафін зігріває тканини, які під ним знаходяться, та впливає на них тиском, що сприяє більшому їх прогріву. При підвищенні температури шкіри в ній посилюється циркуляція крові та лімфи, потовиділення, тканинний обмін, трофіка.

Особливості дії: судиннорозширююча, спазмолітична, трофічна, протизапальна.

Показання: хронічні та підгострі захворювання суглобів, м'язів, удари, рубці, в'язозагоювані рани, холецистит, виразкова хвороба, неврити, невралгії, хронічні запальні гінекологічні захворювання, урологічні захворювання, хвороби шкіри, очей, ЛОР-органів, органів дихання, захворювання периферичних судин.

Протипоказання: загальні до теплолікування, бронхіальна астма, бронхоектатична хвороба, дисфункціональні маточні кровотечі, нефрит і нефроз, виражений тиреотоксикоз, різко виражене виснаження організму.

2. Озокеритолікування

Озокерит – гірський віск, складається із суміші церезину, парафіну, мінеральних олив та смол. Для лікування вживають озокерит, з якого видалені вода, луги, кислоти, іноді смоли, з температурою плавлення 52–55°C. Механізм дії: лікувальна дія озокериту полягає в його фізичних та хімічних якостях. Він має велику теплоємність та дуже низьку теплопровідність, деякі хімічні речовини можуть через шкіру проникати в тканини. Під впливом озокериту розширюються капіляри

шкіри, розкриваються додаткові капіляри, посилюється лімфо- та кровотік, зникають застійні явища, що призводить до розсмоктування інфільтратів, має протизапальний ефект. Особливості дії: спазмолітична, судиннорозширююча, розсмоктуюча, протизапальна, трофічна, протимікробна.

Показання: артрити, періартрити травматичного та обмінного походження, радикуліти та захворювання периферичної нервової системи, запальні гінекологічні захворювання.

Протипоказання: загальні до теплолікування, епілепсія, цироз нирки, психічні захворювання.

3. Бішофітотерапія – застосування з лікувальною метою бішофіту. Бішофіт Полтавський – хлоридно-магнієво-калієвий, йодо-бромний природний розсіл (мінералізація – 340–400 г/л) із змістом значної кількості мікроелементів. Є густою прозорою рідиною з легким жовтуватим або зеленуватим відтінком, без запаху або із запахом ефіро-ароматичних композицій, що добре розчиняється у воді і спирті. Видобувається з Полтавського родовища (Україна) розчиненням підземних пластів з глибини 2,5 км. Лікувальні ефекти: протизапальний, регенераційний, розсмоктуючий, вазоактивуючий, антисептичний, анальгетичний, загальнометаболічний. Методи застосування: клінічна медицина, косметологія, домашня фізіотерапія. Процедури: місцеві (примочки, компреси, ванни), загальні (ванни в розведенні 1:50), поєднання – масаж, УЗ, електро-, тепло- і світлолікування.

Показання: хвороби опорно-рухового апарату, центральної і периферичної нервової системи, серцево-судинної системи, шлунково-кишкового тракту і обміну речовин.

Протипоказання: загальні до теплолікування

4. Нафталанолікування

Нафталан – природна речовина, є різновидом нафти. Механізм дії: враховуючи велику кількість ароматичних і нафтенових вуглеводів, нафталан впливає на перебудову імунобіологічних захисних реакцій організму.

Особливості дії: протизапальна, знеболююча, десенсибілізуюча, регенераторна, розсмоктуюча.

Показання: захворювання опорно-рухового апарату, захворювання шкіри, гінекологічні захворювання, захворювання периферійної нервової системи.

Протипоказання: загальні до теплолікування.

Розділ 6

МОНІТОРИНГ, РАЦІОНАЛЬНЕ ВИКОРИСТАННЯ ТА ОХОРОНА КУРОРТІВ І КУРОРТНИХ ЗОН

§ 1. Моніторинг і кадастр природних територій курортів

Питання для розгляду:

1. Моніторинг природних територій курортів
2. Державний кадастр природних територій курортів і природних лікувальних ресурсів України

1. Моніторинг природних територій курортів

З метою забезпечення збирання, оброблення, збереження та аналізу інформації про стан довкілля і природних лікувальних ресурсів, прогнозування їх змін під впливом господарської діяльності, а також розроблення науково обґрунтованих рекомендацій для прийняття управлінських рішень створюється система державного моніторингу природних територій курортів.

Моніторинг природних територій курортів є складовою частиною державної системи моніторингу навколишнього природного середовища і здійснюється в порядку, встановленому Кабінетом Міністрів України.

2. Державний кадастр природних територій курортів і природних лікувальних ресурсів України

Державний кадастр природних територій курортів України є системою відомостей про правовий статус, належність, режим, географічне положення, площу, запаси природних лікувальних ресурсів, якісні характеристики цих територій, їх лікувальну, профілактичну, реабілітаційну, природоохоронну, наукову, рекреаційну та іншу цінність.

Державний кадастр природних територій курортів України створюється і ведеться спеціально уповноваженим центральним органом виконавчої влади з питань діяльності курортів у порядку, встановленому Кабінетом Міністрів України.

Державний кадастр природних лікувальних ресурсів України є системою відомостей про кількість, якість та інші важливі з точки зору лікування та профілактики захворювань людини характеристики

всіх природних лікувальних ресурсів, що виявлені та підраховані на території України, а також можливі обсяги, способи та режими їх використання.

Державний кадастр природних лікувальних ресурсів України створюється та ведеться в порядку, встановленому Кабінетом Міністрів України:

ІНСТРУКЦІЯ **по створенню і веденню Державного кадастру** **природних лікувальних ресурсів**

1. Загальні положення

1.1. Ця Інструкція у відповідності з постановою Кабінету Міністрів України від 26 липня 2001 р. № 872 «Про затвердження Порядку створення і ведення Державного кадастру природних лікувальних ресурсів» деталізує порядок створення і ведення Державного кадастру природних лікувальних ресурсів (далі Кадастр), визначає його дані, періодичність та джерела їх надходження, порядок отримання кадастрової інформації.

1.2. У відповідності з Законом України «Про курорти» об'єктами Кадастру є підземні мінеральні води, поверхневі мінеральні води (ропа водойм з лікувальними властивостями), лікувальні грязі (пелоїди), бішофіт, озокерит, морська вода (морське узбережжя), природні об'єкти і комплекси із сприятливими для лікування, медичної реабілітації та профілактики захворювань кліматичними умовами.

1.3 Кадастр є офіційним державним джерелом інформації щодо природних лікувальних ресурсів України. Дані Кадастру повинні обов'язково враховуватися при розробці заходів щодо раціонального використання природних ресурсів, їх охорони від пошкодження, забруднення та виснаження, наданні дозволів на спеціальне водокористування (мінеральні води), розгляді питань щодо надання природним територіям статусу курорту, встановленні меж територій курортів, акредитації установ та підприємств санаторно-курортного профілю, прийнятті рішень щодо землеустрою та використання земель, на яких розташовані природні об'єкти, що є лікувальними, проведенні державних тендерів, аукціонів тощо на залучення послуг з санаторно-курортного лікування.

2. Порядок створення Кадастру

2.1. В структурі Міністерства охорони здоров'я України створюється підрозділ, якому доручається ведення Державного кадастру природних лікувальних ресурсів (Підрозділ МОЗ).

2.2. За допомогою засобів масової інформації, а також письмовими повідомленнями суб'єкти господарювання, що використовують природні лікувальні ресурси, оповіщаються про необхідність реєстрації в Кадастрі.

2.3. Для наповнення Кадастру даними встановлюється початковий період терміном два роки з моменту затвердження даної Інструкції.

2.4. По завершенню початкового періоду Міністерство охорони здоров'я України розглядає та затверджує звіт про стан природних лікувальних ресурсів, які використовуються в Україні. Після затвердження звіту Кадастр вважається створеним.

2.5. Про створення та початок дії Кадастру оповіщаються обласні державні адміністрації та обласні Ради народних депутатів, Міністерство охорони навколишнього природного середовища України, Міністерство регіонального розвитку та будівництва України, Державний комітет України по водному господарству, Державний комітет лісового господарства України, Державна геологічна служба, Державна служба туризму і курортів, Державна служба геодезії, картографії та кадастру, Державний комітет України із земельних ресурсів, Державний комітет статистики України.

3. Порядок ведення Кадастру

3.1. Суб'єкти господарювання, що використовують природні лікувальні ресурси, звертаються до Міністерства охорони здоров'я України для реєстрації у Кадастрі.

3.2. Підрозділ МОЗ розглядає звернення суб'єктів господарювання, складає і надає їм перелік документів, що містять відомості, які необхідні для реєстрації, інформує про обов'язковість контролю показників безпечності та якості, інформує про діючі нормативно-законодавчі акти, що регулюють використання природних лікувальних ресурсів.

3.3. Перелік відомостей, необхідних для реєстрації природного об'єкту, що відноситься до лікувальних ресурсів, визначається на підставі сумісного наказу Міністерства охорони здоров'я України та Міністерства охорони навколишнього природного середовища України від 26.03.08 № 156/152 «Про затвердження Переліку та форми

подання відомостей, що включаються до Державного кадастру природних лікувальних ресурсів» (зареєстрований в Міністерстві юстиції 20.05.08 № 443/15134). Відомості, що необхідні для реєстрації, містяться у документах, які повинен мати суб'єкт господарювання у відповідності з діючим законодавством.

3.4. Суб'єкти господарювання після отримання переліку відомостей необхідних для реєстрації, збирають та надають до Підрозділу МОЗ копії документів, що містять відповідні дані.

3.5. Отримані дані по природних об'єктах, що є лікувальними ресурсами, реєструються, заносяться до спеціалізованої бази геопросторових даних та відправляються в архів Підрозділу МОЗ, де зберігаються необмежений час.

3.6. При необхідності, представниками Підрозділу МОЗ проводяться обстеження земельної ділянки, на якій розміщений природний об'єкт, що відноситься до природних лікувальних ресурсів, з метою ідентифікації об'єкту, екологічної оцінки місця розташування об'єкту, опису берегової зони та акваторії, опису гідротехнічного та бальнеологічного обладнання морського узбережжя, визначення кліматичних умов.

3.7. Підрозділ МОЗ здійснює моніторинг безпечності та якості природних лікувальних ресурсів. Моніторинг здійснюється на підставі аналізу протоколів фізико-хімічних і мікробіологічних досліджень зразків, відібраних з природних об'єктів, що відносяться до лікувальних ресурсів. Протоколи фізико-хімічних і мікробіологічних досліджень надаються до Кадастру суб'єктами господарювання. Фізико-хімічні та мікробіологічні дослідження періодично виконуються суб'єктами господарювання відповідно з діючим законодавством, згідно з схемами (регламентами, інструкціями тощо) розробки родовищ корисних копалин.

3.8. У разі визначення сталих змін у показниках безпечності та якості природних об'єктів, що відносяться до лікувальних ресурсів, Підрозділ МОЗ надає письмове повідомлення суб'єктам підприємницької діяльності, що використовують ці ресурси, про характер змін, можливу причину їх виникнення та можливі заходи по запобіганню пошкодженню природних об'єктів, що відносяться до лікувальних ресурсів.

3.9. У разі необхідності, Підрозділ МОЗ, володіючи інформацією про загальний стан довкілля, інформує суб'єктів підприємницької діяльності, що використовують ці ресурси, державні органи влади,

органи місцевого самоврядування про небезпечні явища природного та антропогенного (техногенного) походження, характер можливих наслідків та надають рекомендації щодо можливих заходів по запобіганню пошкодженню природним об'єктам, що відносяться до лікувальних ресурсів.

3.10. Суб'єкти підприємницької діяльності, державні органи влади, органи місцевого самоврядування у разі спостереження дій або передбачення дій, внаслідок яких можливе пошкодження, забруднення та виснаження природних лікувальних ресурсів, звертаються до Підрозділу МОЗ для отримання рекомендацій або координації заходів щодо запобігання цим діям.

3.11. Щорічно Підрозділом МОЗ формується та оприлюднюється, затверджений Міністерством охорони здоров'я, звіт щодо сучасного стану та використання природних лікувальних ресурсів України.

4. Дані Кадастру

4.1. Кадастр містить інформацію по природних лікувальних ресурсах, для яких відповідно з Наказом МОЗ України від 04.06.03 № 243 «Про затвердження порядку здійснення медико-біологічної оцінки якості та цінності природних лікувальних ресурсів, визначення методів їх використання» (zareєстровано в Міністерстві юстиції 29.08.03 р. за № 752/8073) здійснено медико-біологічну оцінку їх якості та цінності. Кадастр також містить інформацію щодо кліматичних умов територій, що є природними об'єктами і комплексами із сприятливими для лікування, медичної реабілітації та профілактики захворювань кліматичними умовами.

4.2. Склад даних Кадастру визначається сумісним Наказом Міністерства охорони здоров'я України та Міністерства охорони навколишнього природного середовища України від 26.03.08 № 156/152 «Про затвердження Переліку та форми подання відомостей, що включаються до Державного кадастру природних лікувальних ресурсів».

4.3. Надходження даних до Кадастру здійснюється з документованих джерел інформації, якими є:

- дані медичних (бальнеологічних) висновків МОЗ України щодо медико-біологічної оцінки якості та цінності природних лікувальних ресурсів, визначення методів їх використання;
- дані спеціальних натурних спостережень, аналітичних та інших робіт виконаних співробітниками Підрозділу МОЗ;

- протоколи досліджень щодо фізико-хімічного складу природних лікувальних ресурсів, мікробного ценозу та санітарно-мікробіологічних показників, які виконано лабораторіями, що акредитовані на відповідну діяльність в національному органу з акредитації;
- спеціальні дозволи на користування надрами, що надаються Міністерством охорони навколишнього природного середовища України, щодо експлуатаційних запасів, обсягів видобутку, та характеру використання родовищ корисних копалин;
- дані спостережень Державної гідрометеорологічної служби;
- дані Державного комітету із земельних ресурсів щодо земельних ділянок, на яких розташовані природні лікувальні ресурси;
- дані Державної служби геодезії, картографії та кадастру щодо географічних назв та впровадження Державної геодезичної референцної системи координат УСК-2000;
- довідки від користувачів природних лікувальних ресурсів щодо ідентифікаційних кодів суб'єктів господарювання (коди ЄДРПОУ), їх назв, адреси, контактних даних тощо.

4.4. Дані Кадастру є накопичувальними і повинні поновлюватися.

4.5. Поновлення кадастрової інформації по об'єкту здійснюється при зміні користувача природного об'єкту, що відноситься до лікувальних ресурсів, зміні користувача, меж або призначення земельної ділянки, на якій розташований даний об'єкт.

4.6. Поновлення даних Кадастру щодо експлуатаційних запасів, обсягів видобутку та характеру використання родовищ корисних копалин, що належать до природних лікувальних ресурсів, здійснюється після відповідних геологічних робіт.

4.7. Поновлення даних Кадастру щодо фізико-хімічного складу та санітарно-мікробіологічних показників мінеральних вод здійснюється щорічно.

4.8. Поновлення даних Кадастру щодо фізико-хімічного складу та санітарно-мікробіологічних показників морської води, лікувальних грязей (пелоїдів) та бішофіту здійснюється не рідше ніж раз у п'ять років.

4.9. Поновлення даних Кадастру щодо мікробного ценозу мінеральних вод та лікувальних грязей (пелоїдів) здійснюється не рідше ніж раз у п'ять років.

4.10. Поновлення даних Кадастру щодо стану морського узбережжя здійснюється не рідше ніж раз у п'ять років.

4.11. Поновлення даних Кадастру щодо кліматичних умов територій, що є природними об'єктами і комплексами із сприятливими для лікування, медичної реабілітації та профілактики захворювань здійснюється не рідше ніж раз у п'ять років.

5. Порядок отримання кадастрової інформації

5.1. Дані щодо розташування природних об'єктів, що відносяться до лікувальних ресурсів, відповідності їх сучасного стану показникам безпечності та якості є загальнодоступними.

5.2. Оприлюднення кадастрової інформації здійснюється за допомогою всесвітньої електронної мережі на офіційних сайтах МОЗ України та установ МОЗ України.

5.3. За зверненням, інформація, що міститься у Кадастру, надається центральним органам виконавчої влади, державним установам, органам самоврядування, суб'єктам господарської діяльності та іншим особам, що зацікавлені в кадастровій інформації.

5.4. Кадастрова інформація відповідно до мети її використання надається у вигляді довідок, звітів та висновків.

§ 2. Санітарна охорона курортів

Питання для розгляду:

1. Мета санітарної охорони курортів та поняття округу санітарної охорони
2. Порядок встановлення меж та режиму округів і зон санітарної (гірничо-санітарної) охорони курортів
3. Зони округу санітарної охорони

1. Мета санітарної охорони курортів та поняття округу санітарної охорони

Метою санітарної охорони курортів є збереження природних властивостей наявних лікувальних ресурсів, запобігання забрудненню, пошкодженню та передчасному виснаженню цих ресурсів. З цією метою в межах курорту встановлюється округ санітарної (гірничо-санітарної) охорони.

Округ санітарної охорони – це територія земної поверхні, зовнішній контур якої співпадає з межею курорту. В межах цієї території забороняються будь-які роботи, що призводять до забруднення ґрунту, повітря, води, завдають шкоди лісу, іншим зеленим насадженням, сприяють розвитку ерозійних процесів і негативно впливають на природні лікувальні ресурси, санітарний та екологічний стан природних територій курортів.

Для курортів, які використовують родовища корисних копалин, що належать до природних лікувальних ресурсів (підземні мінеральні води, лікувальні грязі тощо), встановлюються округи гірничо-санітарної охорони.

У разі використання пов'язаних між собою родовищ мінеральних вод, суміжних пляжів та інших природних лікувальних ресурсів декількома курортами для них може встановлюватись єдиний округ санітарної охорони.

2. Порядок встановлення меж та режиму округів і зон санітарної (гірничо-санітарної) охорони курортів

Межі округів і зон санітарної (гірничо-санітарної) охорони курортів державного значення затверджуються Верховною Радою України одночасно з прийняттям рішення про оголошення природних територій курортними територіями державного значення.

Межі округів і зон санітарної (гірничо-санітарної) охорони курортів місцевого значення затверджуються відповідно Верховною Радою Автономної Республіки Крим, обласними, Київською та Севастопольською міськими радами одночасно з прийняттям рішення про оголошення природних територій курортними територіями місцевого значення.

Режими округів і зон санітарної (гірничо-санітарної) охорони курортів державного значення затверджуються Кабінетом Міністрів України, а курортів місцевого значення – Радою міністрів Автономної Республіки Крим, обласними, Київською та Севастопольською міськими державними адміністраціями відповідно до Закону України «Про курорти».

3. Зони округу санітарної охорони

Округ санітарної охорони поділяється на три зони:

- перша зона (зона суворого режиму);
- друга зона (зона обмежень);
- третя зона (зона спостережень).

Встановлення меж зон санітарної охорони здійснюється в порядку розроблення проектів землеустрою.

Перша зона (зона суворого режиму) охоплює місця виходу на поверхню мінеральних вод, території, на яких розташовані родовища лікувальних грязей, мінеральні озера, лимани, вода яких використовується для лікування, пляжі, а також прибережну смугу моря і прилеглу до пляжів територію шириною не менш як 100 метрів.

На території першої зони (зони суворого режиму) забороняється:

- користування надрами, не пов'язане з використанням природних лікувальних ресурсів, розорювання земель, провадження будь-якої господарської діяльності, а також інші дії, що впливають або можуть вплинути на розвиток небезпечних геологічних процесів, на природні лікувальні фактори курорту та його екологічний баланс;
- прокладення кабелів, у тому числі підземних кабелів високої напруги, трубопроводів, інших комунікацій;
- спорудження будь-яких будівель та інших об'єктів, не пов'язаних з експлуатаційним режимом та охороною природних і лікувальних факторів курорту;
- скидання дренажно-скидних та стічних вод;

- влаштування стоянок автомобілів, пунктів їх обслуговування (ремонт, миття тощо);
- влаштування вигребів (накопичувачів) стічних вод, полігонів рідких і твердих відходів, полів фільтрації та інших споруд для приймання та знешкодження стічних вод і рідких відходів, а також кладовищ і скотомогильників;
- проїзд автотранспорту, не пов'язаний з обслуговуванням цієї території, використанням родовищ лікувальних ресурсів або природоохоронною діяльністю;
- постійне і тимчасове проживання громадян (крім осіб, які безпосередньо забезпечують використання лікувальних факторів).

На території першої зони (зони суворого режиму) дозволяється провадити діяльність, пов'язану з використанням природних лікувальних факторів, на підставі науково обґрунтованих висновків і результатів державної санітарно-гігієнічної та екологічної експертизи виконувати берегоукріплювальні, протизсувні, протиобвальні, протикарстові та протиерозійні роботи, будувати хвилерізи, буни та інші гідротехнічні споруди, а також влаштовувати причали.

Забудова цієї території (нове будівництво, реконструкція, реставрація, капітальний ремонт та упорядкування об'єктів містобудування) здійснюється відповідно до законодавства, державних стандартів і норм, затвердженої містобудівної документації.

Друга зона (зона обмежень) охоплює: територію, з якої відбувається стік поверхневих і ґрунтових вод до місця виходу на поверхню мінеральних вод або до родовища лікувальних грязей, до мінеральних озер та лиманів, місць неглибокої циркуляції мінеральних та прісних вод, які формують мінеральні джерела; природні та штучні сховища мінеральних вод і лікувальних грязей; територію, на якій знаходяться санаторно-курортні заклади та заклади відпочинку і яка призначена для будівництва таких закладів; парки, ліси та інші зелені насадження, використання яких без дотримання вимог природоохоронного законодавства та правил, передбачених для округу санітарної охорони курорту, може призвести до погіршення природних і лікувальних факторів курорту.

На території другої зони (зони обмежень) забороняється:

- будівництво об'єктів і споруд, не пов'язаних з безпосереднім задоволенням потреб місцевого населення та громадян, які перебувають на курорті;
- проведення гірничих та інших видів робіт, не пов'язаних з безпосереднім упорядкуванням території;
- спорудження поглинаючих колодязів, створення полів підземної фільтрації;
- забруднення поверхневих водойм під час здійснення будь-яких видів робіт;
- влаштування звалищ, гноєсховищ, кладовищ, скотомогильників, а також накопичувачів рідких і твердих відходів виробництва, інших відходів, що призводять до забруднення водойм, ґрунту, ґрунтових вод, повітря;
- розміщення складів пестицидів і мінеральних добрив;
- здійснення промислової вирубки зелених насаджень, а також будь-яке інше використання земельних ділянок і водойм, що може призвести до погіршення їх природних і лікувальних факторів;
- скидання у водні об'єкти сміття, стічних, підсланевих і баластних вод, витікання таких вод та інших речовин з транспортних (плавучих) засобів і трубопроводів.

Усі багатоквартирні будинки в межах другої зони (зони обмежень) повинні мати водопровід та каналізацію. Туалети у приватних будинках в обов'язковому порядку мають бути обладнані водонепроникними вигребами. Території тваринницьких ферм асфальтуються і по периметру огорожуються та обладнуються водовідвідними канавами з водонепроникними відстійниками для поверхневих вод. При в'їзді на територію ферм споруджуються капітальні санпропускники з дезінфекційними бар'єрами.

У разі масового поширення небезпечних та карантинних шкідників і хвороб рослин у парках, лісах та інших зелених насадженнях за погодженням з державною санітарно-епідеміологічною службою дозволяється використання нетоксичних для людини і таких, що швидко розкладаються в навколишньому природному середовищі, пестицидів.

Третя зона (зона спостережень) охоплює всю сферу формування і споживання гідромінеральних ресурсів, лісові насадження навколо курорту, а також території, господарське використання яких без дотримання встановлених для округу санітарної охорони курорту

правил може несприятливо впливати на гідрогеологічний режим родовищ мінеральних вод і лікувальних грязей, ландшафтно-кліматичні умови курорту, на його природні та лікувальні фактори.

На території третьої зони (зони спостережень) забороняється:

- будівництво підприємств, установ і організацій, діяльність яких може негативно впливати на ландшафтно-кліматичні умови, стан повітря, ґрунту та вод курорту;
- спуск на рельєф неочищених промислових та побутових стічних вод, проведення вирубок зелених насаджень (крім санітарних рубок).

Третя зона (зона спостережень) є водночас межею округу санітарної охорони курорту і на її території дозволяється проведення видів робіт, які не впливатимуть негативно на лікувальні та природні фактори курорту, не погіршуватимуть його ландшафтно-кліматичних, екологічних і санітарно-гігієнічних умов.

Санітарна охорона водопроводів і джерел водопостачання населених пунктів у межах округу санітарної охорони курорту здійснюється в порядку, встановленому законодавством України.

§ 3. Раціональне використання санаторно-курортних територій

Питання для розгляду:

1. Санаторно-курортна сфера в Україні
2. Раціональне використання природних територій курортів
3. Розвиток інфраструктури санаторно-курортної галузі
4. Фактори, що негативно впливають на розвиток санаторно-курортної сфери в Україні

1. Санаторно-курортна сфера в Україні

Санаторно-курортна сфера в Україні має визначатись, як складова частина державної політики, що є важливим розділом національної системи охорони здоров'я, дозволяє цілеспрямовано і ефективно здійснювати профілактику захворювань і відновлювальне лікування хворих, проводити їх реабілітацію. Організація санаторно-курортної допомоги заснована на принципах профілактичної і реабілітаційної направленості, етапності і спадкоємності між амбулаторно-поліклінічним, стаціонарними і санаторно-курортним закладами, спеціалізації допомоги, що надається.

Санаторно-курортні місцевості України мають практично всі відомі в світі типи лікувальних мінеральних вод, лікувальних грязей та інших природних лікувальних факторів, у тому числі не маючих аналогу у світі, ресурси яких, забезпечують існуючу потребу і перспективу розвитку санаторно-курортного комплексу. Законом України «Про курорти» визначено, що санаторно-курортна галузь є освоєною природною територією на землях оздоровчого призначення, що має природні лікувальні ресурси, необхідні для їх експлуатації будівлі та споруди з об'єктами інфраструктури, використовуються з метою лікування, медичної реабілітації, профілактики захворювань та для рекреації і підлягає особливій охороні. Мережа санаторно-курортних закладів України на сьогоднішній день складає більш ніж 3,1 тис. закладів.

Увага до проблем організації санаторно-курортної справи зумовлена негативними тенденціями в стані здоров'я населення, у т.ч. дітей і підлітків, високим рівнем інвалідності громадян, епідемії туберкульозу. Разом з тим, санаторно-курортний потенціал країни знаходиться в стані хаотичного розвитку.

2. Раціональне використання природних територій курортів

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

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

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

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

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

3. Розвиток інфраструктури санаторно-курортної галузі

Розвиток інфраструктури санаторно-курортної галузі (транспорт, зв'язок, комунальне господарство) потребує розв'язання територіальних, соціально-економічних, екологічних проблем і завдань, які пов'язані з розподілом і визначенням пріоритетних

напрямів використання природних лікувальних ресурсів і пошуками шляхів збалансування міжгалузевих інтересів, вирішенням питань розміщення, житлового, соціального, інженерно-транспортного, комунального та інших видів будівництва, відтворення культурно-історичної спадщини, охорони та збагачення природного середовища санаторно-курортної галузі.

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

Розвиток санаторно-курортної галузі багато в чому залежить від витрат на паливно-енергетичні ресурси, збереження яких є предметом державної політики. Залежно від умов розвитку більшість об'єктів санаторно-курортної галузі не має традиційних джерел енергії. Тому виникає необхідність ширшого впровадження нетрадиційних видів енергетики. Передбачається ліквідація енергетичного за рахунок застосування енергозберігаючих технологій, відтворюваних і нетрадиційних джерел енергії, встановлення лічильників обліку тепла, гарячої та холодної води, газу. Це в свою чергу сприятиме підвищенню якості екологічного стану санаторно-курортної галузі.

4. Фактори, що негативно впливають на розвиток санаторно-курортної сфери в Україні

Основними факторами, що негативно впливають на розвиток санаторно-курортної сфери в Україні є:

- недостатнє законодавче і нормативне правове забезпечення санаторно-курортної діяльності;
- розмежування повноважень в санаторно-курортній сфері між Міністерством охорони здоров'я і Міністерством культури і туризму;
- недостатнє забезпечення санаторно-курортним лікуванням категорій населення, які потребують особливої соціальної уваги та хворих на туберкульоз;

- суттєве зниження фінансових витрат на санаторно-курортне лікування і оздоровлення працівників та їх сімей за рахунок коштів обов'язкового соціального страхування;
- погіршення матеріально-технічної бази санаторно-курортних закладів за умов недостатнього фінансування за рахунок державного та місцевого бюджетів;
- недостатній рівень розвитку інфраструктури санаторно-курортної галузі і низький рівень обслуговування в ряді закладів;
- захоплення ділянок і територій лікувально-оздоровчих місцевостей, непродумане та неузгоджене міське та санаторно-курортне будівництво, що призводить до неприпустимих навантажень на комунікації, зменшенню кількості питної води, відмова у системі каналізації та іншим аварійним ситуаціям;
- відсутність механізму функціонування санаторно-курортних закладів в умовах ринкової економіки і привабливого інвестиційного клімату для розвитку санаторно-курортної сфери;
- відсутність реклами і системи інформування населення щодо переваг лікування на українських курортах і в той же час активна реклама в ЗМІ іноземних курортів та місць відпочинку;
- послаблення контролю за використанням природних лікувальних ресурсів, повільний процес оголошення природних територій курортами з встановленням меж та режимів округів і зон санітарної охорони;
- зниження проведення науково-дослідницьких і виробничих робіт в області пошуку та використанні природних лікувальних ресурсів, розробки і впровадження в практику сучасного технологічного обладнання, нових методик діагностики, лікування і оздоровлення хворих в санаторно-курортних умовах.
- відсутність ефективної системи забезпечення науково-дослідницької розробки сучасних технологій для лікувально-профілактичного використання природних факторів та механізмів впровадження їх у практику охорони здоров'я;
- відсутність медико-економічних стандартів санаторно-курортних послуг і критеріїв медичного ліцензування та акредитації діяльності санаторно-курортних закладів;

- недостатня підготовка та перепідготовка кадрів на основі нових освітніх програм із сучасним науково-методичним забезпеченням.

Розділ 7. СУЧАСНА КУРОРТНА СПРАВА В УКРАЇНІ

§ 1. Принципи та методи санаторно-курортного районування території України

Питання для розгляду:

1. Об'єкти і складові елементи туристичного районування та організації територіальних систем туризму
2. Ретроспективний аналіз санаторно-курортного районування території України

1. Об'єкти і складові елементи туристичного районування та організації територіальних систем туризму

Таблиця 1

Об'єкти і складові елементи туристичного районування та організації територіальних систем туризму

Територіальні об'єкти, таксони та утворення	Орієнтовна площа території, тис. км ²	Вид проекційної документації	Масштаб картосхем
Адміністративні територіальні одиниці			
Україна	603,7	Генеральна схема	1:500000- 1:2500000
Автономна Республіка Крим	26,1	Регіональна схема	1:100000- 1:300000
Адміністративні області (групи областей)	8–100	Схема районного планування	1:300000
Адміністративні райони (групи районів)	0,5–10,0	Проект районного планування	1:100000
Таксономічні територіальні одиниці			
Туристичний регіон (курортний, рекреаційний)	10–125	Регіональна схема	1:50000- 1:100000
Туристичний район (курортний, рекреаційний)	0,5–5,0	Проект планування	1:25000- 1:50000
Туристична зона (курортна, рекреаційна)	25–500 (км ²)	Генеральний план	1:10000- 1:25000

Структурні територіальні утворення			
Туристичний вузол (курортний, рекреаційний)	5–10	Проект районного планування	1:50000
Туристичний центр - (туристична зона міста)	10–250 (км ²)	Генеральний план	1:5000- 1:10000
Туристичний комплекс (курортний, рекреаційний)	0,25–10 (км ²)	Проект детального планування	1:2000- 1:5000
Туристичне підприємство (курортне, рекреаційне)	0,05–0,20 (км ²)	Техніко-робоче проектування	1:500- 1:2000
Туристичне угіддя (лісопарк, заказник тощо)	0,5–20 (км ²)	Проект планування	1:2000- 1:5000

2. Ретроспективний аналіз санаторно-курортного районування території України

Вивчаючи територію України з точки зору використання її в курортних, рекреаційних та туристичних цілях, фахівці різних галузей знань протягом 1960–2001 рр. склали картосхеми, які відображали:

- розташування родовищ мінеральних вод та лікувальних грязей, кліматичних бальнеологічних та грязьових курортів загальнодержавного і місцевого значення (рис. 1);
- формування курортних районів, зон відпочинку та туризму, розташування приміських зон, курортів місцевого значення, пам'яток природи та матеріальної культури (рис. 2);
- розташування освоєних територій та тих, що резервуються для організації зон лікування, відпочинку і туризму та зелених зон навколо міст (рис. 3);
- зони охорони курортно-рекреаційних ресурсів з визначеннями територій їх локалізації, природно-заповідних об'єктів, із зазначенням територій країни, позбавлених цих ресурсів (рис. 4);
- районування території з погляду комплексного розвитку курортів, місць відпочинку і туризму, природних парків та заповідників (рис. 5);

- організацію системи перспективного розвитку туризму, розташування туристичних центрів, ландшафтно-маршрутних коридорів (рис. 6);
- територіальну організацію туризму з визначенням туристичних центрів міжнародного, державного, регіонального та місцевого значення (рис. 8).

Враховуючи те, що туристичні ресурси є практично на всій території України, на основі вивчення спільних ознак туристичного розвитку груп областей доктором архітектури Т. Панченко та кандидатом історичних наук С. Поповичем запропоновано один з варіантів туристичного районування країни (рис. 7).



Рис. 1. Схема розташування курортів, санітарно-оздоровчих закладів та родовищ лікувальних мінеральних вод і грязей та території України (1961 р.): 1 – курорти загальнодержавного значення; 2 – курорти місцевого значення; 3 – родовища лікувальних мінеральних вод та грязей



Рис. 2. Схема розташування курортів, місць масового відпочинку та туризму в Україні (1968 р.): 1 – курортні райони; 2 – зони масового відпочинку та туризму; 3 – зелені зони навколо міст; 4 – пам'ятки природи та культури



Рис. 3. Схема розташування територій, що резервуються для організації зон лікування, відпочинку і туризму в Україні (1977 р.): 1 – території існуючих курортів, зон відпочинку і туризму; 2 – зарезервовані території для перспективного розвитку; 3 – зелені зони навколо міста



Рис. 4. Схема охорони курортно-рекреаційних ресурсів України (1983 р.): 1 – зони охорони курортно-рекреаційних ресурсів; 2 – зони забруднення атмосфери

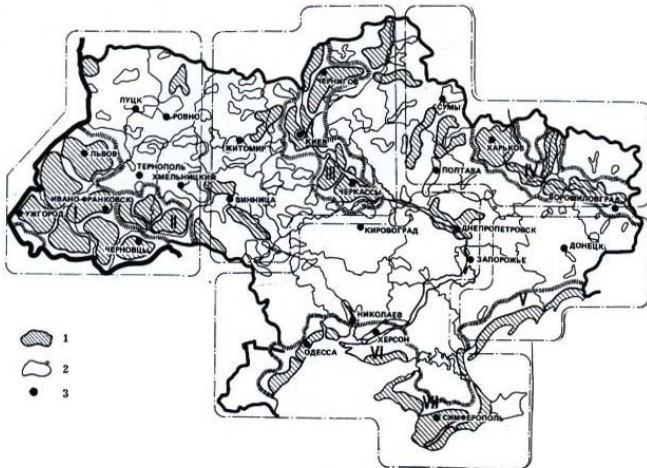


Рис. 5. Схема розвитку і розташування курортів, зон відпочинку та туризму, природних парків та заповідників в Україні (1983 р.): 1 – райони міжнародного та загальнодержавного значення; 2 – зони обласного та місцевого значення; 3 – міста – центри туризму

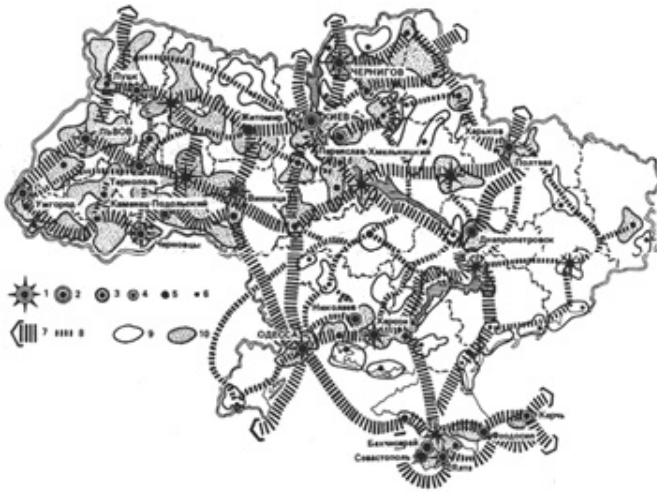


Рис. 6. Схема перспективного розвитку туризму в Україні (1983 р.): 1 – центри міжнародного туризму; 2 – столиця України – Київ; 3, 4, 5 – регіональні, районні, місцеві центри туризму; 6 – центри екскурсійних зон; 7, 8 – ландшафтно-маршрутні коридори; 9, 10 – екскурсійні та туристичні зони

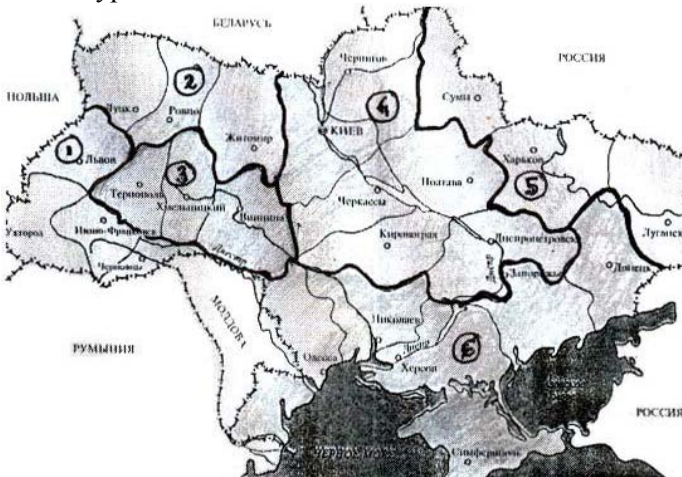


Рис. 7. Туристичне районування території України (2004 р.): 1 – Карпатський туристичний регіон; 2 – Поліський туристичний регіон; 3 – Подільський туристичний регіон; 4 – Придніпровський туристичний регіон; 5 – Слобожанський туристичний регіон; 6 – Азово-Чорноморський туристичний регіон



Рис. 8. Територіальна організація туризму (фрагмент Генеральної схеми планування території України, 2001 р.)

§ 2. Районування території України для розвитку курортів, рекреації та туризму

Питання для розгляду:

1. Розробки у галузі районування території України для розвитку санаторно-курортної галузі
2. Районування території України за різними критеріями

1. Розробки у галузі районування території України для розвитку санаторно-курортної галузі

Таблиця 2

Етапи виконання базових розробок в галузі районування території України для розвитку курортів, рекреації та туризму

Назва роботи (мовою оригіналу), головна організація-виконавець	Стисла характеристика роботи
Генеральная схема размещения санаторно-оздоровительных учреждений и перечень курортных и лечебных местностей Украины (Гипроград, 1961)	Це перша робота в Україні (і в колишньому СРСР), в якій комплексно вивчені курортні можливості (мінеральні джерела, лікувальні грязі, цілющий клімат) та окреслені перспективи розвитку даної галузі. В рамках цієї роботи було розроблено також перші обласні схеми розташування курортів. Даною генеральною схемою на території України було визначено 360 пунктів, які мають природні та містобудівні умови для розвитку курортних підприємств
Предложения по размещению и очередности освоения курортов, зон отдыха и туризма, заповедников и национальных парков в УССР, включая карто-схему (НИПИ градостроительства, 1968)	Дана робота була складовою частиною загальносоюзної роботи. Вона охоплювала більш широкий спектр питань (ніж робота 1961 року), давала уявлення про розташування визначних пам'яток природи, матеріальної культури, центрів туризму. Це була перша спроба «районування» території України з виділенням основних освоєних та перспективних курортних районів, приміських зелених зон та зон масового відпочинку

Перелік і границі територій, що резервуються для організації зон лікування, відпочинку і туризму в Українській РСР та фрагменти картографічних матеріалів (НДП містобудування, Діп-ромісто, 1977)	Робота, що була виконана багатьма організаціями України і подана Держбудом УРСР, Міністерством охорони здоров'я УРСР і Укрпрофрадою на затвердження Раді Міністрів Української РСР (10.12.1977). Це перший документ державного значення, в якому визнані пріоритети даної галузі і визначено 265 пунктів резервування територій для їх перспективного розвитку
Схема розвитку і розміщення курортів, мест отдыха и туризма, природных парков и заповедников в СССР, в том числе в УССР (НИПИ градостроительства, 1979)	Ця робота являла собою безпосередньо приклад "рекреаційного районування" території СРСР, в якій рекреаційні регіони і райони союзних республік об'єднувалися в єдину систему. В межах території України, згідно з даною схемою, виділялось 7 (з 28) курортно-рекреаційних регіонів; з 278 курортів СРСР – 100 курортів УРСР визначались як курорти загальносоюзного і республіканського значення
Схема перспективного розвитку туризму Украинской ССР (Гипроград, 1983)	Дана робота була першою спеціалізованою схемою «туристичного районування» території України, що відповідає державній постанові 1980 року про подальший розвиток та удосконалення туристсько-екскурсійної справи. Згідно туристичного районування на території країни виділялось 4 туристичних регіони, 35 туристичних районів і зон, 88 туристичних центри та взаємопов'язана система ландшафтно-маршрутних коридорів
Региональная схема развития и размещения курортів, мест отдыха и туризма, природных парков и заповедников в Украинской ССР (НИПИ градостроительства, Гипроград, 1983)	Фундаментальна комплексна робота, що синтезує всі напрямки розвитку галузі – курортів, рекреації, туризму, природно-заповідних об'єктів. Вона являє собою найбільш опрацьований варіант «курортно-рекреаційного районування» (в тому числі і туристичного) території України, базується на результатах багаторічної науково-проектної діяльності в цій галузі. Районуванням виділено 5 адміністративно-територіальних одиниць, 7 курортно-рекреаційних регіонів та 42 курортно-рекреаційних райони

Сводная схема районной планировки Украины. Раздел: Природно-рекреационные территории (Гипроград, НИПИ градостроительства, 1991)	Основні рішення схеми в даній роботі стосувались районування країни з визначенням природних рекреаційних територій та об'єктів природно-заповідного фонду. Взяті до уваги наслідки Чорно-бильської катастрофи (вилучено близько 1,4 млн га рекреаційних земель). Районуванням виділено 6 рекреаційних регіонів та 47 рекреаційних районів
Пропозиції щодо туристичного районування території України (Автори: М. Крачило, С. Попович, Н. Федоренко, 1996)	Пропозиції базуються на вивченні природно-кліматичних, історико-культурних, соціально-економічних умов і ресурсів, спрямованості туристичної діяльності в Україні. Районуванням про-понується виділення 7 туристичних регіонів, які об'єднують у спільні групи 24 області
Схема розташування територій та об'єктів природно-заповідного фонду України (Мінекобезпеки, 1999)	На схемі відтворено розташування природно-заповідних територій та об'єктів: національних природних парків, регіональних ландшафтних парків, заповідників тощо
Генеральна схема планування території України. Розділ: Розвиток оздоровчої та рекреаційної мережі (Діпромiсто, НДПi мiстобудування, 2001)	Робота спадкоємно відтворює рішення схеми 1991 року, базується на скорегованих даних стосовно освоєних рекреаційних територій і дає прогноз розвитку галузі до 2020 р. Районуванням виділено 8 адміністративно-територіальних одиниць, в межах яких сгруповано 24 регіона-області та Автономна Республіка Крим. Планувальною структурою мережі оздоровчих та рекреаційних закладів передбачено формування 23 рекреаційних районів міжнародного та загальнодержавного значення, 90 рек-реаційних районів та зон обласного та місцевого значення, 50 зелених зон навколо міст, визначення 240 курортних населених пунктів, з яких 29 мають міжнародне та загально-державне значення

Аналізуючи ці роботи, можна зробити висновок, що частина з них виконувалась у вигляді *комплексних* схем, відтворюючи загальну картину розташування курортів, зон рекреації та туризму, а частина – у вигляді *спеціалізованих* схем, з пропозиціями щодо розвитку окремо або системи курортів, або туризму тощо. Деякі схеми відтворювали переважно картину "районування" території з виділенням крупних

таксонів, а деякі наближались до схем "територіальної організації" з більш детальною просторово-планувальною структурою.

3. Районування території України за різними критеріями

Однак, незважаючи на численні науково-проектні розробки з питань різного роду районування території України, власне туристичне районування країни на сьогоднішній день поки що не має свого остаточного варіанту, узгодженого фахівцями.

Відомо, що туристичне районування території відрізняється певними відмінностями, оскільки воно повинно базуватись не тільки на наявних курортно-рекреаційних та історико-культурних ресурсах, але й враховувати фізико-географічні особливості, економічне районування, етнографічні ознаки території країни тощо. Наскільки відрізняється склад регіонів залежно від головних критеріїв районування території, свідчить порівняльна характеристика, наведена у табл. 3.

Таблиця 3

Порівняльна характеристика районування території України за різними критеріями

Територіально-адміністративне районування (НДП "Діпромісто", 2001 р.)	Курортно-рекреаційне районування (НДП містобудування, 1983 р.)	Географічно-рекреаційне районування (Географічна енциклопедія, 1989 р.)	Туристичне районування (Інститут туризму ФПУ, 1996 р.)	Етнографічне районування (Географічна енциклопедія, 1980 р.)
Карпатський Поліський Подільський Центральний Східний Придніпровський Донецький Причорноморський	Карпатський Придністровський Середньодніпровський Придонецький Приазовський Причорноморський Кримський	<i>I варіант</i> Західний Закарпатський Центральний Східний Південний Кримський <i>II варіант</i> Карпатський Дніпровсько-Дністровський Азово-Чорноморський Кримський	Карпатський Волинсько-Тернопільський Житомирсько-Вінницький Київський Харківський Дніпровсько-Донецький Південний	Карпатський Поліський Подільський Середньодніпровський Слобожанський Південний

§ 3. Курортні зони України. Порядок використання земель оздоровчого призначення

Питання для розгляду:

1. Курортні зони України
2. Форми використання територій курортів
3. Розвиток інфраструктури курорту як екополісу

1. Курортні зони України

Таксономічною одиницею курортної регіоналізації вищого рангу є зони, які об'єднують у собі райони. Зони, формуючись на основі територіальної близькості, наявності транспортних і функціональних зв'язків між районами, виділяються на основі існуючих потоків відпочиваючих і наявної матеріально-технічної бази. Наприклад, в Україні виділяють чотири великі курортно-рекреаційні зони:

1. Чорноморсько-Азовська (у складі Кримського, Західнопричорноморського і Східнопричорноморського регіонів та Бердянського рекреаційного району);

2. Західноукраїнська, де найбільш популярним є Карпатський рекреаційний регіон;

3. Дніпровсько-Дністровська (або Центрально-українська) з поділом на Придніпровський, Придністровський, Донецький і Подільський рекреаційні регіони;

4. Поліська, яка у зв'язку з екологічною ситуацією не є перспективною територією для рекреаційного освоєння, за винятком Західнополіської частини із центром у Шацьку.

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

Особливі кліматичні умови склалися в гірських районах України: Карпатах та Кримських горах. Кліматичні умови Карпат є більш комфортними для організації зимових видів рекреації, а передгірних районів та Закарпаття, як зимових, так і літніх. Важливими

кліматичними курортами регіону є Ворохта, Косів, Шешори, Яремча, Ясиня, Яблуниця, Славське, Соїми, Чинандієве, Кобилецька Поляна тощо. В межах гірсько-кримської кліматичної області розташований кліматичний курорт Старий Крим

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

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

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

2. Форми використання територій курортів

Діючим законодавством заборонена приватизація земель оздоровчого призначення, на яких розташовані курорти державного значення, що перебувають у державній або комунальній власності на момент прийняття Закону України «Про курорти» від 6 жовтня 2000 року.

Заборонена також приватизація земель, на яких розташовані спеціальні санаторно-курортні заклади (дитячі, кардіологічні, пульмонологічні, гінекологічні, для лікування громадян, які постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи, для лікування хворих на туберкульоз, хворих з травмами і хворобами спинного

мозку та хребта) на територіях курортів місцевого значення і на момент прийняття Закону «Про курорти» перебувають у державній або комунальній власності.

Приватизація земель з іншими санаторно-курортними закладами, що знаходяться або створюються на території курортів місцевого значення і використовують природні лікувальні ресурси зазначених територій, може здійснюватися в порядку, встановленому законами з питань приватизації майна, за умови збереження профілю об'єктів, що приватизуються (ст. 26 Закону України «Про курорти»).

Земельні ділянки оздоровчого призначення курортів використовуються у порядку, визначеному проектом організації використання території та генеральним планом забудови курорту, з дотриманням вимог статей 31–33 Закону України «Про курорти».

З метою організації діяльності курортів юридичні та фізичні особи використовують на цих землях спеціально визначені природні об'єкти, які мають мінеральні та термальні води, лікувальні грязі та озокерит, ропу лиманів та озер, акваторію моря, кліматичні, ландшафтні та інші умови, сприятливі для лікування, медичної реабілітації та профілактики захворювань.

Порядок надання родовищ корисних копалин, що належать до природних лікувальних ресурсів, у користування юридичним і фізичним особам для використання з метою лікування, медичної реабілітації та профілактики захворювань визначається Кодексом України про надра.

Розробка родовищ підземних лікувальних мінеральних вод, лікувальних грязей та інших корисних копалин, що належать до природних лікувальних ресурсів, здійснюється за спеціальним дозволом (ліцензією) на користування надрами.

Видобуток, підготовка, переробка та використання підземних лікувальних мінеральних вод, лікувальних грязей та інших корисних копалин, що належать до природних лікувальних ресурсів, здійснюються згідно із затвердженими проектами та встановленими центральним органом виконавчої влади з геології та використання надр квотами.

Відповідальність за недотримання затверджених проектами умов і встановлених квот покладається на суб'єкта підприємницької діяльності, який одержав у центральному органі виконавчої влади з геології та використання надр спеціальний дозвіл (ліцензію) на

використання надр з метою експлуатації родовищ корисних копалин (статті 15,17,19 Закону України «Про курорти»).

3. Розвиток інфраструктури курорту як екополісу

Природні території курортів державного значення є найбільш цінною частиною санаторно-курортного комплексу країни. В наслідок економічних, соціальних та інших процесів, які відбувалися в Україні, стан справ у курортній сфері значно погіршився. Окрім цього, внаслідок Чорнобильської катастрофи значні території, які історично використовувалися для санаторно-курортного лікування і рекреації, опинилися у зоні екологічного лиха.

Разом з цим Україна володіє практично усіма типами лікувальних мінеральних вод і мулів, ресурси яких можуть повністю забезпечити потреби лікувально-профілактичних закладів та заводів розливу. Сприятливий клімат на всій території України дозволяє широко використовувати кліматотерапію як один з методів лікування і профілактики. Санаторно-курортне лікування, як провідна ланка реабілітаційної допомоги, займає важливе місце в системі охорони здоров'я населення, а у зв'язку з постійним погіршенням показників здоров'я населення, потреба у санаторно-курортній допомозі зростає. Кілька поколінь українців користувалися санаторно-курортними послугами, необхідність яких стала частиною національної культури.

Розвиток курортів не можливий без збереження екологічної системи курортів що зумовлено особливостями використання природних лікувальних ресурсів, перш за все їх унікальності та вразливості в процесі інтенсивного використання (збільшення навантаження на них в курортний сезон). У той же час, на даному етапі механізми відтворення ресурсного потенціалу курортів в достатній мірі не розроблені.

Розвиток рекреаційної діяльності, який проходив паралельно до створення потужностей в галузі матеріального виробництва, призвів до виникнення індустріальних територій. Концентрація санаторно-курортних установ, питома вага промислового та сільськогосподарського виробництва, інтенсивний рух автотранспорту на загальному тлі недосконалої загальнокультурної інфраструктури (водо- та теплопостачання, енергозабезпечення, комунальне господарство, транспорт), низький рівень комфортності оздоровниць створюють надмірне антропогенне навантаження, знижують престижність курортів та ставлять під загрозу саме існування

сировинної бази та самого рекреаційного господарства найбільш популярних курортів.

Розвиток інфраструктури курортних територій потребує вирішення територіально-функціональних, соціально-економічних, екологічних проблем і завдань. Вони пов'язані з розподілом і визначенням пріоритетних напрямів використання територіальних ресурсів і пошуками шляхів збалансування міжгалузевих інтересів, вирішенням питань розміщення курортного, житлового, соціального, інженерно-транспортного, комунального та інших видів будівництва, відтворення культурно-історичної спадщини, охорони та збагачення природного середовища курортів.

Основою розвитку курортів має стати еколого-економічне природокористування яке передбачає сукупність методів державного контролю і регулювання збереження, ефективного використання, економічного відтворення унікальних природних лікувальних ресурсів України.

У той же час, існуюча нормативно-правова база в силу своєї недосконалості не може бути може стати інструментом для забезпечення раціонального розвитку інфраструктури курортів.

Благоустрій курорту невід'ємно пов'язаний з успішною адаптацією його інфраструктури до територіальних умов. Одночасно з розвитком курортів буде зростати побутове навантаження на існуючі природні умови. Величина цього навантаження, у першу чергу, залежить від прагнення адміністрації курорту досягти того чи іншого рівня достатності побутового комфорту та санаторних послуг. Це викликає економічну необхідність розвитку виробничих сил для налагодження виробництва додаткових послуг. То б то, зворотною стороною розвитку курортів і підвищення якості послуг буде забруднення навколишнього середовища побутовими та виробничими (галузевими) відходами.

Існуюча культура виробництва та споживання відправляє у відходи до 90 % обсягу первинно використаних ресурсів. Тому залишати без уваги такий фактор впливу на якість середовища при досягненні певної кількості відпочиваючих неприпустимо. Окрім цього погіршення якості середовища перш за все впливає на здоров'я людини та позбавляє здорового глузду організацію побутового комфорту.

Як наслідок, з'являється необхідність утримання системи екологічної безпеки, де управлінню курортом необхідно мати реальну

уяву щодо достатності цих витрат проти екологічної необхідності ці витрати нести. Це уявлення неможливо отримати без розрахунку екологічної місткості території для її співставлення з обсягами забруднювачів та отриманням достовірної інформації про якість природних компонентів середовища, а також зворотного зв'язку соціального благополуччя та економікою.

Для реалізації такої комплексної задачі виникає необхідність розгляду курорту у вигляді єдиної моделі соціально-еколого-економічного зразка на конкретній ландшафтній території та з конкретними історичними традиціями.

Комплексний підхід до питання розвитку курорту дозволяє будувати його модель як екополіса з раціональною та безпечною сукупністю його суб'єктів, об'єктів та різноманітних властивостей і признаков, відношення між якими не суперечать вимогам критеріїв сталого розвитку:

- в соціальній сфері – заданим показникам (критеріям) рівня життя працюючих на курорті як цільової установки розвитку;

- в економічній сфері – заданим показникам (критеріям) програми соціально-економічного розвитку курорту як механізму реалізації цільової установки розвитку;

- в природоохоронній сфері – заданим природним та господарсько-екологічним показникам (критеріям) курорту як інструменту обмеження соціально-економічного навантаження на середовище природної території курорту поза його екологічної місткості.

Створення екополісів стає особливо актуальним для курортів, які є функціональними зонами курортних міст та поселень.

Надання у подальшому якісним характеристикам признаков курорту кількісних значень дасть можливість: в їх існуючому вигляді розглядати признаи як фактичні показники чергового плану розвитку; у їх майбутньому стані розглядати ці ж признаи як критерії реалізації генерального плану.

Відхилення фактичних показників признаков від заданих значень будуть вказувати на необхідність корекції тенденцій розвитку та визначатимуть характер адміністративних рішень щодо усунення виявлених дисбалансів як по конкретному признаку курорту, так і по моделі розвитку курорту в цілому.

Ця сукупна система рішень щодо оптимізації якості поточного плану розвитку до вимог генерального плану представляє собою модель розвитку курорту як екополісу.

Це дасть можливість на базі одних і тих самих признаков властивостей курорту сформуванати два поняття:

– модель курорту як система його перспективного вигляду, що включає лікувальні, природні, соціальні, економічні, еколого-містобудівні признаки;

– модель розвитку курорту як система адміністративних рішень щодо досягнення запланованих задач моделі курорту (генерального плану), що включає виконання поточних планів.

Інформація про якість екологічної місткості (як передумови раціональної організації життєдіяльності у вигляді програм і схем соціально-економічного розвитку курорту та охорони природи) залежить від достатності матеріалів генерального плану (вихідних даних), у тому числі про передумови виробничих відносин у відповідності до територіального розміщення виробничих сил в межах містобудівної політики.

Вирішальним фактором якості моделі розвитку курорту (як комплексу рішень, що приймаються) є адекватне уявлення про значимість та співвідношення сукупності природних та господарсько-економічних признаков моделі курорту-екополісу як його соціальної, економічної та еколого-містобудівної сутності.

Розробка і впровадження відповідних критеріїв розвитку курорту дасть можливість розробити варіанти розвитку, які будуть перспективними при вдосконаленні системи соціального управління та тематичного моніторингу показників розвитку.

Як показує практика, рівень організації та технічного забезпечення державної системи моніторингу потребує вдосконалення, у тому числі в сферах інформаційно-аналітичного забезпечення осіб, які приймають рішення, та інформованості населення. Яскравим підтвердженням цьому є ситуація що склалася із створенням і веденням Державного кадастру природних територій курортів.

На відмінність від генерального плану курорту, який виконуються в рамках традиційних проектів урбанізації без врахування економічних ризиків природоохоронного характеру, генеральний план розвитку курорту як екополісу первинно спрямований на досягнення соціально-економічного розвитку з врахуванням його екологічної місткості. При цьому матеріали генерального плану розвитку курорту служитимуть вихідними даними для розробки програм соціально-економічного розвитку та інших значимих програм, проектів та схем,

у тому числі з охорони навколишнього природного середовища та здоров'я.

При цьому необхідна і достатня кількість слоїв поточного плану, їх кількість та структура повинні забезпечувати можливість соціально-економічного планування та управління розвитком курорту з можливістю передбачення ризиків наслідків рішень, що приймаються. У цьому контексті генеральний план розвитку як містобудівна теорія забезпечуватиме потреби соціальної, економічної та природоохоронної практики органів влади, населення, зовнішніх інвесторів, находячись з нею у зворотній залежності.

Для сталого функціонування еколого-економічного району курорту необхідне створення відповідної нормативно-правової бази, яка складається із системи стандартів (екологічних, технічних, технологічних), моніторингу ресурсного потенціалу та нормативно-правових актів у галузі оподаткування, бюджетної політики, інвестування, приватизації, землекористування, природокористування.

§ 4. Сучасна мережа санаторно-курортних закладів в Україні

Питання для розгляду:

1. Загальна характеристика.
2. Курорти України
3. Санаторні заклади України

1. Загальна характеристика

У сучасних умовах ринкового господарювання в санаторно-курортній справі України відбуваються структурні зміни, пов'язані, в першу чергу, з організаційно-управлінськими аспектами, а саме: зростає комерціалізація послуг даної сфери, збільшується кількість приватних (або колективної форми власності) закладів, збільшується кількість пропозицій санаторно-курортного відпочинку.

Сприятливі кліматичні умови для сезонних видів відпочинку зберігаються в Україні протягом 10–11 місяців, що дозволяє говорити про можливість практично цілорічного функціонування закладів. Найбільш сприятливі кліматичні умови в гірських районах України: Карпатах та Кримських горах. При чому в Карпатах найбільш доцільно розвивати зимовий відпочинок, в горах Криму – літній, в Закарпатській області – круглолітній.

Послуги санаторно-курортних закладів в 2010 р. становили 45% від загального обсягу діяльності туристичної галузі України.

На сьогодні в Україні існує розвинена мережа санаторно-курортних та оздоровчих закладів, яка нараховує більше 3 тис. суб'єктів, однак за даними Держслужби статистики, в країні зменшується кількість санаторно-курортних та оздоровчих закладів.

За період з 1.10.2009 р. по 30.10.2010 р. в Україні зменшилася кількість санаторіїв та пансіонатів з лікуванням на 3 заклади й становить 510 закладів даного типу, однак кількість ліжок при цьому залишилася сталою – 141 тис.; кількість санаторіїв-профілакторіїв зменшилося на 18 і становить 234 заклади, кількість ліжок у них – 19 тис. (21 тис. роком раніше); кількість будинків й пансіонатів відпочинку зменшилося на 6 й становить 290, кількість ліжок в них зменшилася на 2 тис. й становить 60 тис.; кількість баз та ін. закладів відпочинку за вказаний період збільшилася на 13 і становить 1 тис. 920 закладів даного типу, кількість ліжок збільшилася на 1 тис й становить 217 тис.; кількість дитячих оздоровчих таборів зменшилася на 37 і становить 17342, кількість ліжок зменшилася на 2 тис. і

становить 196 тис. Причини скорочення закладів даної сфери полягають, перш за все, в організаційних недоліках управління, моральній і фізичній зношеності матеріально-технічної бази, недостатності фінансування, низькій конкурентоспроможності госпрозрахункових підприємств, тому більш ніж половина санаторно-курортних закладів України є збитковими (рис. 1–5).

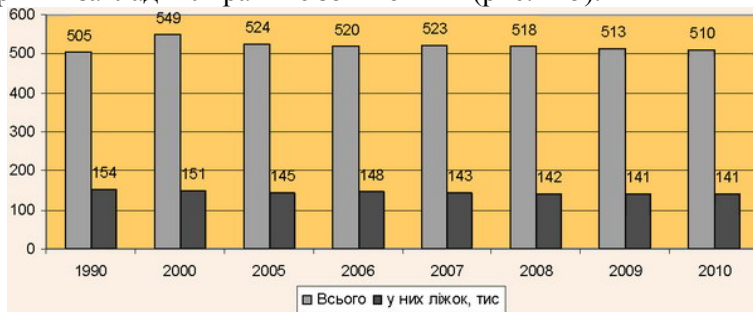


Рис. 1. Санаторії та пансіонати з лікуванням

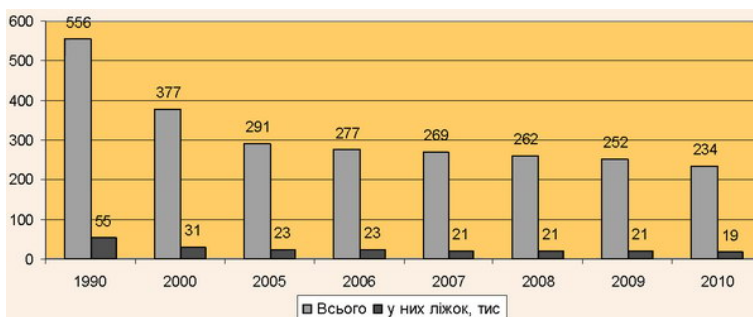


Рис. 2. Санаторії-профілаторії

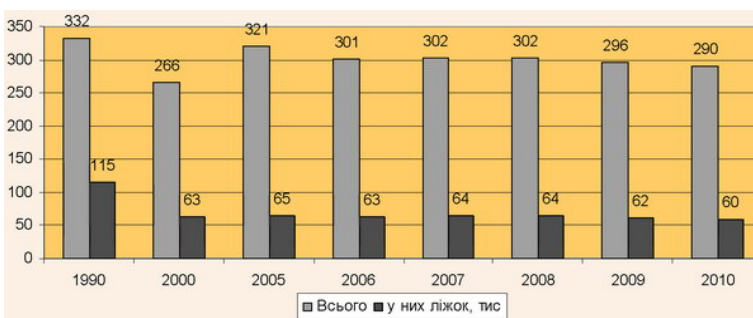


Рис. 3. Будинки і пансіонати відпочинку

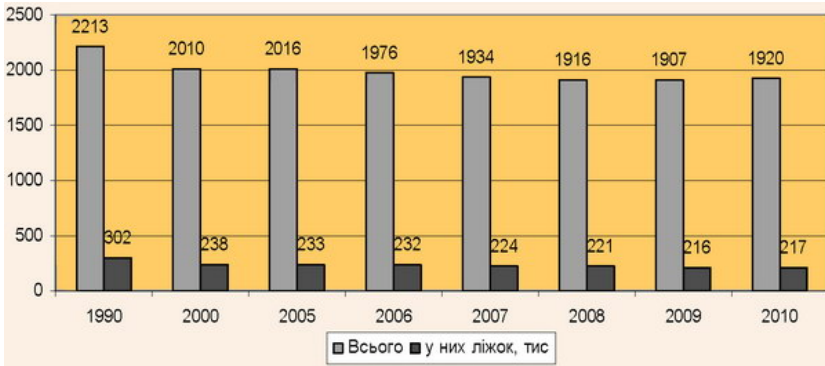


Рис. 4. Базы та інші заклади відпочинку

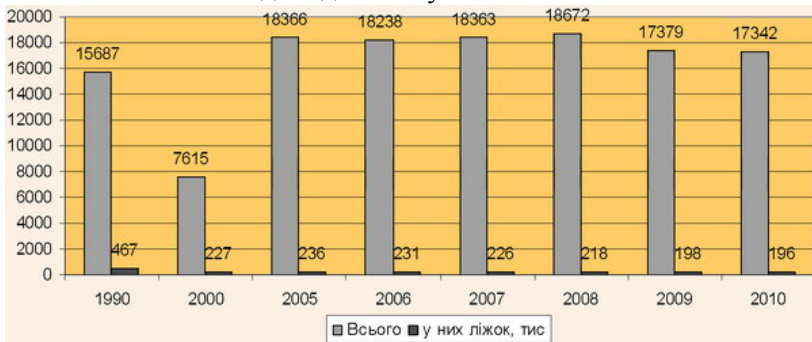


Рис. 5. Дитячі оздоровчі табори

Для споживачів санаторно-курортного продукту найбільш стримуючим фактором є завищені ціни. Можливо зростання вартості санаторно-курортних путівок є вимогами часу, однак мала б покращуватися і якість надання послуг в таких закладах. Поки що підвищення цін призводить до зменшення завантаженості санаторіїв (в середньому 18-20% на рік), але в більшості не впливає на покращення матеріально-технічної бази або удосконалення якості надання послуг.

На думку автора, враховуючи ситуацію, що склалася, збільшення кількості захворювань серед населення, неспроможність більшості вітчизняних санаторно-курортних закладів забезпечити належну якість оздоровчих процедур та проживання, доцільно сприяти розвитку не великих приватних оздоровчо-курортних закладів. В подальшому можливе розширення діяльності таких закладів й формування національних (регіональних) мереж даної сфери.

Україна має потужні бальнеологічні запаси, одні з найбільших в Європі, серед яких найбільш цінними є мінеральні води й лікувальні грязі різних типів. Проте земля з такими цінними ресурсами належним чином не оберігається, в результаті чого часто спостерігається приватизація рекреаційних територій, їх нецільове використання. З метою запобігання таких негативних тенденцій має бути розроблена комплексна державна програма розвитку санаторно-курортної справи та рекреаційних територій.

Формування державної стратегії розвитку курортно-рекреаційного господарства України є актуальною проблемою в зв'язку з наступними чинниками:

- 1) необхідністю масового оздоровлення населення країни;
- 2) забезпечення конструктивної взаємодії органів державної влади України та її суб'єктів щодо комплексного раціонального використання природно-рекреаційних ресурсів та його збереження;
- 3) курортно-рекреаційні комплекси України мають велике національне та міжнародне значення: сприяння соціально-економічному прогресу та пришвидшення інтеграції України у світову економічну систему.

Заходи щодо покращення діяльності санаторно-курортних закладів повинні передбачати:

- удосконалення фінансово-економічних механізмів підтримки;
- відтворення та раціональне використання природно-рекреаційних ресурсів;
- можливе проведення роздержавлення та приватизації санаторно-курортних закладів;
- сприяння залученню інвестицій в розвиток відповідної інфраструктури;
- вихід на міжнародні ринки.

Україна володіє найрізноманітнішими природно-рекреаційними ресурсами, на базі яких функціонують санаторно-курортні заклади. Проте функціонування даних закладів не можна назвати ефективним через низку причин, що роблять галузь не конкурентоспроможною. Тому на сьогодні існує об'єктивна необхідність у зміні пріоритетів управління та приведення галузі до європейських стандартів, що не може обійтися без участі держави.

2. Курорти України

Відповідно до класифікації, бальнеологічними вважають курорти, що мають природні джерела мінеральної води. Мінеральні води використовуються для внутрішнього прийому на питних курортах і зовнішнього застосування у вигляді загальних і місцевих ванн, душей, зрошувань кишечника, купань. В залежності від характеристики лікувальних мінеральних вод визначені показання для бальнеолікування.

Грязьові курорти отримали розвиток в місцевостях з покладами лікувальних грязей (*пелоїдів*), або вони розташовані недалеко від їх родовищ. Серед лікувальних грязей прийнято виділяти шість типів: сульфідні, торф'яні, сапропелеві (*прісноводні мули*), сопкові, гідротермальні грязі, глинисті мули. У лікуванні ширше використовують мулові сульфідні і торф'яні пелоїди.

Кліматичні курорти функціонують в місцевостях із специфічними властивостями кліматичних умов різних типів (*приморський, степовий, лісовий та ін.*). Як правило, бальнеогрязьові курорти також відрізняються особливостями клімату і впливають комплексно на фізіологічний стан організму. Нижче приведено абетковий перелік основних вітчизняних курортів

АЛУПКА – приморський кліматичний курорт в Криму.

Кліматична характеристика: жарке літо, тепла осінь, м'яка зима. Сезон купання в Чорному морі – з травня по вересень, температура води в морі досягає 18-24°C. Лікувальні пляжі – галькові. Показання для направлення на курорт: специфічні захворювання органів дихання.

АЛУШТА – кліматичний приморський передгірний курорт в Криму. Кліматична характеристика: жарке літо, тепла осінь, м'яка зима, середньорічна температура повітря 12°C. Сезон купання в морі з травня по вересень. Морські пляжі – галькові і піщані. Відмічається сприятливе поєднання морського повітря і повітря гірських лісів. Показання для направлення на курорт: хвороби системи кровообігу, дихання, нервової системи, порушення обміну речовин, хвороби шкіри.

БЕРДЯНСЬК – бальнеологічний, грязьовий і кліматичний приморський курорт, розташований на північному березі Азовського моря в Запорізькій області. Кліматична характеристика: сухе жарке літо (температура повітря до 33°C), м'яка зима з нестійким сніговим покривом. Сезон купання в Азовському морі з травня по вересень

(вода прогрівається до 26-30°C). Морські пляжі піщані. Сприятливе поєднання морського і степового повітря. Природні лікувальні чинники: приморський клімат, мулові пелоїди, ропа лиманів, мінеральні хлоридні натрієві йодо-бромні води з мінералізацією від 12 до 60 г/дм³, слабомінералізована хлоридна натрієва мінеральна вода «Бердянська». Показання для направлення на курорт: хвороби опорно-рухової системи, кровообігу, органів дихання, нервової системи, ендокринної, сечостатевої системи, порушення обміну речовин.

БЕРЕЗІВСЬКІ МІНЕРАЛЬНІ ВОДИ – бальнеологічний питний курорт степової зони Харківської області. Кліматична характеристика: клімат помірно-континентальний, м'яка зима (-7°C), жарке літо (+20°C). Природні лікувальні чинники: гідрокарбонатні, різного катіонного складу з підвищеним вмістом органічних речовин, кремнієві води. Показання для направлення на курорт: захворювання шлунково-кишкового тракту, печінки, порушення обміну речовин, хвороби систем кровообігу, дихання, ендокринної, сечостатевої, кістково-м'язової, нервової.

КОНЧА-ЗАСПА – бальнеологічний, кліматичний курорт, розташований в Київській області, в лісовій зоні. Кліматична характеристика: тепле літо, м'яка зима, помірно континентальний клімат. Природні лікувальні чинники: сприятливі кліматичні умови, хвойно-листяні ліси, мінеральні радонові води.

Показання для направлення на курорт: захворювання серцево-судинної, дихальної, нервової, сечостатевої, ендокринної систем, кістково-м'язової системи, травлення і порушення обмінних процесів.

ВОРОХТА – кліматичний низькогірський курорт в Івано-Франківській області. Розташований на висоті 800-850 м над рівнем моря в долині річки Прут, на північному схилі східних Карпат.

Кліматична характеристика: тепле літо з температурою повітря +18°C, м'яка зима (-6°C). Природні лікувальні чинники: сприятливі кліматичні умови низькогір'я. Показання для направлення на курорт: захворювання органів дихання туберкульозної і нетуберкульозної етіології.

ГОЛУБИНЕ – кліматичний, бальнеологічний курорт в Закарпатській області. Знаходиться в Свалявському районі в долині річки Пінія, між селами Голубине і Поляна. Кліматична характеристика: клімат помірно континентальний. Середньорічна температура повітря +10°C. Тривале тепле літо, найбільш холодний місяць – січень з температурою повітря від -5°C до -25°C. Природні

лікувальні чинники: вуглекислі борні гідрокарбонатні натрієві мінеральні води. Проводиться пляшковий розлив води «Лужанська», «Лужанська-7». Показання для направлення на курорт: захворювання органів травлення, порушення обміну речовин, хвороби систем кровообігу, дихання, нервової, ендокринної, сечостатевої, кістково-м'язової.

ЄВПАТОРІЯ – старий приморський бальнеогрязьовий і кліматичний курорт. Знаходиться на березі Каламітської затоки Чорного моря. Кліматична характеристика: тривале жарке літо, суха тепла осінь, велика кількість сонячних днів (до 257), відсутні різкі коливання температури повітря. Характерні морські бризи, поєднання теплого морського і степового клімату, цілоще повітря лиманів. Пляжі – піщані, морське дно – піщане. Сезон купання в морі – з травня по вересень.

Природні лікувальні чинники: сприятливі кліматичні умови чорноморського курорту, мулові пелоїди, ропа Мойнакського озера, мінеральні термальні хлоридно-гідрокарбонатні натрієві води, бромисті хлоридні натрієві води високої мінералізації, гідрокарбонатно-хлоридна натрієва борна, гідрокарбонатна хлоридна натрієва мінеральна вода. Є міський бювет мінеральної води, свердловина №13. Окрім санаторно-курортного лікування дітей і підлітків, широко організоване їх оздоровлення. Функціонують 37 санаторіїв, в т.ч. 10 спеціалізованих дитячих санаторіїв МОЗ України і МОЗ АР Крим, санаторії для дітей з батьками, дитячі оздоровчі центри, санаторні дитячі садки для дошкільнят.

Показання для направлення на курорт: захворювання опорно-рухового апарату, нервової, серцево-судинної, дихальної систем, сечостатевої, ендокринної, системи травлення, порушення обмінних процесів, шкіри, наслідків радіаційної дії.

КИРИЛІВКА – кліматичний і грязьовий приморський курорт місцевого значення в Запорізькій області. Знаходиться на березі Азовського моря і Утлюгського лиману, відокремленого від моря піщаною косою. Розташований на висоті 10 м над рівнем моря, за 40 км від залізничної станції.

Кліматична характеристика: клімат помірно континентальний, степовий. Тепле літо з температурою повітря в липні до +21°C, м'яка зима з температурою повітря в січні до -6°C. Берег моря – пологий, піщані пляжі – протяжністю більше 250 м.

Природні лікувальні чинники: мулові сульфідні пелоїди, ропа Утлюкського і Молочного лиманів хлоридно-сульфідного натрієво-кальцієвого типу, хлоридні натрієві розсоли.

Показання для направлення на курорт: захворювання опорно-рухового апарату, нервової системи, дихання, гінекологічна патологія.

КОСІВ – кліматичний курорт місцевого значення в Івано-Франківській області. Розташований в долині річки Рибниця, у відрогах південно-східних Карпат, на висоті 145 м над рівнем моря. Кліматична характеристика: клімат м'який, тепле літо з середньомісячною температурою повітря в липні до +18°C, у січні -7°C. Природні лікувальні чинники: кліматичні умови хвойно-листяних лісів. Показання для направлення на курорт: неспецифічні і специфічні захворювання органів дихання.

ЛЮБІНЬ ВЕЛИКИЙ – бальнеологічний курорт в Львівській області, на висоті 275 м над рівнем моря. Кліматична характеристика: клімат м'який, тепле літо з середньомісячною температурою повітря в липні +18,5°C, у січні -4°C. Середньорічна температура повітря +8°C, відносна вологість 60%. Протікає річка Верещиця з мальовничими берегами. Природні лікувальні чинники: слабосульфідні-гідросульфідні гідрокарбонатно-сульфатні кальцієві, малої мінералізації води, торф'яні пелоїди.

Показання для направлення на курорт: захворювання серцево-судинної, нервової систем, дихання, опорно-рухового апарату, травлення, ендокринної, сечостатевої систем, шкіри, порушення обмінних процесів.

МИРГОРОД – бальнеологічний питний і грязьовий курорт в лісостеповій зоні Полтавської області. Кліматична характеристика: клімат м'який, без різких коливань температур. Середньорічна температура повітря 7°C, вологість 77 %. У теплий період року відносна вологість до 20–30%, атмосферний тиск 765 мм рт. ст. Купання влітку – в річці Хорол.

Природні лікувальні чинники: маломінералізована хлоридна натрієва вода, мінеральні йодобромні хлоридно-натрієві розсоли, торф'яні пелоїди в заплаві річки Хорол.

Показання для направлення на курорт: захворювання органів травлення, порушення обміну речовин, кровообігу, дихання, кістково-м'язової системи, нервової, ендокринної, сечостатевої, хвороби шкіри.

МОРШИН – бальнеологічний передгірський курорт в Львівській області. Кліматична характеристика: тепле літо (липень +20°C), м'яка

зима (січень -4°C), клімат помірно-континентальний. Курорт оточений мальовничими долинами, сосновими і листяними лісами, протікає річка Березниця. Передгір'я Карпат створює своєрідність кліматичних умов курорту.

Природні лікувальні чинники: сульфатні, хлоридно-сульфатні, сульфатно-хлоридні натрієві, магнієво-натрієві розсоли. Використовується озокерит. Показання для направлення на курорт: хронічні захворювання органів травлення, кровообігу, дихання, кістково-м'язової системи, нервової, сечостатевої, ендокринної, порушення обмінних процесів.

НЕМИРІВ – бальнеологічний курорт в Яворівському районі Львівської області. Знаходиться за 100 км від Львова. Кліматична характеристика: клімат м'який, помірно вологий, тепле літо з середньомісячною температурою повітря в липні $+18^{\circ}\text{C}$, м'яка зима з середньомісячною температурою повітря в січні -4°C . Курорт оточений листяно-хвойними лісами.

Природні лікувальні чинники: слабосульфідні-гідросульфідні сульфатні, гідрокарбонатно-сульфатні кальцієві води малої мінералізації, торф'яні пелоїди. Показання для направлення на курорт: захворювання нервової, серцево-судинної систем, травлення, кістково-м'язової, сечостатевої, ендокринної систем, захворювання шкіри.

ОДЕСА – бальнеогрязьовий кліматичний приморський курорт включає групу: Куяльник, Лузановка, Хаджибей, Лермонтовський, Аркадія, Великий Фонтан, Чорноморка, Кароліно-Бугаз, Затока, Приморський, Лебедевка, Мала Долина.

Кліматична характеристика: поєднання морського, степового клімату солоних лиманів з теплим літом (липень $+23^{\circ}\text{C}$) і м'якою зимою (січень -5°C).

Природні лікувальні чинники: мінеральні води хлоридні натрієві, гідрокарбонатно-сульфатно-хлоридні натрієві, хлоридні натрієві з підвищеним вмістом метакремнієвої кислоти, що використовуються для внутрішнього і зовнішнього вживання, мулові сульфідні пелоїди Куяльницького і Шаболатського лиманів. Показання для направлення на курорт: захворювання органів травлення, опорно-рухового апарату, ураження центральної і периферичної нервової систем, серцево-судинної, дихальної, сечостатевої, ендокринної систем.

ОЧАКІВ – кліматичний курорт на Чорноморському узбережжі, розташований за 70 км від м. Миколаєва і 150 км від м. Одеси.

Кліматична характеристика: клімат теплий, помірно вологий, максимальна температура повітря влітку до +40°C, середньорічна температура +10°C, відносна вологість в червні-вересні 50–60 %. Поєднання степового і морського клімату, дрібнопіщані пляжі додають особливої цінності курорту в лікуванні неспецифічних захворювань органів дихання, кровообігу, кістково-м'язової системи, нервової, ендокринної і сечостатевої систем.

Показання для направлення на курорт: захворювання органів дихання.

ПОЛЯНА – бальнеологічний передгірський курорт в лісовій зоні Закарпаття, в Свалявському районі. Розташований на висоті 290 м над рівнем моря, за 9 км від залізничної станції Свалява, за 35 км від м.Мукачево, в мальовничій долині річки Пінія, притоці ріки Латориці.

Кліматична характеристика: клімат помірно континентальний, тривале тепле літо з максимальною температурою повітря до +30°C, м'яка зима. Річна кількість опадів від 900 до 1100 мм з превалюванням в червні і листопаді-жовтні. Середньорічна відносна вологість повітря 82 %. Переважає північний напрям вітрів влітку, південний і південно-східний – восени і взимку.

Природні лікувальні чинники: вуглекислі, борні гідрокарбонатні натрієві води (мінералізації 5,5–12,0 г/дм³) Полянського родовища «Поляна Квасова» і «Поляна Купіль». Показання для направлення на курорт: хронічні захворювання органів травлення, порушення обміну речовин, хвороби системи кровообігу, дихання, кістково-м'язової системи, нервової, ендокринної, сечостатевої систем.

ПУЦА-ВОДИЦЯ – кліматичний курорт в зоні хвойного лісу на північній околиці м. Києва. Знаходиться на висоті 150 м над рівнем моря. Кліматична характеристика: клімат помірно-континентальний, тепле літо, м'яка зима, тепла суха осінь. Середньорічна температура повітря +7°C, відносна вологість 76 %. На рік випадає до 600 мм опадів, є джерельні струмки, озера.

Природні лікувальні чинники: сприятливий клімат хвойних лісів.

Показання для направлення на курорт: неспецифічні захворювання органів дихання, захворювання серцево-судинної, нервової систем.

РАЙ-ОЛЕНІВКА – бальнеологічний питний курорт в Харківській області. Розташований за 12 км від м. Харкова в листяному лісі, на схилі пагорба. Кліматична характеристика: клімат помірно-континентальний. Тепле літо з середньолипневою температурою повітря +21°C, середньомісячна температура повітря в січні -8°C.

Середньорічна кількість опадів до 500 мм. Переважання західних вітрів влітку, південно-східних і східних – взимку.

Природні лікувальні чинники: мінеральні води слабомінералізовані гідрокарбонатні різного катіонного складу з підвищеним вмістом органічних речовин.

Показання для направлення на курорт: хвороби шлунково-кишкового тракту, порушення обміну речовин, реабілітація хворих в поставарійному періоді Чорнобильської катастрофи.

САКИ – старий бальнеогрязьовий приморський курорт в західній частині Криму. Знаходиться на березі Сакського озера, за 4 км від Чорноморського узбережжя, за 20 км від м. Евпаторії і 45 км від м. Сімферополя. Кліматична характеристика: сприятливий клімат з жарким літом (середньомісячна температура повітря в липні +23°C), м'якою взимку (середньомісячна температура повітря в лютому 2,1°C), кількістю опадів до 350 мм на рік. Характерні переважання сонячної погоди (2500 годин на рік), морські бризи.

Природні лікувальні чинники: мулові сульфідні пелоїди Східного басейну Сакського озера; ропа Сакського озера високої мінералізації (250–280 г/дм³), слабомінералізована гідрокарбонатно-хлоридна хлоридно-гідрокарбонатна натрієва термальна вода (температура +45°C).

Показання для направлення на курорт: захворювання нервової системи, опорно-рухового апарату, системи кровообігу, дихання, сечостатевої системи, ендокринної, шкіри, порушення обміну речовин.

СИНЯК – бальнеологічний низькогірський курорт в Закарпатській області. Розташований за 20 км від м. Мукачеве, на висоті 420 м над рівнем моря, в мальовничій долині річки Матієва, недалеко від озера Синякської улоговини. Кліматична характеристика: гірський клімат, тепле літо з середньомісячною температурою повітря в липні +17°C, м'якою зимою з середньомісячною температурою повітря в січні -5°C. Підвищена вологість повітря (середньорічна вологість 67%), велика кількість опадів за рік (110 мм).

Природні лікувальні чинники: мінеральна вода «Синяк» (свердловини № 15-Р і № 17-Р) – слабосульфідна, сульфатна натрієво-кальцієва маломінералізована.

Показання для направлення на курорт: хвороби нервової системи, опорно-рухового апарату, сечостатевої системи, органів травлення, дихання, кровообігу, ендокринної системи.

СЛОВ'ЯНОГІРСЬК – кліматичний курорт, за 34 км від м. Слов'янська. Знаходиться в долині річки Сіверський Донець. Кліматична характеристика: помірно-континентальний клімат, середньомісячна температура повітря в липні +30°C, у січні -6°C. Сезон купання в річці починається з травня і триває до серпня, температура води досягає +24°C. Пляжі – піщані.

Природні лікувальні чинники: сприятливий клімат лісової зони, мінеральна вода хлоридно-сульфатна кальцієва, натрієво-кальцієва, залізна слабка мінералізація. Показання для направлення на курорт: неспецифічні захворювання легенів, хвороби нервової, серцево-судинної систем, органів дихання, травлення, кістково-м'язової системи, сечостатевої, ендокринної систем і шкіри.

СЛОВ'ЯНСЬК – найстаріший бальнеогрязьовий курорт степової зони в Донецькій області. Розташований в межиріччі Сіверського Дінця і Казенного Торця, за 110 км від м. Донецька, на березі озер Ріпне і Сліпне.

Кліматична характеристика: континентальний клімат, тепле літо з середньомісячною температурою повітря в липні +30°C, середньомісячна температура повітря в січні -8°C. Відносна вологість складає 80%. У літній період переважає ясна сонячна погода.

Природні лікувальні чинники: мулові сульфідні пелоїди і ропа озера Ріпного (мінералізація 130–140 г/дм³), джерела мінеральних хлоридних натрієвих і хлоридно-сульфатних магнієво-кальцієво-натрієвих вод різної мінералізації.

Показання для направлення на курорт: захворювання органів опорно-рухового апарату, нервової, серцево-судинної, сечостатевої, ендокринної систем, органів дихання і травлення.

ТРУСКАВЕЦЬ – найстаріший бальнеологічний низькогірський питний курорт у Львівській області. Розташований за 100 км від м. Львова, на висоті 400 м над рівнем моря, в мальовничій долині передгір'я Карпат.

Кліматична характеристика: помірно-континентальний м'який клімат, тепле літо з середньомісячною температурою повітря в липні +17°C, м'яка зима з середньосічневою температурою повітря -6°C.

Природні лікувальні чинники: більше 25 джерел мінеральних вод з різним хімічним складом і різною мінералізацією. Трускавецьке родовище «Нафтуся» – гідрокарбонатні сульфатно-гідрокарбонатні магнієво-кальцієві слабомінералізовані (0,5–1,0 г/дм³) води з підвищеним вмістом органічних речовин (10,0–45,0 г/дм³). Води

джерел №№ 1, 2, 12 й інші хлоридні, сульфатно-хлоридні натрієві, сульфатні кальцієво-натрієві малої і середньої мінералізації. Міцні розсоли йодо-бромисті, сульфатно-хлоридні магнієво-натрієві з підвищеним вмістом ортоборної кислоти (свр. №188-Е Бистрівського родовища) використовуються для виробництва солі «Барбара». Ефективне лікування озокеритом.

Показання для направлення на курорт: захворювання органів травлення, обміну речовин, сечостатевої системи, кровообігу, органів дихання, кістково-м'язової системи, нервової і ендокринної систем.

ФЕОДОСІЯ – приморський кліматичний бальнеогрязьовий курорт в Криму. Знаходиться за 116 км від м. Сімферополя на березі Феодосійської затоки. Кліматична характеристика: помірно континентальний клімат. Тепле літо з середньомісячною температурою повітря в липні +24°C, м'якою зимою з середньомісячною температурою повітря в січні +1°C.

Природні лікувальні чинники: приморський, степовий клімат, сульфатно-хлоридна натрієва вода (мінералізація 4,6–5,5 г/дм³), сульфідні хлоридні натрієві води (мінералізація 6,5–10,0 г/дм³).

Показання для направлення на курорт: захворювання органів дихання, травлення, опорно-рухового апарату, нервової системи і органів кровообігу.

ХМІЛЬНИК – бальнеологічний курорт у Вінницькій області. Розташований за 65 км від м. Вінниці, на річці Південний Буг, на висоті 285 м над рівнем моря. Кліматична характеристика: помірно-континентальний клімат, тепле літо з середньомісячною температурою повітря в липні +20°C, тривала зима з частими відлигами і середньомісячною температурою повітря в січні -4°C. Число сонячних днів досягає 190. Відносна вологість повітря влітку складає 60 %, середня швидкість вітру посилюється в зимові місяці (6 м/с). Масиви хвойно-листяних лісів додають своєрідності кліматичним умовам. Природні лікувальні чинники: мінеральні радонові води Новохмельницького і Хмельницького родовищ (ділянки «Курортний» і «Голодкинський») характеризуються як мінеральні слаборадонові-середньорадонові гідрокарбонатні магнієво-кальцієві води слабкої мінералізації. Широко використовуються торф'яні пелоїди Войтовецького родовища.

Показання для направлення на курорт: захворювання органів опори і руху, ревматичні хвороби, серцево-судинні захворювання, хвороби

нервової системи, ендокринної системи, захворювання шкіри, сечостатевої системи і травлення.

ЧЕРЧЕ – бальнеогрязьовий передгірський курорт в Івано-Франківській області. Знаходиться за 80 км від м. Львова, в передгір'ях Карпат, на висоті 300 м над рівнем моря. Кліматична характеристика: тепле літо з середньомісячною температурою повітря в липні $+18^{\circ}\text{C}$, помірно м'яка зима з середньомісячною температурою повітря в січні -5°C .

Природні лікувальні чинники: мінеральні води – сульфідні мінеральні води, торф'яні пелоїди.

Показання для направлення на курорт: захворювання опорно-рухового апарату, нервової системи, захворювання органів травлення, сечостатевої системи, органів дихання, кровообігу, ендокринної системи і порушення обмінних процесів.

ЯЛТА – найстаріший кліматичний приморський курорт в Криму. Кліматична характеристика: м'який середземноморський клімат, жарке літо з середньомісячною температурою повітря в липні $+24^{\circ}\text{C}$, нетривала м'яка зима. Переважання ясних сонячних днів (2250 годин на рік). Відносна вологість повітря нижча, ніж на курортах Кавказу. Тривалий сезон купання в морі (з травня по жовтень).

Природні лікувальні чинники: сприятливі умови передгірського приморського субтропічного клімату північносередземноморського типу, ландшафтотерапія, маломінералізована сульфатно-гідрокарбонатна різного катіонного складу мінеральна вода свердловини № 6837 м. Ялти (початкові дослідження етапу клінічної апробації).

Показання для направлення на курорт: специфічні і неспецифічні захворювання органів дихання, кровообігу, кістково-м'язової системи, нервової, ендокринної, порушення обмінних процесів, захворювання шкіри.

ЯРЕМЧЕ – гірськокліматичний курорт в Івано-Франківській області. Знаходиться за 70 км від м. Івано-Франківська, в долині річки Прут, на висоті 665 м над рівнем моря.

Кліматична характеристика: тепле літо з середньомісячною температурою повітря в липні $+17^{\circ}\text{C}$, м'якою зимою з середньомісячною температурою повітря в січні -6°C .

Природні лікувальні чинники: сприятливий клімат гірського курорту лісової зони.

Показання для направлення на курорт: специфічні і неспецифічні захворювання органів дихання.

Курорти України мають значний лікувально-оздоровчий потенціал, що з успіхом використовується в санаторно-курортному лікуванні. Особливої уваги потребує комплекс питань з санітарної охорони курортів та родовищ природних лікувальних ресурсів. Набуває важливого значення вироблення регламентацій діяльності у межах зон санітарної охорони курортів, контролю якості природних лікувальних ресурсів. Українським Науково-дослідним інститутом медичної реабілітації та курортології проводиться моніторинг природних територій курортів, який дасть позитивний результат у питаннях збереження та ефективного використання природних лікувальних ресурсів та природних територій курортів.

Реалізація державної політики у сфері діяльності курортів повинна стати одним з пріоритетних напрямків національної соціальної політики та економіки.

Стратегічною метою державної політики у сфері діяльності курортів є формування та розвиток ефективного, прибуткового та конкурентоспроможного на світовому ринку курортного комплексу, створення оптимальної системи надання доступного та результативного санаторно-курортного лікування і відпочинку для широких верств населення відповідно до гарантованого рівня медико-санітарної допомоги, забезпечення потреб громадян України та іноземців курортно-рекреаційними послугами на рівні світових стандартів, а також екологічно збалансованого і ефективного природокористування.

3. Санаторні заклади України

Назва	Регіон	Тип СКЗ	Тип курорту	Курорт
АВАНГАРД, санаторій	Вінницька обл.	санаторій, клінічний, з реабілітаційним відділенням	бальнеологічний, кліматичний	Хмільник
АЙ-ДАНІЛЬ, санаторно-курортний комплекс	Автономна Республіка Крим	санаторій	кліматичний	Велика Ялта
АЙ-ПЕТРІ, санаторій	Автономна Республіка Крим	санаторій	бальнеологічний, кліматичний	Велика Ялта
АКВАДАР, санаторій	Черкаська обл.	санаторій	бальнеологічний	
АЛУШТА, санаторій	Автономна Республіка Крим	санаторій, з реабілітаційним відділенням	кліматичний	Алушта
АЛУШТИНСЬКИЙ,	Автономна	санаторій	кліматичний	Алушта

санаторій	Республіка Крим			
АЛЬБАТРОС, оздоровчо-санаторний комплекс	Автономна Республіка Крим	пансіонат з лікуванням	кліматичний	
АНТЕЙ, санаторій- профілакторій	Полтавська обл.	санаторій- профілакторій		
АРКАДА, санаторій	Львівська обл.	санаторій	бальнеологічний	Трускавець
БАРВІНОК, офтальмологічний санаторій	Тернопільська обл.	санаторій, з реабілітаційним відділенням	кліматичний	
БЕРЕЗОВИЙ ГАЙ, санаторій	Вінницька обл.	санаторій, з реабілітаційним відділенням	бальнеологічний, грязьовий, кліматичний, питний	Хмільник
БІЛА АКАЦІЯ, санаторій-профілакторій	Одеська обл.	санаторій- профілакторій, з реабілітаційним відділенням	кліматичний	Одеська група курортів
БІЛОРУСІЯ, санаторій	Автономна Республіка Крим	санаторій	кліматичний	Велика Ялта
БЛАКИТНА ХВИЛЯ, пансіонат з лікуванням	Автономна Республіка Крим	пансіонат з лікуванням	кліматичний	Алушта
БЛАКИТНА ХВИЛЯ, санаторій для батьків з дітьми	Автономна Республіка Крим	санаторій	бальнеологічний, грязьовий, кліматичний, питний	Саки
БОРЖАВА, санаторій	Закарпатська обл.	санаторій	бальнеологічний, питний	
БУЙМЕРІВКА, спа- курорт	Сумська обл.	пансіонат з лікуванням	бальнеологічний	
БУКОВЕЛЬ, оздоровчий СПА-курорт	Івано-Франківська обл.	санаторій- профілакторій	бальнеологічний, кліматичний, питний	Яремче
БУРЕВІСНИК, медичний реабілітаційний центр	Автономна Республіка Крим	санаторій, з реабілітаційним відділенням	бальнеологічний, грязьовий, кліматичний, питний	Євпаторія
ВЕРХОВІНА, санаторій	Закарпатська обл.	санаторій, з реабілітаційним відділенням	бальнеологічний, питний	Сойми
ВИСОКИЙ, санаторій	Харківська обл.	санаторій	бальнеологічний, питний	
ВОРЗЕЛЬ, кардіологічний санаторій	Київська обл.	санаторій	кліматичний	
ВОСХОД, санаторій	Автономна Республіка Крим	санаторій	бальнеологічний, грязьовий, кліматичний,	Феодосія

			питний	
ГІРСЬКА ТИСА, санаторій	Закарпатська обл.	санаторій	бальнеологічний, кліматичний	
ГЛОРІЯ, санаторій медичної реабілітації	Запорізька обл.	санаторій, з реабілітаційним відділенням	кліматичний	
ГОПРИ, санаторій	Херсонська обл.	санаторій, загально-терапевтичний	бальнеологічний, грязьовий, кліматичний	
ГОРНИЙ, санаторій	Автономна Республіка Крим	санаторій, клінічний	кліматичний	Велика Ялта
ГУРЗУФСЬКИЙ, санаторій	Автономна Республіка Крим	санаторій	бальнеологічний, кліматичний	Велика Ялта
ДЕНИШІ, лікувально-санаторний центр	Житомирська обл.	санаторій, з реабілітаційним відділенням	бальнеологічний	
ДЕСНА, санаторій	Чернігівська обл.	санаторій	бальнеологічний, кліматичний, питний	
ДЖАЗ, санаторій-профілакторій	Запорізька обл.	санаторій-профілакторій	кліматичний	
ДІБРОВА, санаторій-профілакторій	Київська обл.	санаторій-профілакторій	кліматичний	
ДНІПРО, санаторій	Автономна Республіка Крим	санаторій	бальнеологічний, кліматичний	Велика Ялта
ДНІПРО-БЕСКИД, санаторно-готельний комплекс	Львівська обл.	санаторій, з реабілітаційним відділенням	бальнеологічний, кліматичний, питний	Трускавець
ДНІПРОВСЬКИЙ, санаторій	Дніпропетровська обл.	санаторій, з реабілітаційним відділенням	бальнеологічний, грязьовий, кліматичний, питний	
ДОНБАС, пансіонат з лікуванням	Автономна Республіка Крим	пансіонат з лікуванням	кліматичний	Велика Ялта
ДРУЖБА, дитячий санаторно-оздоровчий центр	Автономна Республіка Крим	санаторій	бальнеологічний, грязьовий, кліматичний	Євпаторія
ДУБКИ, санаторій для батьків з дітьми	Київська обл.	санаторій	кліматичний	
ДУБНА, пансіонат	Автономна Республіка Крим	пансіонат з лікуванням	кліматичний	Алушта
ДЮЛЬБЕР, санаторний комплекс	Автономна Республіка Крим	санаторій	кліматичний	Велика Ялта
ЕЛЕКТРОНІК-РІВНЕ, дитячий санаторно-оздоровчий комплекс	Рівненська обл.	санаторій	кліматичний, питний	
ЖЕМЧУЖИНА, медичний реабілітаційний центр	Автономна Республіка Крим	санаторій	кліматичний	Велика Ялта
ЖОВТЕНЬ, клінічний санаторій	Київська обл.	санаторій, клінічний, з реабілітаційним	бальнеологічний, кліматичний	Конча-Заспа

		відділенням		
ЗБРУЧ, санаторій	Тернопільська обл.	санаторій	бальнеологічний, питний	
ЗБРУЧ, санаторій	Хмельницька обл.	санаторій	питний	
ЗЕЛЕНА ДІБРОВА, дитячий санаторій	Вінницька обл.	санаторій	бальнеологічний, кліматичний	
ЗЕЛЕНИЙ МИС, клінічний санаторій матері та дитини по реабілітації хворих з захворюваннями органів зору	Одеська обл.	санаторій, клінічний, з реабілітаційним відділенням	кліматичний	Одеська група курортів
ЗОЛОТА НИВА, санаторій	Одеська обл.	санаторій	бальнеологічний, кліматичний	Одеська група курортів
ЗОЛОТИЙ КОЛОС, санаторій	Автономна Республіка Крим	санаторій	кліматичний	Алушта
ЗОРІ УКРАЇНИ, санаторій	Автономна Республіка Крим	санаторій	кліматичний	Велика Ялта
ІМ. БУРДЕНКА, спеціалізований спинальний санаторій	Автономна Республіка Крим	санаторій, з реабілітаційним відділенням	бальнеологічний, грязьовий, кліматичний	Саки
ІМ. ГОРЬКОГО, клінічний санаторій	Одеська обл.	санаторій, з реабілітаційним відділенням	бальнеологічний, грязьовий, кліматичний, питний	Одеська група курортів
ІМ. КІРОВА, санаторій	Автономна Республіка Крим	санаторій	кліматичний	Велика Ялта
ІМ. ЛАЗО, санаторій	Одеська обл.	санаторій	бальнеологічний, грязьовий, кліматичний	Одеська група курортів
ІМ. М. ГОГОЛЯ, санаторій	Полтавська обл.	санаторій	бальнеологічний, кліматичний, питний	Миргород
ІМ. ПИРОГОВА, санаторій	Одеська обл.	санаторій, клінічний, з реабілітаційним відділенням	бальнеологічний, грязьовий, кліматичний, питний	Одеська група курортів
ІМ. СУДКОВСЬКОГО, санаторій	Миколаївська обл.	санаторій	кліматичний	Очаків
ІНГУЛ, санаторій-профілакторій	Миколаївська обл.	санаторій-профілакторій, з реабілітаційним відділенням	кліматичний	
КАРОЛІНО-БУГАЗ, санаторно-курортне об'єднання	Одеська обл.	санаторій	кліматичний	Одеська група курортів
КАРПАТИ, клінічний санаторій	Закарпатська обл.	санаторій, клінічний, з реабілітаційним відділенням	кліматичний	Свалява
КАРПАТІЯ, санаторій	Закарпатська обл.	санаторій	бальнеологічний, кліматичний, питний	Шаян

КАРПАТСЬКІ ЗОРІ, санаторій	Львівська обл.	санаторій, з реабілітаційним відділенням	бальнеологічний	Трускавець
КАРПАТСЬКІ ЗОРІ, санаторій	Івано-Франківська обл.	санаторій	бальнеологічний, кліматичний, питний	Косів
КВІТКА ПОЛОНИНИ, санаторій	Закарпатська обл.	санаторій, з реабілітаційним відділенням	бальнеологічний, грязьовий, кліматичний, питний	Свалява
КИЇВ ПЛЮС, санаторій	Львівська обл.	санаторій	бальнеологічний, питний	Моршин
КИЇВ, санаторій	Автономна Республіка Крим	санаторій	кліматичний	Алушта
КИЇВ, санаторій	Автономна Республіка Крим	санаторій	грязьовий, кліматичний	
КИЇВСЬКА МІСЬКА КУРОРТНА БАЛЬНЕОЛІКАРНЯ	Київська обл.	санаторій	бальнеологічний, грязьовий	
КІРОВОГРАДСЬКА ОБЛАСНА БАЛЬНЕОЛОГІЧНА ЛІКАРНЯ	Кіровоградська обл.	санаторій	бальнеологічний, питний	
КОНВАЛІЯ, санаторій	Львівська обл.	санаторій	бальнеологічний, кліматичний, питний	Трускавець
КОНЧА-ЗАСПА, санаторій	Київська обл.	санаторій	кліматичний	Конча- Заспа
КРИМСЬКІ ЗОРІ, пансіонат з лікуванням	Автономна Республіка Крим	пансіонат з лікуванням	кліматичний	Алушта
КРИШТАЛЕВЕ ДЖЕРЕЛО, санаторій	Закарпатська обл.	санаторій	бальнеологічний, питний	Свалява
КУРОРТ БЕРЕЗІВСЬКІ МІНЕРАЛЬНІ ВОДИ, клінічний санаторій	Харківська обл.	санаторій, клінічний, з реабілітаційним відділенням	бальнеологічний, кліматичний, питний	Березівські Мінеральні Води
КУРПАТИ, санаторій	Автономна Республіка Крим	санаторій, з реабілітаційним відділенням	кліматичний	Велика Ялта
ЛЕРМОНТОВСЬКИЙ, клінічний санаторій	Одеська обл.	санаторій, клінічний, з реабілітаційним відділенням	кліматичний	Одеська група курортів
ЛІВАДІЯ, санаторій	Автономна Республіка Крим	санаторій, з реабілітаційним відділенням	кліматичний	Велика Ялта
ЛІСОВА ПІСНЯ, пансіонат	Львівська обл.	санаторій	бальнеологічний, грязьовий, кліматичний, питний	Трускавець
ЛІСОВА ПІСНЯ, санаторій	Волинська обл.	санаторій, з реабілітаційним відділенням	бальнеологічний, кліматичний	
ЛІСОВА ПІСНЯ, санаторій	Хмельницька обл.	санаторій	бальнеологічний, кліматичний, питний	

ЛЮБІНЬ ВЕЛИКИЙ, санаторій	Львівська обл.	санаторій, з реабілітаційним відділенням	бальнеологічний, грязьовий	Любінь Великий
МАГНОЛІЯ, пансіонат з лікуванням	Автономна Республіка Крим	пансіонат з лікуванням	кліматичний	Алушта
МАРМУРОВИЙ ПАЛАЦ, санаторій	Львівська обл.	санаторій	бальнеологічний, кліматичний, питний	Моршин
МАЯК, дитячий санаторно-оздоровчий центр	Автономна Республіка Крим	санаторій	бальнеологічний, грязьовий, кліматичний	Євпаторія
МЕДОБОРИ, санаторій	Тернопільська обл.	санаторій, клінічний, з реабілітаційним відділенням	бальнеологічний, грязьовий	
МЕРКУРІЙ, дитячий медичний реабілітаційний центр	Автономна Республіка Крим	санаторій	кліматичний	Євпаторія
МЕТАЛУРГ, санаторій	Донецька обл.	санаторій	бальнеологічний, грязьовий, питний	
МИРГОРОДКУРОРТ: БЕРЕЗОВИЙ ГАЙ, санаторій	Полтавська обл.	санаторій, з реабілітаційним відділенням	бальнеологічний, грязьовий, кліматичний, питний	Миргород
МИРГОРОДКУРОРТ: МИРГОРОД, санаторій	Полтавська обл.	санаторій, з реабілітаційним відділенням	бальнеологічний, грязьовий, кліматичний, питний	Миргород
МИРГОРОДКУРОРТ: ПОЛТАВА, санаторій	Полтавська обл.	санаторій, з реабілітаційним відділенням	бальнеологічний, грязьовий, кліматичний, питний	Миргород
МИРГОРОДКУРОРТ: ХОРОЛ, санаторій	Полтавська обл.	санаторій, з реабілітаційним відділенням	бальнеологічний, грязьовий, кліматичний, питний	Миргород
МІСХОР, клінічний санаторій	Автономна Республіка Крим	санаторій, клінічний, з реабілітаційним відділенням	кліматичний	Велика Ялта
МОЛДОВА, санаторій	Львівська обл.	санаторій, клінічний	бальнеологічний	Трускавець
МОРШИНКУРОРТ, санаторно-курортний комплекс	Львівська обл.	санаторій, з реабілітаційним відділенням	бальнеологічний, грязьовий, кліматичний, питний	Моршин
МОШНОГІР'Я, санаторій	Черкаська обл.	санаторій, з реабілітаційним відділенням	бальнеологічний, кліматичний	
НАФТОХІМІК УКРАЇНИ, санаторій	Запорізька обл.	санаторій, з реабілітаційним відділенням	бальнеологічний, грязьовий, кліматичний	Бердянськ, Кирилівка
НАФТУСЯ ПРИКАРПАТТЯ, санаторій	Львівська обл.	санаторій	бальнеологічний, питний	Трускавець
НЕМИРІВ, санаторій	Львівська обл.	санаторій	бальнеологічний	Немирів

НОВІ САНЖАРИ, медичний центр	Полтавська обл.	санаторій	бальнеологічний, кліматичний, питний	
НОВОМОСКОВСЬКИЙ, санаторій	Дніпропетровська обл.	санаторій, з реабілітаційним відділенням	бальнеологічний, кліматичний, питний	
ОБЛАСНИЙ САНАТОРІЙ РАДІАЦІЙНОГО ЗАХИСТУ	Житомирська обл.	санаторій	кліматичний	
ОДЕСА, санаторій	Одеська обл.	санаторій	бальнеологічний, кліматичний	Одеська група курортів
ОЗЕРНИЙ, санаторій	Луганська обл.	санаторій, з реабілітаційним відділенням	кліматичний	
ОЛДИШ філія ВАТ «Сумхімпром», санаторій-профілакторій	Сумська обл.	санаторій- профілакторій	кліматичний	
ОРИЗОНТ, санаторій	Одеська обл.	санаторій, спеціалізований	бальнеологічний, грязьовий, кліматичний	Одеська група курортів
ОРЛИНЕ ГНІЗДО, санаторій	Автономна Республіка Крим	санаторій	кліматичний	Велика Ялта
ОСТРЕЧ, санаторій	Чернігівська обл.	санаторій	бальнеологічний, грязьовий, питний	
ОЧАКІВСЬКЕ ОБ'ЄДНАННЯ САНАТОРНО- КУРОРТНИХ ЗАКЛАДІВ: ОЧАКІВ, санаторій; ПРИБІЙ, пансіонат з лікуванням	Миколаївська обл.	санаторій	кліматичний	Очаків
ПАЛЬМІРА-ПАЛАС, готель з медичним відновлювальним центром	Автономна Республіка Крим	санаторій	кліматичний	Велика Ялта
ПАРУС, клінічний санаторій	Автономна Республіка Крим	санаторій, клінічний	кліматичний	Велика Ялта
ПАТРІЯ, санаторій	Одеська обл.	санаторій	бальнеологічний, грязьовий, кліматичний	
ПЕРЕМОГА, санаторій- профілакторій	Миколаївська обл.	санаторій- профілакторій, з реабілітаційним відділенням	кліматичний	
ПЕРЛИНА КАРПАТ, санаторій	Закарпатська обл.	санаторій	бальнеологічний, кліматичний	Свалява
ПЕРЛИНА КАРПАТ, санаторій	Івано-Франківська обл.	санаторій	кліматичний, питний	
ПЕРЛИНА	Львівська обл.	санаторій	бальнеологічний, питний	Трускавець

ПРИКАРПАТТЯ, реабілітаційний центр				
ПЕРЛИНА, санаторій	Луганська обл.	санаторій	бальнеологічний, кліматичний, питний	
ПІВДЕННИЙ БУГ, медичний реабілітаційний центр	Вінницька обл.	санаторій, з реабілітаційним відділенням	бальнеологічний, грязьовий	Хмільник
ПЛАНЕТА, пансіонат з лікуванням	Автономна Республіка Крим	пансіонат з лікуванням	бальнеологічний, грязьовий, кліматичний, питний	Євпаторія
ПОБЕДА, санаторій	Автономна Республіка Крим	санаторій	бальнеологічний, грязьовий, кліматичний, питний	Євпаторія
ПОДІЛЛЯ, санаторій	Вінницька обл.	санаторій	бальнеологічний, грязьовий, кліматичний	Хмільник
ПОДІЛЬСЬКИЙ АРТЕК, дитячий санаторій	Вінницька обл.	санаторій	кліматичний	
ПОЛТАВА-КРИМ, санаторій	Автономна Республіка Крим	санаторій, клінічний, з реабілітаційним відділенням	бальнеологічний, грязьовий, кліматичний	Саки
ПОЛЯНА, санаторій	Закарпатська обл.	санаторій, з реабілітаційним відділенням	бальнеологічний, кліматичний	Поляна
ПОРТОВИК, санаторій- профілакторій	Одеська обл.	санаторій- профілакторій	кліматичний	
ПРИАЗОВКУРОРТ: БЕРДЯНСЬК, клінічний санаторій; ЛАЗУРНИЙ, клінічний санаторій; ВЕЛИКИЙ ЛУГ, клінічний санаторій; КИРИЛІВКА, санаторій	Запорізька обл.	санаторій, клінічний, з реабілітаційним відділенням	бальнеологічний, грязьовий, кліматичний, питний	Бердянськ, Кирилівка
ПРИБОЙ, санаторій	Автономна Республіка Крим	санаторій	бальнеологічний, грязьовий, кліматичний	Євпаторія
ПРИКАРПАТСЬКА ВАТРА, санаторій	Львівська обл.	санаторій	бальнеологічний, грязьовий, кліматичний, питний	Моршин
ПРИКАРПАТТЯ, санаторій	Львівська обл.	санаторій	бальнеологічний, питний	
ПРИКОРДОННИК, санаторій	Автономна Республіка Крим	санаторій, клінічний	кліматичний	Велика Ялта
ПРИМОРСЬКИЙ, оздоровчий комплекс	Запорізька обл.	санаторій	грязьовий, кліматичний	
ПРИМОР'Є, санаторій	Автономна Республіка Крим	санаторій, клінічний, з реабілітаційним відділенням	бальнеологічний, грязьовий, кліматичний	Євпаторія

ПРОЛІСОК, санаторій для дітей з батьками	Львівська обл.	санаторій	бальнеологічний, питний	Моршин
ПРОЛІСОК, санаторій матері й дитини	Волинська обл.	санаторій, з реабілітаційним відділенням	бальнеологічний, грязьовий, кліматичний, питний	
ПСЬОЛ, санаторій	Полтавська обл.	санаторій	бальнеологічний, кліматичний, питний	
ПУЩА-ВОДИЦЯ, центр медичної реабілітації	Київська обл.	санаторій	кліматичний	Пуша-Водиця
РАЙДУГА, санаторій	Хмельницька обл.	санаторій	бальнеологічний, кліматичний, питний	
РЕАБІЛІТАЦІЯ ЗАЛІЗНИЧНИКІВ, медичний центр	Вінницька обл.	санаторій	бальнеологічний, питний	Хмільник
РЕАБІЛІТАЦІЯ, науково-практичне об'єднання	Закарпатська обл.	санаторій	кліматичний	
РОСІЯ, курортно-оздоровчий комплекс	Автономна Республіка Крим	санаторій	кліматичний	Велика Ялта
РОЩА, клінічний санаторій	Харківська обл.	санаторій, клінічний, з реабілітаційним відділенням	кліматичний	
САКИ, санаторний комплекс	Автономна Республіка Крим	санаторій	бальнеологічний, грязьовий, питний	Саки
САКРОПОЛЬ, санаторій	Автономна Республіка Крим	санаторій	бальнеологічний, грязьовий, кліматичний, питний	Саки
САНТА-МАРИЯ, готельно-оздоровчий комплекс	Львівська обл.	пансіонат з лікуванням	бальнеологічний, кліматичний	
САРТУС, науково-лікувально-діагностичний центр	Одеська обл.	санаторій	кліматичний	Одеський
СВІТАНОК, Черкаський санаторій та дитячий оздоровчий центр	Черкаська обл.	санаторій	кліматичний, питний	
СВЯТІ ГОРИ, санаторій	Донецька обл.	санаторій		
СІНЯК, санаторій	Закарпатська обл.	санаторій	бальнеологічний	Синяк
СКАДОВСЬК, санаторій для дітей з батьками	Херсонська обл.	санаторій	кліматичний	Скадовськ
СЛАВУТИЧ ІМ. Б.В.ПАШКОВСЬКОГО, санаторій	Дніпропетровська обл.	санаторій, з реабілітаційним відділенням	кліматичний	
СЛАВУТИЧ, санаторій	Автономна Республіка Крим	санаторій, з реабілітаційним відділенням	кліматичний	Алушта

СЛОВ'ЯНСЬКИЙ КУРОРТ, санаторно-курортний реабілітаційний центр: СЛОВ'ЯНСЬКИЙ, санаторій; ДОНБАС, санаторій; ЮВЛЕЙНИЙ, санаторій	Донецька обл.	санаторій, з реабілітаційним відділенням	бальнеологічний, грязьовий, кліматичний, питний	Слов'янськ
СМЕРІЧКА, санаторій	Львівська обл.	санаторій	бальнеологічний, питний	Східниця
СОКІЛ, реабілітаційний центр	Автономна Республіка Крим	санаторій, з реабілітаційним відділенням	кліматичний	
СОЛЯНА СИМФОНІЯ, спелеосанаторій	Донецька обл.	санаторій	кліматичний	
СОНЯЧНА ПОЛЯНА, санаторний комплекс	Закарпатська обл.	пансіонат з лікуванням	бальнеологічний	Поляна
СОНЯЧНЕ ЗАКАРПАТТЯ, санаторій	Закарпатська обл.	санаторій	бальнеологічний, кліматичний, питний	Поляна
СОНЯЧНИЙ, санаторій	Дніпропетровська обл.	санаторій, з реабілітаційним відділенням	бальнеологічний, грязьовий, кліматичний	
Соснова роша (HELIOPARK), курортний готель	Автономна Республіка Крим	санаторій, з реабілітаційним відділенням	кліматичний	Велика Ялта
СОСНОВИЙ БІР, санаторій	Полтавська обл.	санаторій	бальнеологічний, грязьовий, кліматичний, питний	
СУДАК, туристсько-оздоровчий комплекс	Автономна Республіка Крим	санаторій	бальнеологічний, кліматичний	
СХІДНИЦЬКІ КАРПАТИ, санаторій	Львівська обл.	санаторій	бальнеологічний	Східниця
ТАВРІДА, дитячий та підлітковий санаторій	Автономна Республіка Крим	санаторій	грязьовий, кліматичний	Євпаторія
ТЕПЛИЦЯ, санаторій	Закарпатська обл.	санаторій	бальнеологічний, питний	
ТЕТЕРІВ, санаторій для батьків з дітьми	Житомирська обл.	санаторій	бальнеологічний, кліматичний	
ТОВТРИ, санаторій	Хмельницька обл.	санаторій	бальнеологічний	
ТОКАРІ, санаторій	Сумська обл.	санаторій	бальнеологічний, грязьовий, кліматичний, питний	
ТРИ СИНИ, готельний комплекс з лікуванням	Львівська обл.	пансіонат з лікуванням	бальнеологічний, питний	
ТРУСКАВЕЦЬКИЙ, центр медичної реабілітації та	Львівська обл.	санаторій, з реабілітаційним відділенням	бальнеологічний, кліматичний, питний	Трускавець

санаторного лікування				
ТРУСКАВЕЦЬКУРОРТ: АЛМАЗ, санаторій	Львівська обл.	санаторій	бальнеологічний, питний	Трускавець
ТРУСКАВЕЦЬКУРОРТ: ВЕСНА, санаторій	Львівська обл.	санаторій, клінічний, з реабілітаційним відділенням	бальнеологічний, питний	Трускавець
ТРУСКАВЕЦЬКУРОРТ: КРИСТАЛ, санаторій	Львівська обл.	санаторій, з реабілітаційним відділенням	бальнеологічний, питний	Трускавець
ТРУСКАВЕЦЬКУРОРТ: РУБІН, санаторій	Львівська обл.	санаторій, з реабілітаційним відділенням	бальнеологічний, питний	Трускавець
ТРУСКАВЕЦЬКУРОРТ: ЯНТАР, санаторій	Львівська обл.	санаторій, з реабілітаційним відділенням	бальнеологічний, питний	Трускавець
ТУРІЯ, санаторій матері і дитини	Волинська обл.	санаторій	бальнеологічний	
УКРАЇНА, національний центр паралімпійської і дефлімпійської підготовки та реабілітації інвалідів НКСіУ	Автономна Республіка Крим	санаторій	кліматичний	Євпаторія
УКРАЇНА, санаторій	Автономна Республіка Крим	санаторій, клінічний, з реабілітаційним відділенням	кліматичний	Велика Ялта
УКРАЇНА, санаторій	Київська обл.	санаторій, з реабілітаційним відділенням	бальнеологічний, кліматичний	
УКРАЇНА, санаторій	Хмельницька обл.	санаторій	бальнеологічний, грязьовий, питний	
УКРАЇНА, санаторій	Черкаська обл.	санаторій, з реабілітаційним відділенням	бальнеологічний, кліматичний	
УКРАЇНСЬКА АЛЕРГОЛОГІЧНА ЛІКАРНЯ	Закарпатська обл.	санаторій, з реабілітаційним відділенням	кліматичний	
УТЬОС, санаторій	Автономна Республіка Крим	санаторій	бальнеологічний, грязьовий, кліматичний, питний	Алушта
ФЕМІДА, санаторно- курортний лікувальний центр	Автономна Республіка Крим	санаторій	бальнеологічний, грязьовий, кліматичний, питний	Євпаторія
ФЕОФАНІЯ, лікувальний комплекс	Київська обл.	санаторій	кліматичний	
ФОРОС, санаторний комплекс	Автономна Республіка Крим	санаторій	бальнеологічний, кліматичний	Велика Ялта
ХМІЛЬНИК, клінічний санаторій	Вінницька обл.	санаторій, клінічний, з реабілітаційним	бальнеологічний	Хмельник

		відділенням		
ЧАБАНКА, санаторій	Одеська обл.	пансіонат з лікуванням, з реабілітаційним відділенням	кліматичний	
ЧАЙКА, дитячий оздоровчий заклад	Київська обл.	санаторій	кліматичний	
ЧЕРВОНА КАЛИНА, санаторій	Рівненська обл.	санаторій	бальнеологічний, кліматичний, питний	
ЧЕРЧЕ, санаторій	Івано-Франківська обл.	санаторій, з реабілітаційним відділенням	бальнеологічний, грязьовий	Черче
ЧОРНОМОР'Є, санаторій	Автономна Республіка Крим	санаторій, з реабілітаційним відділенням	кліматичний	Велика Ялта
ШАЛЕ ГРААЛЬ, курортний комплекс	Львівська обл.	пансіонат з лікуванням, клінічний, з реабілітаційним відділенням	бальнеологічний, кліматичний, питний	Трускавець
ШАХТАР, санаторій	Львівська обл.	санаторій	бальнеологічний, грязьовий, питний	Трускавець
ШАЯН, санаторій	Закарпатська обл.	санаторій	бальнеологічний, питний	
ШКЛО, санаторно-курортний лікувальний центр	Львівська обл.	санаторій	бальнеологічний, грязьовий, кліматичний, питний	
ЮРМІНО, лікувально-діагностичний центр	Автономна Республіка Крим	санаторій	бальнеологічний, грязьовий	Саки
ЯЛИНКА, санаторій	Харківська обл.	санаторій	бальнеологічний, кліматичний, питний	
ЯСНА ПОЛЯНА, санаторій	Автономна Республіка Крим	санаторій	кліматичний	Велика Ялта

РЕКОМЕНДОВАНА ОСНОВНА ТА ДОДАТКОВА ЛІТЕРАТУРА

1. Закон України «Про державну екологічну експертизу». – ВВР, 1995. – № 8. – Ст. 54.
2. Закон України «Про жертви нацистських переслідувань». – ВВР, 2000. – № 24. – Ст. 182.
3. Закон України «Про забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення». – ВВР, 1994. – № 27. – Ст. 218.
4. Закон України «Про курорти». – ВВР, 2000. – № 50. – Ст. 435.
5. Закон України «Про ліцензування певних видів господарської діяльності». – ВВР, 2000. – № 36. – Ст. 299.
6. Закон України «Про міліцію». – ВВР, 1991. – № 4. – Ст. 20.
7. Закон України «Про основи містобудування». – ВВР, 1992. – № 52. – Ст. 683.
8. Закон України «Про основи соціальної захищеності інвалідів в Україні». – ВВР, 1991. – № 21. – Ст. 252.
9. Закон України «Про пенсійне забезпечення осіб, звільнених з військової служби, та деяких інших осіб». – ВВР, 1992. – № 29. – Ст. 399.
10. Закон України «Про соціальний і правовий захист військовослужбовців та членів їх сімей». – ВВР, 1992. – № 15. – Ст. 190.
11. Закон України «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту». – ВВР, 1993. – № 45. – Ст. 425.
12. Закон України «Про статус ветеранів військової служби, ветеранів органів внутрішніх справ і деяких інших осіб та їх соціальний захист». – ВВР, 1998. – № 40–41. – Ст. 249.
13. Кодекс України про надра. – ВВР, 1994. – № 36. – Ст. 340.
14. Наказ Міністерства охорони здоров'я України «Про затвердження Інструкції по створенню і веденню Державного кадастру природних лікувальних ресурсів». – 23 вересня 2009 р. – № 687.
15. Наказ Міністерства охорони здоров'я України «Про затвердження Порядку здійснення медико-біологічної оцінки якості та цінності природних лікувальних ресурсів, визначення методів їх використання». – 02.06.2003. – № 243.
16. Основи законодавства України про охорону здоров'я. – ВВР, 1993. – № 4. – Ст. 19.
17. Постанова КМУ «Про затвердження Положення про проходження служби рядовим і начальницьким складом органів внутрішніх справ. – 29 липня 1991 р. – № 114.
18. Постанова КМУ «Про затвердження Порядку забезпечення санаторно-курортними путівками деяких категорій громадян органами праці та соціального захисту населення». – 22 лютого 2006 р. – № 187.
19. Постанова КМУ «Про затвердження Положення про організацію

оздоровлення громадян, які постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи». – 16 травня 2000 р. – № 800.

20. Постанова КМУ «Про затвердження Порядку створення і ведення Державного кадастру природних лікувальних ресурсів». – 26 липня 2001 р. – № 872.

21. Постанова КМУ «Про затвердження Порядку забезпечення санаторно-курортними путівками до санаторно-курортних закладів військовослужбовців, ветеранів війни, ветеранів військової служби, органів внутрішніх справ та деяких інших категорій осіб і членів їх сімей. – 27 квітня 2011 р. – № 446.

22. Александрова А.Ю. Международный туризм: учебное пособие / А.Ю. Александрова. – М. : Аспект-Пресс, 2004. – 320 с.

23. Багацкий Г.Ф. Городские улицы и городское движение / Г.Ф. Багацкий – К. : Будівельник, 1987. – 320 с.

24. Бобкова А.Г. Правовое обеспечение рекреационной деятельности / А.Г. Бобкова. – Донецк : Юго-Восток, 2000.

25. Бороденко Л.И. Улучшение качества гостиничных услуг / Л.И. Бороденко // Культура народов Причерноморья. – 2002. – № 34. – С. 191.

26. Васильева Г.А. Маркетинг: учебник для вузов / Г.А. Васильева – М. : ЮНИТИ-ДАНА, 2002 – 208 с.

27. Ветитнев А.М. Интернет-маркетинг санаторно-курортных услуг. / А.М. Ветитнев. – М. : Финансы и статистика, 2007 – с. 15

28. Ветитнев А.М. Курортное дело / А.М. Ветитнев. – М. : КНОРУС, 2007 – 528 с.

29. Гари А. Введение в маркетинг / А. Гари, Ф. Котлер – М. : ООО «И.Д. Вильямс, 2007 – 832 с.

30. Гезенцвей Л.Б. Городские улицы и дороги: Учебник для техникумов / Л. Б. Гезенцвей, Л. В. Гуревич. – М. : Стройиздат, 1982. – 399 с.

31. Географічна енциклопедія України : [у 3-х томах]. – К. : УРЕ, 1988–1993.

32. Гидбут А.В. Курортно-рекреационное хозяйство /А.В. Гидбут, А.Г. Мезенцев – М. : Наука, 1991. – 91 с.

33. Гостиничный и туристический бизнес / [Под ред. А.Д. Чудновского]. – М. : Тандем, 1998. – 352 с.

34. Градостроительные основы развития курортно-рекреационных районов СССР. – М., 1990. – 125 с.

35. Гудзь П.В. Економічні проблеми розвитку курортно-рекреаційних територій / П.В. Гудзь. – Донецьк : Юго-Восток, 2001.

36. Державні будівельні норми України. Містобудування. Планування і забудова міських і сільських поселень. ДБН 360-92. – К. : Укрархбудінформ, 1993. – 107 с.

37. Державні будівельні норми України. Планування і забудова сільських поселень. ДБН Б.2.4-1-94. – К. : Укрархбудінформ, 1994. – 94 с.

38. Джанджугазова Е.А. Маркетинг в индустрии гостеприимства : Учебное пособие для студентов высш. учеб. зав. / Е.А. Джанджугазова – М. : Академия, 2003. – 224 с.
39. Джон Р. Уокер. Введение в гостеприимство : Учебник : [Пер. с англ.]. – М.: ЮНИТИ, 1999. – 342 с.
40. Дідик В.В. Планування міст / В.В. Дідик, А.П. Павлів. – Львів : Львівська політехніка, 2006. – 407 с.
41. Дюсембекова Ж. М. Маркетинговые исследования : Учебное пособие / Ж. М. Дюсембекова. – Алматы : Экономика, 2005. – 174 с.
42. Ендовицкий Д.А. Комплексный анализ и контроль инвестиционной деятельности: методология и практика / Д.А. Ендовицкий – М. : Финансы и статистика, 2002. – 350 с.
43. Євдокименко В. Регіональна політика розвитку туризму / В. Євдокименко. – Чернівці : Прут, 1996.
44. Иванов В.В. Генетическая классификация лечебных грязей (пелоидов) СССР / В.В. Иванов, Г.А. Невраев / Материалы по изучению лечебных грязей, грязевых озер и месторождений. – М. : Недра, 1963. – С. 9–26.
45. Иванов В.В. Каталог грязевых месторождений СССР / В.В. Иванов, Г.А. Невраев, М.М. Фомичев. – М. : Недра, 1970. – 168 с.
46. Иванов В.В. Классификация подземных минеральных вод / В.В. Иванов, Г.А. Невраев. – М., 1964. – 167 с.
47. Кадастр минеральных вод СССР. – М., 1987 р.
48. Котлер Ф. Основы маркетинга / Ф. Котлер. – М. : Бизнес-книга, 1995 – 702 с.
49. Кравців В.С. Рекреаційна політика в Карпатському регіоні: принципи формування, шляхи реалізації / В.С. Кравців. – Чернівці : Прут, 2007. – 71 с.
50. Крюков А.Ф. Управление маркетингом : учебное пособие / А.Ф. Крюков – М. : КНОРУС, 2005 – 368 с.
51. Курорты Украины. Минувле та сучасність. Санаторно-курортні заклади ЗАТ «Укрпрофоздоровниця». – К. : ТАМЕД, 2002.
52. Курортна реабілітація потерпілих від Чорнобильської катастрофи / [За ред. С.В. Івасівки, В.Н. Корзуна, Г.І. Стеценка]. – К. : Здоров'я, 1999. – 108 с.
53. Курортні ресурси України. – К. : ТАМЕД, 1999.
54. Курорты : Энцикл. словарь / [Гл. ред. Е.И. Чазов]. – М. : Сов. энциклопедия, 1988.
55. Ланцберг Ю.С. Городские площади, улицы и дороги: уч. пособие для вузов / Ю.С. Ланцберг. – М. : Стройиздат, 1983. – 216 с.
56. Лобанов Е.М. Транспортная планировка городов: Учебник для студентов вузов / Е.М. Лобанов. – М.: Транспорт, 1990. – 240 с.
57. Лоїк Г.К. Використання земель населених пунктів з основами

містобудування / Г.К. Лоїк, І.Г. Тарасюк, Д.І. Солярчук. – Львів : ЛДАУ, 2000. – 58 с.

58. Любарський Р.Є. Проектування міських транспортних систем. – К. : будівельник, 1984. – 93 с.

59. Любіцева О.О. Ринок туристичних послуг / О.О. Любіцева. – К. : Альтерпрес, 2002. – С. 358–383.

60. Мацола В.І. Рекреаційно-туристичний комплекс України / В.І. Мацола. – Львів : Калина, 1997. – С. 114–142.

61. Мигалина Ю.Ю. Розвиток санаторно-курортної справи в Україні / Ю.Ю. Мигалина / Вісник Чернівецького торговельно-економічного інституту. – 2011. – Вип. III (43).

62. Немоляева М. Международный туризм: вчера, сегодня, завтра. / М. Немоляева, Л. Хадорков – М. : Международные отношения, 1985. – 240 с.

63. Никифорова Е.А. Особенности санаторно-курортных услуг / Е.А. Никифорова // Казахстан на пути к новой модели развития: тенденции, потенциал, императивы роста: Материалы международной научно-практической конференции – Алматы, 2001. – Часть 4. – С. 123–131.

64. Огняник М. С. Мінеральні води України: Підручник /М. Огняник /Київ. нац. ун-т ім. Т. Шевченка. – К. : Вид.-полігр. центр «Київ. ун-т», 2000. – 216 с.

65. Павлов В.І. Рекреаційний комплекс Волині: теорія, практика, перспективи / В.І. Павлов, Л.М. Черчик. – Луцьк : Надстир'я, 1998. – С. 56–75.

66. Панирян Г. Международные экономические отношения: экономика туризма. / Г. Панирян – М. : Финансы и статистика, 2000. – 267 с.

67. Панченко Т. Ф. Містобудування. / Т. Ф. Панченко. – К. : Укрархбудінформ, 2001. – 192 с.

68. Планування використання земель населених пунктів: формування прибудинкових територій / А. Я. Сохнич, Д. І. Солярчук, І. Г. Тарасюк, Ю. Д. Солярчук. – Львів : Українські технології, 2009. – 96 с.

69. Правове регулювання туристичної діяльності в Україні : Зб. нормативно-правових актів / [Під заг. ред. В.К. Федорченка]. – К. : Юрінком Інтер, 2002. – С. 15–25.

70. Проблеми розвитку підприємництва в курортно-рекреаційному господарстві, сферах отечественного іностраниого туризму / НАН України; Ін-т пробл. рынка и экон.-экол. исслед. – Одесса, 1993.

71. Регулювання використання і забудови територій населених пунктів (зонінг). / Довідник / В. Гусаков, У. Валетта, В. Нудельман, О. Вашкулат. – К., 1996. – 85 с.

72. Рекреаційна політика в Карпатському регіоні: принципи формування, шляхи реалізації / [В. Кравців та ін.]. – Чернівці : Прут, 1995. – 72 с.

73. Рутинський М. Історико-географічні тенденції та періодизація

розвитку курортної справи / М. Рутинський // Історія української географії : Всеукраїнський науково-теоретичний часопис. – Тернопіль : Підручники і посібники, 2008. – Вип 17.

74. Рутинський М. Туристичний комплекс Карпатського регіону України : Навч. посіб. / М. Й. Рутинський, О. В. Стецюк. – Чернівці : Книги ХХІ, 2008. – 440 с.

75. Санатории, пансионаты, дома отдыха Украины : Справочник-каталог. – К., 1999.

76. Сигаев А.В. Проектирование улично-дорожной сети / А. В. Сигаев. – М.: Стройиздат, 1978.

77. Сильянов В.В. Теория транспортных потоков в проектировании дорог и организации дорожного движения / В. В. Сильянов. – М. : Транспорт, 1977. – 303 с.

78. Сильянов В.В. Транспортно-эксплуатационные качества автомобильных дорог / В. В. Сильянов. – М. : Транспорт, 1984. – 287 с.

79. Соколенко С. І. Глобалізація і економіка України / С.І. Соколенко. – К. : Логос, 1999.

80. Соловьев Б.А. Управление маркетингом / Б.А. Соловьев – М.: ИНФРА-М, 2000. – 231 с.

81. Солярчук Д. І. Планування використання земель населених пунктів (методичні рекомендації) / Д. І. Солярчук, А. Я. Сохнич, Ю. Д. Солярчук. – Львів : НАУ, 2009. – 36 с.

82. Сохнич А. Я. Проблеми використання і охорони земель в умовах ринкової економіки. / А. Я. Сохнич. – Львів : Українські технології, 2002. – 252 с. – 568 с.

83. Соціально-економічна географія світу: загальна частина /за ред. С. Кузика. – 2-ге вид., перероб. і доп. – Тернопіль : Підручники і посібники, 1998. – С. 56–99.

84. Ткаченко Л.В. Маркетинг послуг : Підручник / Л.В.Ткаченко. – Дніпропетровськ : ДУЕП, 2002. – 192 с.

85. Ткаченко Т.І. Сталий розвиток туризму: теорія, методологія, реалії бізнесу: монографія / Т.І.Ткаченко – К. : КНТЕУ, 2006 – 537 с.

86. Туристичні об'єкти України / [В.М. Лабскірі, А.І. Любієв, О.В. Юшко та ін.]. – Харків : НТУ «ХП», 2002.

87. Урбаністика: Навч. посібник/ О.С. Безлюбченко, О.В. Завальний. – Харків : ХДАМГ, 2003. – 254 с.

88. Федорченко В.К. Історія туризму в Україні : Навч. пос. / В.К. Федорченко. – К. : Вища школа, 2002.

89. Фишельсон М.С. Транспортная планировка городов / М. С. Фишельсон. – М. : Высш. школа, 1985. – 239 с.

90. Фоменко Н.В. Рекреаційні ресурси та курортологія / Н.В. Фоменко. – Івано-Франківськ, 2001.

91. Хомяк Я.В. Проектирование оптимальных сетей автомобильных

дорог / Я. В. Хомяк. – М. : Транспорт, 1969. – 119 с.

92. Царфис П. Г. География природных лечебных богатств СССР (курортологические аспекты) / П. Царфис – М. : Мысль, 1986. – 337 с.

93. Щегорцов В.А. Маркетинг : Учебник для вузов / В.А.Щегорцов, В.А. Таран – М. : ЮНИТИ ДАНА, 2005 – 447 с.

94. Державний комітет статистики України / [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.ukrstat.gov.ua>.

95. Управління санаторно-курортними територіями. – Санаторно-курортна сфера України. – Особливості управління закладами санаторно-курортної сфери // Режим доступу: http://www.lnu.edu.ua/faculty/intrel/2008_24/19.pdf

96. Управління санаторно-курортними територіями. – Санаторно-курортна сфера України. – Про курорти. Верховна Рада України; Закон від 05.10.2000 № 2026-III // Режим доступу: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/2026-14>

97. Управління санаторно-курортними територіями. – Особливості права використанні рекреаційних, курортних і лікувально-оздоровчих зон. // Режим доступу: http://www.pravo.vuzlib.org/book_z1501_page_124.html

98. Управління санаторно-курортними територіями. – Санаторно-курортна сфера України. – Курортна система України // Режим доступу: http://tourlib.net/books_ukr/fomenko.htm

ПИТАННЯ ДЛЯ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ СТУДЕНТІВ

1. Визначення термінів
2. Законодавство про курорти, його завдання та принципи державної політики у сфері курортної справи
3. Види курортів
4. Медичний профіль (спеціалізація) курортів
5. Природні лікувальні ресурси
6. Підстава для створення курорту та клопотання про оголошення природних територій курортними
7. Забудова курортів та надання земельних ділянок для створення або розширення курорту
8. Розвиток курортів
9. Використання природних територій для діяльності курортів
10. Виявлення, облік та надання у користування природних лікувальних ресурсів
11. Розробка родовищ підземних лікувальних мінеральних вод, лікувальних грязей та інших природних лікувальних ресурсів
12. Порядок здійснення медико-біологічної оцінки якості та цінності природних лікувальних ресурсів, визначення методик їх використання
13. Критерії мінеральних вод України для питного та зовнішнього застосування
14. Основні типи лікувальних грязей
15. Медичні показання щодо застосування мінеральних лікувально-столових та лікувальних вод
16. Медичні показання щодо застосування лікувальних грязей
17. Медичні показання щодо застосування озокериту
18. Медичні показання щодо застосування бішофіту
19. Основні протипоказання щодо питного застосування мінеральних лікувально-столових та лікувальних вод
20. Основні протипоказання щодо застосування лікувальних грязей
21. Основні протипоказання щодо застосування озокериту
22. Основні протипоказання щодо застосування бішофіту
23. Особливості кліматолікування
24. Кліматичні чинники проведення рекреації
25. Аеротерапія
26. Геліотерапія

27. Таласотерапія
28. Мікротерапія
29. Лікувальні ефекти типів клімат
30. Загальна характеристика мінеральних вод України
31. Лікувальні фактори мінеральних вод
32. Хімічний фактор
33. Температурний фактор
34. Механічний фактор
35. Класифікація мінеральних вод
36. Вуглекислі мінеральні води
37. Сульфідні мінеральні води
38. Залізисті і миш'яковисті мінеральні води
39. Кремнієві мінеральні води
40. Бромні, йодо-бромні та йодні мінеральні води
41. Радіоактивні (радонові) води
42. Мінеральні води з підвищеним вмістом органічних речовин
43. Борні мінеральні води
44. Група вуглекислих гідрокарбонатних натрієвих вод
45. Вуглекислі хлоридно-гідрокарбонатні води.
46. Група вуглекислих маломінералізованих гідрокарбонатних кальцієвих та магнієво-кальцієвих мінеральних вод
47. Загальні властивості пелоїдів
48. Основні типи лікувальних грязей
49. Сапропелі
50. Мулові сульфідні пелоїди
51. Штучні пелоїди.
52. Охорона пелоїдів
53. Пелоїдолікування (грязелікування)
54. Теплолікування
55. Організація лікування та обслуговування на курортах
56. Санаторно-курортні заклади
57. Економічні заходи забезпечення організації та функціонування курортів
58. Економічне обґрунтування розвитку курорту, економічна оцінка його природних лікувальних ресурсів та фінансове забезпечення
59. Приватизація санаторно-курортних закладів
60. Мета санітарної охорони курортів та поняття округу санітарної охорони

61. Порядок встановлення меж та режиму округів і зон санітарної (гірничо-санітарної) охорони курортів
62. Зони округу санітарної охорони
63. Моніторинг природних територій курортів
64. Державний кадастр природних територій курортів і природних лікувальних ресурсів України
65. Інструкція по створенню і веденню Державного кадастру природних лікувальних ресурсів
66. Органи, що здійснюють управління у сфері діяльності курортів та їх повноваження
67. Відповідальність за порушення законодавства про курорти
68. Участь України у міжнародному співробітництві
69. Порядок забезпечення санаторно-курортними путівками окремих категорій осіб і членів їх сімей
70. Охорона громадського порядку в санаторно-курортних та інших зонах відпочинку громадян
71. Поняття і види курортного обслуговування
72. Поняття послуги у сфері курортного обслуговування
73. Організаційно-правові форми курортного обслуговування
74. Договір на обслуговування курортної діяльності
75. Трудові договори
76. Акціонерні товариства, що надають курортні послуги
77. Товариства з обмеженою відповідальністю, інші суб'єкти, що надають курортні послуги
78. Зміст курортного обслуговування у країнах Старого світу
79. Зміст курортного обслуговування у країнах Нового світу
80. Нові технології у сфері курортного обслуговування
81. Акціонерні товариства, товариства з обмеженою відповідальністю, інші суб'єкти, що надають курортні послуги
82. Поняття договору на обслуговування курортної діяльності
Цивільно-правові договори
83. Розвиток сфери курортного обслуговування в Україні в період XIX – до половини XX ст.
84. Розвиток сфери курортного обслуговування в Україні після Другої світової війни
85. Розвиток сфери курортного обслуговування в Україні в період незалежності
86. Попит на курортні послуги за кордоном
87. Попит на курортні послуги в Україні

88. Курортно-рекреаційні кластери, механізм їх формування
89. Цінова політика на сферу послуг на курортах за кордоном та в Україні
90. Історичні етапи розвитку курортної справи. Курортна мережа України. Світові центри курортів
91. Методики та підходи у класифікація курортів.
92. Спеціалізація курортів.
93. Сировинна база.
94. Сервіс послуг на курортах – основа формування ядр оздоровчого туризму
95. Специфіка організації курортно-оздоровчого туризму як одного з основних видів туризму
96. Курортно-оздоровчий туризм в Україні і за кордоном
97. Роль курортного обслуговування в організації різних форм рекреаційної діяльності
98. Сфера соціального захисту та обслуговування населення
99. Програми реабілітації неповносправних
100. Санаторно-курортні послуги
101. Лікування, медична реабілітація та профілактика захворювання, забезпечення належних умов проживання, харчування, одержання культурно-побутових послуг клієнтом
102. Обслуговування на бальнеологічних питних курортах
103. Сучасна спеціалізація та оздоровчі профілі бальнеологічних питних курортів.
104. Основні технології водооздоровлення.
105. Суть терапевтичної дії водолікування.
106. Бальнеологічні «терми/купелі» Європи і грязеві курорти.
107. Новітні технології курортного оздоровлення.
108. Міжнародні курортні центри «SPA», фізіо- і таласотерапії.
109. Геронтологічні цінності сучасної цивілізації.
110. Світові центри таласотерапії.
111. Приморські та гірські кліматичні курорти загальнооздоровчо-відпочинкового профілю
112. Типові складові конкурентного гірськолижного турпродукту: класичні гірські лижі, карвінги і сноуборд, сани, слалом, бобслей, фрірайд, ковзанярство, керлінг, сквош,

- снігоступи, мотоскутери, параглайдинг та інших активно туристичних занять.
113. Стан курортного обслуговування в країнах Нового та Старого світів
 114. Обслуговування на курортах міжнародного класу Африки, Азії та Тихоокеанського регіону.
 115. Попит на курортні послуги в країнах Нового Світу
 116. Курортна конкуренція на європейському ринку
 117. Американський та європейський підходи до організації курортного дозвілля.
 118. Цінова політика на послуги в курортах різних країн (порівняльна діаграм країн Африки, Австралії та Океанії)
 119. Світові тенденції розвитку курортних зон.
 120. Курортні центри.
 121. Туристичні потоки
 122. Курортні зони України. Сучасний стан та перспективи. Рівень обслуговування
 123. Курортно-рекреаційні кластери. Шляхи формування та перспективи
 124. Шляхи формування, проблеми й перспективи розвитку курортно-рекреаційної системи України та світу
 125. Конкуренція в курортній справі на державному і міжнародному рівнях.
 126. Шляхи подолання економічної нестабільності всередині країни.
 127. Порівняння стану курортного обслуговування в Україні та в світі (країну на вибір студента)
 128. Загальні вимоги щодо планування курортів та курортних зон.
 129. Планувальна організація території курорту.
 130. Вибір території для будівництва курортів
 131. Ландшафтно-рекреаційна організація, озеленення і благоустрій курортів та курортних зон
 132. Організація мереж культурно-побутового обслуговування курортів та курортних зон
 133. Райони відпочинку – об'єкти територіального проектування і районного планування
 134. Районне планування санаторно-курортних районів.

135. Основні проблеми районного планування районів відпочинку та їх економіко-географічні аспекти
136. Обстеження районів і встановлення перспектив їх розвитку
137. Використання ГІС/ДЗЗ-технологій у територіальному проектуванні, районному плануванні та оцінці агроєкоресурсів
138. Шляхи оптимізації районного планування на основі поєднання традиційних та нових методів
139. Зміни законодавчої системи управління санаторно-курортними територіями у період незалежності України
140. Форми власності санаторно-курортних територій
141. Особливості управління санаторно-курортними територіями в умовах ринкової економіки
142. Органи, які здійснюють контроль за управлінням санаторно-курортними територіями
143. Інновації у сфері управління загалом, туризму, санаторно-курортної галузі
144. Управління санаторно-курортними територіями різних форм власності: порівняльний аспект
145. Принципи управління територіями, санаторно-курортними територіями
146. Правові форми використання санаторно-курортних територій
147. Управління санаторно-курортними територіями (країна за вибором студента)

ТЕМАТИКА ІНДИВІДУАЛЬНИХ ЗАВДАНЬ ДЛЯ СТУДЕНТІВ

1. Альтернативні традиційні і нетрадиційні методи оздоровлення.
2. Ампелотерапія.
3. Апітерапія.
4. Ароматерапія.
5. Бальнеологічні курорти Закарпатської області.
6. Бальнеологічні курорти Криму.
7. Бальнеологічні курорти Львівської області.
8. Бальнеологічні курорти Одеської області.
9. Бальнеологічні курорти Південної України.
10. Бальнеологічні курорти Північної України.
11. Бальнеологічні курорти Східної України.
12. Бальнеологічні курорти Українських Карпат.
13. Бальнеологічні курорти Центральної України.
14. Використання лікувальних ефектів собак і інших домашніх тварин.
15. Винотерапія.
16. Галотерапія.
17. Гірудотерапія.
18. Глинолікування.
19. Грязелікування в АР Крим.
20. Грязелікування в Українських Карпатах.
21. Грязелікування в Центральній Україні.
22. Грязелікування на узбережжях морів.
23. Грязелікування у Східній Україні.
24. Грязе- та озокеритолікування в Івано-Франківській області.
25. Грязе- та озокеритолікування на курортах Закарпаття.
26. Грязе- та озокеритолікування на курортах Передкарпаття.
27. Грязе- та озокеритолікування у Львівській області.
28. Грязе- та озокеритолікування у Тернопільській області.
29. Дельфінотерапія.
30. Енотерапія.
31. Загальна характеристика мінеральних вод АР Крим.
32. Загальна характеристика мінеральних вод Закарпатської області.
33. Загальна характеристика мінеральних вод Івано-Франківської області.

34. Загальна характеристика мінеральних вод Львівської області.
35. Загальна характеристика мінеральних вод Одеської області.
36. Загальна характеристика мінеральних вод Полтавської області.
37. Загальна характеристика мінеральних вод Тернопільської області.
38. Загальна характеристика мінеральних вод Хмельницької області.
39. Загальна характеристика мінеральних вод Чернівецької області.
40. Застосування фізіотерапії для лікування та оздоровлення.
41. Іпотерапія.
42. Кінезіотерапія.
43. Кумисолікування.
44. Ландшафтотерапія.
45. Лікувальні методи і засоби мінерального походження.
46. Лікувальні методи і засоби рослинного походження.
47. Лікувальні методи і засоби тваринного походження.
48. Лікування механічними факторами.
49. Лікування хвороб за допомогою фізіотерапії.
50. Музикотерапія.
51. Оздоровчо-рекреаційні ресурси АР Крим.
52. Оздоровчо-рекреаційні ресурси Вінницької області.
53. Оздоровчо-рекреаційні ресурси Волинської області.
54. Оздоровчо-рекреаційні ресурси Дніпропетровської області.
55. Оздоровчо-рекреаційні ресурси Донецької області.
56. Оздоровчо-рекреаційні ресурси Житомирської області.
57. Оздоровчо-рекреаційні ресурси Закарпатської області.
58. Оздоровчо-рекреаційні ресурси Запорізької області.
59. Оздоровчо-рекреаційні ресурси Івано-Франківської області.
60. Оздоровчо-рекреаційні ресурси Київської області.
61. Оздоровчо-рекреаційні ресурси Кіровоградської області.
62. Оздоровчо-рекреаційні ресурси Луганської області.
63. Оздоровчо-рекреаційні ресурси Львівської області.
64. Оздоровчо-рекреаційні ресурси Миколаївської області.
65. Оздоровчо-рекреаційні ресурси Одеської області.
66. Оздоровчо-рекреаційні ресурси Полтавської області.
67. Оздоровчо-рекреаційні ресурси Рівненської області.
68. Оздоровчо-рекреаційні ресурси Сумської області.
69. Оздоровчо-рекреаційні ресурси Тернопільської області.
70. Оздоровчо-рекреаційні ресурси Харківської області.

71. Оздоровчо-рекреаційні ресурси Херсонської області.
72. Оздоровчо-рекреаційні ресурси Хмельницької області.
73. Оздоровчо-рекреаційні ресурси Черкаської області.
74. Оздоровчо-рекреаційні ресурси Чернівецької області.
75. Оздоровчо-рекреаційні ресурси Чернігівської області.
76. Оздоровчо-рекреаційні ресурси м. Києва.
77. Оздоровчо-рекреаційні ресурси м. Севастополя.
78. Особливості кліматолікування в Кримських горах.
79. Особливості кліматолікування в Подільських Товтрах.
80. Особливості кліматолікування в степовій зоні України.
81. Особливості кліматолікування в Українських Карпатах.
82. Особливості кліматолікування на Закарпатті.
83. Особливості кліматолікування на Поділлі.
84. Особливості кліматолікування на Поліссі.
85. Особливості кліматолікування на узбережжях Чорного та Азовського морів.
86. Особливості кліматолікування у Передкарпатті.
87. Особливості кліматолікування у Придеснянні.
88. Особливості кліматолікування у Придніпров'ї.
89. Особливості кліматолікування у степовій частині Криму.
90. Особливості організації харчування в санаторно-курортних закладах при захворюваннях кишково-шлункового тракту.
91. Особливості організації харчування в санаторно-курортних закладах при захворюваннях печінки.
92. Особливості організації харчування в санаторно-курортних закладах при захворюваннях підшлункової залози та селезінки.
93. Особливості організації харчування в санаторно-курортних закладах при захворюваннях сечостатевої системи.
94. Особливості організації харчування в санаторно-курортних закладах при ниркових захворюваннях.
95. СПА-курорти світу.
96. СПА-курорти України.
97. СПА-технології в Україні.
98. СПА-технології у світі.
99. Таласотерапія.
100. Тренувально-оздоровчі заходи у рекреаційних закладах.
101. Цінова політика на сферу послуг на курортах за кордоном та в Україні

102. Історичні етапи розвитку курортної справи. Курортна мережа України. Світові центри курортів
103. Методики та підходи у класифікація курортів.
104. Спеціалізація курортів.
105. Сировинна база.
106. Сервіс послуг на курортах – основа формування ядр оздоровчого туризму
107. Специфіка організації курортно-оздоровчого туризму як одного з основних видів туризму
108. Курортно-оздоровчий туризм в Україні і за кордоном
109. Роль курортного обслуговування в організації різних форм рекреаційної діяльності
110. Сфера соціального захисту та обслуговування населення
111. Програми реабілітації неповносправних
112. Санаторно-курортні послуги
113. Лікування, медична реабілітація та профілактика захворювання, забезпечення належних умов проживання, харчування, одержання культурно-побутових послуг клієнтом
114. Обслуговування на бальнеологічних питних курортах
115. Сучасна спеціалізація та оздоровчі профілі бальнеологічних питних курортів.
116. Основні технології водооздоровлення.
117. Суть терапевтичної дії водолікування.
118. Бальнеологічні «терми/купелі» Європи і грязеві курорти.
119. Новітні технології курортного оздоровлення.
120. Міжнародні курортні центри «SPA», фізіо- і таласотерапії.
121. Геронтологічні цінності сучасної цивілізації.
122. Світові центри таласотерапії.
123. Приморські та гірські кліматичні курорти загальнооздоровчо-відпочинкового профілю
124. Типові складові конкурентного гірськолижного турпродукту: класичні гірські лижі, карвінги і сноуборд, сани, слалом, бобслей, фрірайд, ковзанярство, керлінг, сквош, снігоступи, мотоскутери, параглайдинг та інших активно туристичних занять.
125. Стан курортного обслуговування в країнах Нового та Старого світів
126. Обслуговування на курортах міжнародного класу Африки, Азії та Тихоокеанського регіону.

127. Попит на курортні послуги в країнах Нового Світу
128. Курортна конкуренція на європейському ринку
129. Американський та європейський підходи до організації курортного дозвілля.
130. Цінова політика на послуги в курортах різних країн (порівняльна діаграма країн Африки, Австралії та Океанії)
131. Світові тенденції розвитку курортних зон.
132. Курортні центри.
133. Туристичні потоки
134. Курортні зони України. Сучасний стан та перспективи. Рівень обслуговування
135. Курортно-рекреаційні кластери. Шляхи формування та перспективи
136. Шляхи формування, проблеми й перспективи розвитку курортно-рекреаційної системи України та світу
137. Конкуренція в курортній справі на державному і міжнародному рівнях.
138. Шляхи подолання економічної нестабільності всередині країни.
139. Порівняння стану курортного обслуговування в Україні та в світі (країну на вибір студента)
140. Розвиток санаторно-курортної сфери України
141. Рациональне використання природних територій курортів
142. Розвиток інфраструктури санаторно-курортної галузі
143. Фактори, що негативно впливають на розвиток санаторно-курортної сфери в Україні
144. Завдання державної політики розвитку санаторно-курортної галузі в Україні
145. Напрями розвитку санаторно-курортної галузі в Україні
146. Регулювання санаторно-курортної галузі України.
147. Проект розпорядження Кабінету Міністрів України "Про схвалення Концепції Загальнодержавної програми розвитку санаторно-курортної галузі на період до 2017 року".
148. Органи, що здійснюють управління у сфері діяльності курортів та їх повноваження
149. Моніторинг і кадастр природних територій курортів
150. Загальне та спеціальне користування санаторно-курортними територіями.
151. Зміст орендних відносин для санаторно-курортних територій

152. Правові аспекти управління санаторно-курортними територіями
153. Приватизація санаторно-курортних закладів
154. Правові форми охорони санаторно-курортних територій
155. Проблеми відповідальності за порушення режиму використання та охорони курортних, лікувально-оздоровчих зон і курортів
156. Відповідальність за порушення законодавства про курорти.
157. Вплив підвищення якості управління на економічну ефективність санаторно-курортного комплексу
158. Принципи управління санаторно-курортним комплексом
159. Методи управління санаторно-курортним комплексом
160. Структура управління
161. Функції управління діяльністю санаторно-курортного комплексу: планування, організація взаємодії, мотивація, контроль
162. Суть стратегічного управління
163. Продукт санаторно-курортної діяльності
164. Етапи управління
165. Перспективи розвитку курорту, нові підходи
166. Інноваційна діяльність закладів санаторно-курортної сфери
167. Фактори та показники, що визначають ефективність управління діяльністю в санаторно-курортній сфері
168. Суть поняття курортного обслуговування. Види курортного обслуговування
169. Суть поняття послуги у сфері курортного обслуговування
170. Організаційно-правові форми курортного обслуговування
171. Особливості функціонування акціонерних товариств, що надають курортні послуги
172. Особливості функціонування товариства з обмеженою відповідальністю, що надають курортні послуги
173. Особливості функціонування інші суб'єкти, що надають курортні послуги
174. Договір на обслуговування курортної діяльності
175. Поняття договору на обслуговування курортної діяльності
176. Трудові договори на обслуговування курортної діяльності
177. Цивільно-правові договори на обслуговування курортної діяльності

178. Договір як підстава виникнення правовідносин в сфері надання санаторно-курортних послуг
179. Цивільно-правові питання курортного обслуговування
180. Курортна конкуренція: «візові» та «безвізові» країни
181. Роль державної субвенції у соціальному захисті населення
182. Основні функції та напрямки роботи відділу санаторно – курортного обслуговування
183. Матеріально-технічна база як основа функціонування курортів
184. Шляхи підвищення ефективності функціонування курортного господарства

ТЕСТОВІ ЗАВДАННЯ

1 РІВЕНЬ

Питання альтернативного вибору (Так/Ні)

1. Чи є рекреація розширеним відтворенням сил людини?
2. Чи відносяться ландшафти до оздоровчих ресурсів?
3. Чи можуть до земель рекреаційного призначення відноситися водні об'єкти?
4. До земель рекреаційного призначення відносяться зелені насадження гідропарків:
5. Чи відноситься геліотерапія до кліматотерапії:
6. Чи відноситься аеротерапія до кліматотерапії:
7. Чи відноситься таласотерапія до кліматотерапії:
8. Чи відноситься мікротерапія до кліматотерапії:
9. Чи зустрічаються в Україні всі основні типи мінеральних вод:
10. Чи є хімічний фактор провідним у фізіологічній та лікувальній дії мінеральних вод?
11. Чи є температурний фактор провідним у фізіологічній та лікувальній дії мінеральних вод?
12. Чи є механічний фактор провідним у фізіологічній та лікувальній дії мінеральних вод?
13. Чи здійснюється охорона пелоїдів Конституцією України?
14. Чи здійснюється охорона пелоїдів Кодексом України «Про надра»?
15. Чи здійснюється охорона пелоїдів Земельним кодексом України?

16. Чи здійснюється охорона пелюдів Законом України «Про курорти»?
17. У санаторно-курортних закладах використовують 5 дієтичних раціонів?
18. У санаторно-курортних закладах використовують 1 дієтичний раціон?
19. У санаторно-курортних закладах використовують 2 дієтичних раціонів?
20. У санаторно-курортних закладах використовують 4 дієтичних раціонів?
21. Лікарський електрофорез – це метод сполученого впливу на організм двох факторів – постійного (випрямленого) струму та введених за його допомогою лікарських речовин?
22. Флюктуоризація – це вплив синусоїдального перемінного струму малої сили і напруги, який постійно змінюється по амплітуді і частоті в межах 100-2000 Гц.?
23. Електросон – це метод сполученого впливу на організм двох факторів – постійного (випрямленого) струму та введених за його допомогою лікарських речовин?
24. Світлолікування – це вплив синусоїдального перемінного струму малої сили і напруги, який постійно змінюється по амплітуді і частоті в межах 100–2000 Гц?
25. Термін СПА походить від назви містечка Спа провінції Льєж (Східна Бельгія)?
26. Термін СПА походить від назви курортів США?
27. Термін СПА походить від назви курорту у Австрії?
28. Термін СПА походить від назви курортів Франції?

29. За ефективністю функціонування курортно-рекреаційних закладів можна виділити 2 групи регіонів
30. Мінеральна вода «Нафтуса» відноситься до органогенно-залізистих
31. Моршинське родовище відноситься до типу хлоридно-натрієвих вод
32. До кліматичних рекреаційних ресурсів відноситься аеротерапія
33. Найбільшим бальнеологічним курортом в Українських Карпатах є Трускавець
34. Лікувальні грязі найширше використовуються на курорті Буковель
35. Лікувальні грязі найширше використовуються на курорті Черче
36. Озокерит видобувають поблизу Солотвина
37. Озокерит видобувають поблизу Старуні
38. Озокерит видобувають поблизу Борислава
39. Бішофіт – заключний продукт галогенезу, який утворюється на останній стадії формування соляних відкладів сульфатного типу, багатих магнієм
40. Бішофіт – нафтопродукт, який утворюється на останній стадії формування соляних відкладів сульфатного типу, багатих магнієм
41. Курорт – освоєна природна територія на землях оздоровчого призначення, що має природні лікувальні ресурси, необхідні для їх експлуатації будівлі та споруди з об'єктами інфраструктури, використовується з метою лікування, медичної реабілітації, профілактики захворювань та для рекреації і підлягає особливій охороні

42. Курорт – природна територія на землях оздоровчого призначення, що має природні лікувальні ресурси
43. Курорт – освоєна природна територія на землях оздоровчого призначення, що має природні лікувальні ресурси
44. Курорт – освоєна природна територія на землях оздоровчого призначення, що має необхідні для їх експлуатації будівлі та споруди з об'єктами інфраструктури, використовується з метою лікування, медичної реабілітації, профілактики захворювань та для рекреації і підлягає особливій охороні
45. Морська вода – води земної поверхні, що зосереджені в морях
46. Морська вода – всі води земної поверхні
47. Озокерит – групова класифікаційна назва бітумів, масляна частина яких складена твердими вуглеводнями, переважно парафінового ряду (церезини)
48. Озокерит – це гірський віск
49. Ропа – насичена солями вода соляних озер (лиманів), порожнин і пор донних відкладів
50. Ропа – насичена солями вода
51. Розміщення зон масового короткочасного відпочинку слід передбачати з врахуванням доступності цих зон на громадському транспорті, як правило, не більше 1,5 год.
52. Площу ділянки зони масового короткочасного відпочинку слід приймати не менше 150 га
53. Розміри територій зон відпочинку слід приймати з розрахунку 100-500 м ходу на одного відвідувача
54. Зони відпочинку слід розміщувати на відстані від санаторіїв, піонерських таборів, дошкільних санаторно-оздоровчих установ,

садівничих товариств, автомобільних доріг загальної мережі і залізниць не менше 500 м ходу

55. Зони відпочинку слід розміщувати на відстані від будинків відпочинку – не менше 300 м ходу
56. Ціна на приватні земельні ділянки залежить від їх розташування відносно функціональних зон курорту
57. Концептуальна філософія проектування курорту вимагає дотримання фізичного балансу
58. Концептуальна філософія економічного балансу визначає співвідношення між розміром інвестицій та очікуваною прибутковістю проекту
59. Концептуальна філософія фізичного балансу визначає оптимальний розмір території, який повинен бути достатнім для задоволення ринкових потреб
60. «Внутрішній» баланс курорту повинен виражатися у кількості відпочиваючих, що перебувають на даній території, психо-фізіологічний комфорт та безпеку
61. Місцеві громади, що проживають поруч із гірськолижними курортами, повинні намагатись задовольнити очікування гостей і представити їм якісь унікальні особливості та переваги їхньої місцевості
62. У плануванні місцевої общини чи селища не варто враховувати різноманітні фізичні, естетичні і соціальні чинники
63. Дотримання певних принципів під час планування курортів забезпечить ділянку від можливих подальших проблем під час будівництва і подальшої роботи курорту та в співіснуванні із місцевою громадою
64. Щоб уникнути конфліктів щодо функціонального використання землі слід пристосовуватися до природних умов даної ділянки

У ході проектування під'їзних шляхів курорту за основу повинні розглядатись транспортні потоки у години пік, коли погода не є визначальним фактором

65. Схили, орієнтовані в основному на північ або північний схід, менше за інші піддаються впливу сонячних променів, і тому краще утримують сніговий покрив
66. При плануванні спусків на гірськолижному курорті слід розміщувати їх паралельно до лінії падіння
67. Використання природних впадин та низин дозволяє заощадити витрати на зрізання та підсипання гори
68. Вітер завдає не значної шкоди сніговому покриві
69. Щоб зберегти сніг на схилах слід збільшити їх затіненість
70. Інформацію про відповідність ділянки до забудови курорту можна отримувати з аерознімків
71. На курортній місцевості 1/3 її території повинна пролягати рівною
72. Спуск по схилах можна поділити на простий, середній і важкий
73. Максимальний кут нахилу середніх схилів становить 20°
74. Складні схили мають кут нахилу до 40°
75. Курорт – місце з природними лікувальними засобами, де є спеціальні установи та споруди для лікування й відпочинку хворих
76. Санаторій – територія, на якій знаходяться природні лікувальні чинники, спеціальні технічні пристосування для їх лікувального використання і є лікувально-профілактичні установи
77. Курорти відрізняються від рекреаційних зон тим, що мають в своєму складі окрім природних лікувально-оздоровчих ресурсів

систему технічних і медико-організаційних ресурсів і тому можуть надавати допомогу хворим різного профілю

78. Рекреаційні зони володіють природними оздоровчими ресурси і розраховані для оздоровлення здорових людей і профілактики у них хронічних захворювань
79. Курортологія – наука, що вивчає використання природних чинників для відновлення здоров'я людини
80. Картосхеми 1960-2001 рр. відображали розташування родовищ мінеральних вод та лікувальних грязей
81. Схема розташування курортів, місць, масового відпочинку та туризму в Україні була створена у 1968 р.
82. Схема розташування курортів, санітарно-оздоровчих закладів та родовищ лікувальних мінеральних вод і грязей та території України була створена у 1971 р.
83. Схема розташування територій, що резервуються для організації зон лікування, відпочинку і туризму в Україні була створена у 1987 р.
84. Схема охорони курортно-рекреаційних ресурсів України була створена у 1993 р.
85. Перша робота (Генеральная схема размещения санаторно-оздоровительных учреждений и перечень курортных и лечебных местностей Украины) в Україні, у якій комплексно вивчені курортні можливості та окреслені перспективи розвитку даної галузі
86. «Генеральная схема размещения санаторно-оздоровительных учреждений и перечень курортных и лечебных местностей Украины» була опублікована у 1968 р.

87. Праця «Предложения по размещению и очередности освоения курортов, зон отдыха и туризма, заповедников и национальных парков в УССР» була опублікована у 1978 р.
88. Праця «Схема развития и размещения курортов, мест отдыха и туризма, природных парков и заповедников в СССР» була опублікована у 1988 р.
89. Перша спеціалізована схема «туристичного районування» території України була опублікована у 1998 р.
90. Таксономічною одиницею курортної регіоналізації вищого рангу є зони
91. На розташування зон не впливає територіальна близькість, наявність транспортних і функціональних зв'язків між районами
92. В Україні виділяють шість великих курортно-рекреаційних зон
93. До складу Чорноморсько-Азовської курортно-рекреаційної зони входять Кримський, Західнопричорноморський і Східнопричорноморський регіони та Бердянський район
94. Західноукраїнська курортно-рекреаційна зона охоплює Закарпатський, Карпатський регіони
95. Одним із завдань державної політики розвитку санаторно-курортної галузі в Україні є створення та розвиток системи державного регулювання та координації в санаторно-курортній сфері на державному та місцевому рівнях
96. Одним із варіантів подальшого розвитку санаторно-курортної галузі в Україні може бути – розосередження механізмів державного регулювання в санаторно-курортній сфері
97. Пропонований варіантів подальшого розвитку санаторно-курортної галузі в Україні – стихійно, на принципах саморегуляції

98. Завдання, стосовно реалізації державної політики щодо розвитку санаторно-курортної сфери в Україні повинні бути реалізовані на основі Загальнодержавної програм розвитку санаторно-курортної галузі України на певний період
99. Ефективний розвиток санаторно-курортної галузі в Україні позитивно вплине на лікування хворих в поліклініках і стаціонарах
100. Правове регулювання управління санаторно-курортними територіями визначено Земельним та Водним кодексами України
101. Природна територія міста Бердянська Запорізької області визнана курортом державного значення
102. Управління санаторно-курортними територіями стосується розвитку територіально-адміністративних одиниць
103. Приватизація санаторно-курортних закладів, що знаходяться на територіях курортів державного значення, використовують природні лікувальні ресурси зазначених територій і на момент прийняття цього Закону перебувають у державній або комунальній власності, дозволяється
104. Приватизація санаторно-курортних закладів, що знаходяться або створюються на територіях курортів місцевого значення і використовують природні лікувальні ресурси зазначених територій, за умови збереження профілю об'єктів, забороняється
105. Санаторно-курортна сфера в Україні є важливим розділом національної системи охорони здоров'я
106. Санаторно-курортні місцевості України мають практично всі відомі в світі типи лікувальних мінеральних вод, лікувальних грязей
107. Організація санаторно-курортної допомоги заснована на принципах профілактичної і реабілітаційної направленості

108. Мережа санаторно-курортних закладів України на сьогоднішній день складає більш ніж 53,1 тис. закладів
109. Необхідність відповідності сучасної організації вимогам ринкової економіки викликає потребу постійного її вдосконалення, організаційного розвитку
110. Дослідження систем управління — це вид діяльності, направлений замінити розвиток і удосконалювання управління у відповідність до постійно змінних зовнішніх і внутрішніх чинників
111. Дослідження управління забезпечується щоденною діяльністю менеджерів і персоналу та у роботі спеціалізованих аналітичних груп, лабораторій, відділів
112. Практичні дослідження управління санаторно-курортними територіями призначені для швидкого ефективного розв'язання і досягнення бажаних результатів
113. Научно-практичні дослідження управління орієнтовані на перспективу, глибше розуміння тенденцій і закономірностей розвитку організацій, підвищення освітнього рівня працівників
114. Управління у сфері діяльності курортів здійснюють Кабінет Міністрів України
115. До повноважень Кабінету Міністрів України у сфері діяльності курортів належать: реалізація державної політики у сфері діяльності курортів; забезпечення розроблення і виконання державних програм та прогнозів розвитку курортів тощо
116. Міністерства, інші центральні органи виконавчої влади беруть участь у розробці та реалізації державної політики України у сфері курортної справи в межах своєї компетенції, визначеної законами
117. Розвинута ринкова економіка - це складна система відносин, яка базується на конкуренції та забезпечує існування лише добре організованих і економічно здорових підприємств

118. Управління підприємством, що полягає у пошуку раціональних шляхів ефективного керівництва підприємством
119. Управління – це творчий процес, який базується на особливих здібностях керувати
120. Управління вимагає від керівника доброї по інформованості, рішучості і, навіть, інтуїції
121. Санаторно-курортний комплекс є відкритою системою, він зможе вижити тільки тоді, коли задовільнить потреби споживача і зовнішнього середовища
122. До головних функцій управління відносять планування, організацію взаємодії, мотивацію, контроль
123. Складання плану завжди розглядається як по чатковий етап процесу управління
124. Суть планування управління полягає у оцінці слабких та сильних сторін підприємства у сфері фінансів, маркетингу, виробництва, трудових ресурсів
125. Процес планування є інструментом, який допомагає в процесі прийняття управлінських рішень
126. Мета планування – забезпечити нове введення, які б дозволили адекватно реагувати на зміни зовнішнього середовища
127. За сучасних економічних умов розвиток закладів санаторно-курортної сфери спроможний відіграти ключову роль у відтворювальних процесах як на рівні туристичної дестинації, так і на рівні національної економіки
128. Більшість закладів санаторно-курортної сфери, діяльність яких тісно пов'язана з регулярними державними дотаціями, неспроможні швидко адаптуватися до нових економічних умов і, як наслідок, є неконкурентоспроможними на туристичному ринку

129. До складу туристично-рекреаційного потенціалу України входять понад 100 курортів і курортних місцевостей
130. Під охороною держави перебуває понад 3229 оздоровчих закладів – санаторіїв, пансіонатів, будинків відпочинку тощо
131. Незважаючи на туристичну привабливість регіонів, частка України на світовому санаторно-курортному ринку є незначною
132. Формування державної стратегії розвитку рекреаційного господарства України і курортно-рекреаційного природокористування є актуальною проблемою у зв'язку з необхідністю масового захворювання населення
133. Збереження і розвиток санаторно-курортної галузі як складової туристичної індустрії має стати частиною державної політики у справі охорони і зміцнення здоров'я населення
134. Суть стратегічного управління – в переорієнтації від практики путівки й нормативно-безособового обслуговування потоку відпочиваючих – до усвідомлення єдності процесу і результату спільної роботи лікарів, обслуговуючого персоналу у конкуренції за туриста
135. Основним продуктом санаторно-курортної діяльності можна вважати задоволення відпочиваючого

2 РІВЕНЬ (одна повна правильна відповідь)

1. Розвиток туристичної галузі в цілому та оздоровчих закладів зокрема відображає:
1. Динаміку економічних процесів у країні
 2. Політичні та економічні зміни, що відбуваються в сучасному світі
 3. Динаміку економічних процесів у країні, а також політичні та економічні зміни, що відбуваються в сучасному світі
 4. Динаміку економічних процесів у країні, економічні зміни, що відбуваються в сучасному світі

2. Специфічні умови приватизації в Україні визначили основну форму власності в санаторно-курортній сфері:

1. Колективну
2. Державну
3. Муніципальну
4. Всі вище перераховані

3. Згідно з чинним законодавством приватизації не підлягають:

1. Майно профспілок, будинки відпочинку, турбази, кемпінги
2. Будинки відпочинку, турбази, кемпінги
3. Майно профспілок, створені за рахунок добровільних

членських внесків

4. Майно профспілок, будинки відпочинку, турбази, кемпінги, створені за рахунок добровільних членських внесків

4. Для покращення ситуації у санаторно-курортній системі необхідно:

1. Реструктуризувати санаторно-курортну систему з перетворенням більшості санаторіїв на сезонні заклади відпочинку при підвищенні лікувально-реабілітаційного потенціалу решти за рахунок концентрації медперсоналу та апаратури; розширити можливості одно-, дводенного оздоровлення

2. Підвищити комфортність закладів відпочинку, покращити сервіс, впровадити анімаційний сектор як невід'ємну складову курортного продукту з забезпеченням його відповідними висококласними фахівцями

3. Подовжити сезон, в основному за рахунок цілорічної лікувально-реабілітаційної діяльності та приведення її у відповідність з рекреаційними періодами певної кліматичної зони; залучити додаткові рекреаційні ресурси та забезпечити якісне медичне їх використання як у лікувально-реабілітаційних, так і в рекреаційних цілях

4. Всі вище перераховані

5. За ефективністю функціонування курортно-рекреаційних закладів можна виділити груп регіонів:

1. Один
2. Два

3. Три
4. Чотири

6. До регіонів з відносно високим рівнем ефективності санаторно-курортних закладів відносяться:

1. АР Крим, Львівська, Запорізька, Херсонська області, м. Севастополь
2. АР Крим, Львівська, Херсонська області
3. АР Крим, Львівська, Запорізька, м. Севастополь
4. АР Крим, Львівська, Запорізька, Херсонська області

7. До регіонів з відносно низьким рівнем ефективності санаторно-курортних закладів відносяться:

1. Кіровоградська, Сумська, Чернігівська області
2. Сумська, Чернігівська, Волинська області
3. Кіровоградська, Сумська, Чернівецька, Чернігівська, Волинська області
4. Кіровоградська, Чернівецька, Волинська області

8. Рекреаційна галузь має потребу у власних спеціалістах:

1. Технологів-організаторів лікувально-оздоровчої діяльності на курортах, курортних туроператорах, аніматорах
2. Курортних туроператорах, аніматорах
3. Ресурсниках, технологів-організаторів лікувально-оздоровчої діяльності на курортах, курортних туроператорах, аніматорах
4. Ресурсниках, курортних туроператорах, аніматорах

9. Найбільші експлуатаційні запаси мінеральних вод має рекреаційний регіон:

1. Кримський
2. Карпатський
3. Придніпровський
4. Донецький

10. Всі родовища озокериту має рекреаційний регіон:

1. Кримський
2. Карпатський
3. Придніпровський
4. Донецький

11. За даними КиївНДІП в Україні виділено курортно-рекреаційних систем:

1. 3
2. 5
3. 7
4. 9

12. 55,9 % ресурсів мінеральних вод країни має рекреаційний регіон:

1. Кримський
2. Карпатський
3. Придніпровський
4. Донецький

13. Типологія курортів за функціональним використанням:

1. Переважно лікування
2. Лікування, відпочинок, туризм
3. Переважно відпочинок, туризм
4. Всі вище перераховані

14. Типологія курортів за віковим складом:

1. Дитячі
2. Для дорослих
3. Змішані
4. Всі вищезгадані

15. 72,1 % розвіданих запасів сульфідних лікувальних грязей має рекреаційний регіон:

1. Кримський
2. Карпатський
3. Причорноморський
4. Донецький

16. Типологія курортів за лікувальними факторами:

1. Кліматичні, бальнеологічні, змішані
2. Кліматичні, бальнеологічні, грязьові
3. Кліматичні, бальнеологічні, грязьові, кумисолікувальні, змішані

4. Бальнеологічні, грязьові, кумисолікувальні

17. Типологія курортів за відомчим підпорядкуванням:
 1. Міністерств та відомств
 2. Профспілок
 3. Підприємств
 4. Всі вищезгадані

18. Типологія курортів за значенням:
 1. Міжнародні
 2. Державні
 3. Місцеві
 4. Всі вище перераховані

19. Типологія курортів за географічним місцезнаходженням:
 1. Рівнинні
 2. Приморські
 3. Гірські
 4. Всі вище перераховані

20. Типологія курортів за медичним профілем:
 1. Спеціалізовані
 2. Загального призначення
 3. Протитуберкульозні
 4. Всі вище перераховані

21. Типологія курортів за тривалістю експлуатації:
 1. Цілорічні
 2. Сезонні
 3. Змішані
 4. Всі вище перераховані

22. Типологія курортів за відношенням до систем розселення:
 1. Агломеровані
 2. Натуралістичні
 3. Міжселітебні
 4. Всі вище перераховані

23. Перша в Україні бальнеолікарня започаткована у:

1. Немирові
2. Саках
3. Трускавці
4. Моршині

24. Найбільше санаторіїв і пансіонатів із лікуванням є в:

1. АР Крим
2. Львівській області
3. Одеській області
4. Херсонській області

25. Типологія курортів за характером оздоровчого впливу:

1. Рекреаційно-профілактичні
2. Реабілітаційні
3. Лікувальні
4. Всі вище перераховані

26. Перша в Україні грязьова лікарня започаткована у:

1. Немирові
2. Саках
3. Трускавці
4. Моршині

27. Кліматичним курортом Південного берега Криму є:

1. Алушка
2. Судак
3. Армянськ
4. Красноперекопськ

28. Кліматичним курортом степової зони України є:

1. Судак
2. Саки
3. Одеса
4. Іллічівськ

29. Кліматичним курортом лісостепу України є:

1. Сатанів
2. Заліщики
3. Гусятин

4. Кіровоград

30. До бальнеологічних ресурсів відносяться:
 1. Лише мінеральні води
 2. Лише мінеральні води і грязі
 3. Лише мінеральні води й озокерит
 4. Мінеральні води, грязі, озокерит

31. Радонові мінеральні води використовуються з лікувальною метою на курорті:
 1. Хмільник
 2. Сатанів
 3. Кваси
 4. Моршин

32. Родовища сульфідних мінеральних вод поширені у:
 1. Карпатському регіоні та південно-західному Поділлі
 2. Донбасі
 3. Гірському Криму
 4. Приазов'ї

33. Крем'янисті мінеральні води зосереджені у:
 1. Центральній частині Поділля і на Закарпатті
 2. Причорномор'ї
 3. Поліссі
 4. Криму

34. Вуглекислі мінеральні води експлуатуються в:
 1. Закарпатті
 2. Поліссі
 3. Поділлі
 4. Криму

35. Кліматичним курортом Українських Карпат є:
 1. Кути
 2. Татарів
 3. Іршава
 4. Чоп

36. Кліматичним курортом Одеської групи курортів є:

1. Аркадія
2. Вилкове
3. Бердянськ
4. Євпаторія

37. Кліматичним курортом Полісся є:

1. Пуща-Водиця
2. Київ
3. Житомир
4. Бердичів

38. Найбільше територіальне поширення мають лікувальні води:

1. Сірководневі
2. Радонові
3. Бромні
4. Сульфідні

39. Йодні, бромні та йодо-бромні мінеральні води переважають у:

1. Карпатах
2. Криму
3. Придніпров'ї
4. Гологорох

40. Сульфідні мінеральні води широко використовуються на курорті:

1. Немирів
2. Сатанів
3. Кваси
4. Шаян

41. Крем'янисті мінеральні води у лікувальних цілях використовуються на курорті:

1. Рай-Оленівка
2. Моршин
3. Трускавець
4. Сатанів

42. Джерела миш'яковистих мінеральних вод зустрічаються у:

1. с. Кваси
2. с. Микуличин
3. с. Шешори
4. с. Буркут

43. Залізисті мінеральні води мають найбільше поширення у області:

1. Львівській
2. Закарпатській
3. Чернівецькій
4. Одеській

44. До лікувальних грязей відносяться:

1. Мули
2. Сапропелі
3. Мули, торфи, сопкові грязі
4. Мули, сапропелі, торфи, сопкові грязі

45. Родовища мулових лікувальних грязей оз. Ріпне використовуються на курорті:

1. Слов'янськ
2. Бердянськ
3. Євпаторія
4. Саки

46. Родовища мулових лікувальних грязей оз. Солоний Лиман використовуються на курорті:

1. Слов'янськ
2. Бердянськ
3. Євпаторія
4. Солоний Лиман

47. Мінеральні води з підвищеним вмістом органічних речовин поширені на території області:

1. Львівської
2. Тернопільської
3. Харківської
4. Черкаської

48. Перші заклади в Україні, де використовувалися лікувальні властивості грязей, виникли:

1. На узбережжі Куяльницького лиману
2. Поблизу Голої Пристані
3. В Одесі
4. У Бердянську

49. Найбільшими родовищами мулових органо-мінеральних сульфідних грязей є лимани:

1. Алібей, Куяльницький, Тилігульський, Хаджибейський
2. Куяльницький, Тилігульський, Хаджибейський
3. Алібей, Шагани, Хаджибейський
4. Всі вище перераховані

50. Родовища мулових лікувальних грязей оз. Сліпне використовуються на курорті:

1. Слов'янськ
2. Бердянськ
3. Євпаторія
4. Саки

51. Родовища мулових лікувальних грязей оз. Кирилівське використовуються на курорті:

1. Слов'янськ
2. Бердянськ
3. Кирилівка
4. Саки

52. Родовища мулових лікувальних грязей оз. Саки використовуються на курорті:

1. Слов'янськ
2. Бердянськ
3. Кирилівка
4. Євпаторія

53. Родовища мулових лікувальних грязей оз. Чокрацьке використовуються на курорті:

1. Феодосія
2. Бердянськ

3. Євпаторія
4. Саки

54. Родовища мулових лікувальних грязей оз. Кизил-Яр використовуються на курорті:

1. Слов'янськ
2. Бердянськ
3. Євпаторія
4. Не використовуються

55. Родовища мулових лікувальних грязей оз. Тобечицьке використовуються на курорті:

1. Слов'янськ
2. Бердянськ
3. Євпаторія
4. Не використовуються

56. Родовища мулових лікувальних грязей оз. Узунларське використовуються на курорті:

1. Слов'янськ
2. Бердянськ
3. Євпаторія
4. Не використовуються

57. Родовища мулових лікувальних грязей Куяльницького лиману використовуються на курорті:

1. Слов'янськ
2. Бердянськ
3. Євпаторія
4. Не використовуються

58. Родовища мулових лікувальних грязей Хаджибейського лиману використовуються на курорті:

1. Слов'янськ
2. Бердянськ
3. Євпаторія
4. Не використовуються

59. Родовища мулових лікувальних грязей лиману Алібей використовуються на курорті:

1. Слов'янськ
2. Бердянськ
3. Євпаторія
4. Не використовуються

60. Торфові лікувальні грязі поширені у родовищі:

1. Сатанівське
2. Хаджибейське
3. Одеське
4. Шкловське

61. Торфові лікувальні грязі поширені у родовищі:

1. Євпаторія
2. Моршинське
3. Бердянськ
4. Кизил-Яр

62. Родовища мулових лікувальних грязей оз. Велике та Красне використовуються на курорті:

1. Слов'янськ
2. Бердянськ
3. Євпаторія
4. Саки

63. Родовища мулових лікувальних грязей оз. Мойнацьке використовуються на курорті:

1. Слов'янськ
2. Бердянськ
3. Євпаторія
4. Саки

64. Родовища мулових лікувальних грязей Тилігульського лиману використовуються на курорті:

1. Слов'янськ
2. Бердянськ
3. Євпаторія

4. Коблеве

65. Родовища мулових лікувальних грязей оз. Аджигольське використовуються на курорті:

1. Слов'янськ
2. Бердянськ
3. Євпаторія
4. Не використовуються

66. Родовища мулових лікувальних грязей оз. Сасик використовуються на курорті:

1. Слов'янськ
2. Бердянськ
3. Євпаторія
4. Не використовуються

67. Родовища мулових лікувальних грязей оз. Грязьове використовуються на курорті:

1. Слов'янськ
2. Бердянськ
3. Євпаторія
4. Гопри

68. Родовища мулових лікувальних грязей Будацького лиману використовуються на курорті:

1. Слов'янськ
2. Бердянськ
3. Євпаторія
4. Сергіївка

69. Родовища мулових лікувальних грязей оз. Генічеське використовуються на курорті:

1. Слов'янськ
2. Бердянськ
3. Євпаторія
4. Не використовуються

70. Торфові лікувальні грязі поширені у родовищі:

1. Немирівське

2. Сатанівське
3. Хаджибейське
4. Одеське

71. Торфові лікувальні грязі поширені у родовищі:

1. Великолюбінське
2. Сатанівське
3. Хаджибейське
4. Куяльницьке

72. Торфові лікувальні грязі поширені у родовищі:

1. Слов'янськ
2. Саки
3. Черче
4. Євпаторія

73. Торфові лікувальні грязі поширені у родовищі:

1. Алібей
2. Куяльник
3. Тилігул
4. Осмолода

74. Сапропелеві грязі поширені у:

1. Вільчанах
2. Євпаторії
3. Бердянську
4. Саках

75. Найбільші у світі родовища озокериту зосереджені у:

1. Дзвинячі
2. Бориславі
3. Трускавці
4. Старій Солі

76. Курорти України, що функціонують на базі хлоридно-гідрокарбонатно-сульфідних мінеральних вод:

1. Кваси
2. Аркадія
3. Біла Церква

4. Немирів

77. Курорти України, що функціонують на базі бромних і йодобромних мінеральних вод:

1. Сатанів
2. Хаджибейе
3. Одеса
4. Березівські Мінеральні Води

78. Торфові лікувальні грязі поширені у родовищі:

1. Підпечари
2. Бердянськ
3. Євпаторія
4. Саки

79. Найбільшим родовищем торфових лікувальних грязей є:

1. Моршинське
2. Черченське
3. Шкловське
4. Миргородське

80. Сапропелеві грязі поширені у:

1. Микулинецькому родовищі
2. Немирівському родовищі
3. Шкловському родовищі
4. Великолюбінському родовищі

81. На території Івано-Франківщини родовища озокериту є в:

1. Старуні
2. Бориславі
3. Черче
4. Яремчі

82. Курорти України, що функціонують на базі радонових мінеральних вод:

1. Біла Церква
2. Євпаторія
3. Бердянськ
4. Кваси

83. Курорти України, що функціонують на базі вуглекислих хлоридно-гідрокарбонатних мінеральних вод:

1. Сойми
2. Іршава
3. Рахів
4. Кваси

84. Курорти України, що функціонують на базі миш'яковистих мінеральних вод:

1. Шаян
2. Кваси
3. Сойми
4. Любінь Великий

85. Курорти України, що функціонують на базі крем'янистих мінеральних вод:

1. Чинадісве
2. Шаян
3. Шкло
4. Трускавець

86. Курорти України, що функціонують на базі сульфідних мінеральних вод:

1. Мелас
2. Микулинці
3. Миронівна
4. Приморське

87. Курорти України, що функціонують на базі сульфідних хлоридно-натрієвих вод:

1. Мелас
2. Микулинці
3. Миронівна
4. Приморське

88. Курорти України, що функціонують на базі залізистих мінеральних вод:

1. Ялта

2. Щербинці
3. Гопри
4. Горинь

89. Курорти України, що функціонують на базі мінеральних вод з підвищеним вмістом органічних речовин:

1. Моршин
2. Гусятин
3. Шкло
4. Черче

90. Курорти України, що функціонують на базі сульфатно-гідрокарбонатних мінеральних вод:

1. Мелас
2. Микулинці
3. Миронівна
4. Приморське

91. Курорти України, що функціонують на базі радонових мінеральних вод:

1. Мелас
2. Микулинці
3. Миронівка
4. Приморське

92. Курорти України, що функціонують на базі хлоридно-натрієвих і радонових мінеральних вод:

1. Микулинці
2. Миронівна
3. Синяк
4. Приморське

93. Мінеральні води за сукупністю показників поділяються на групи:

1. 5
2. 10
3. 9
4. 12

94. Мінеральні води поділяються за:

1. Мінералізацією і кислотністю
2. Іонним і газовим складом
3. Температурою
4. Всіма вище перерахованими

95. Рівень здоров'я населення залежить від таких основних факторів:

1. Умови і спосіб життя
2. Якість навколишнього середовища та генетичні чинники
3. Рівень медичного обслуговування
4. Всі вище перераховані

96. Для сталого функціонування еколого-економічного району курорту необхідне створення відповідної нормативно-правової бази, до складу якої не входить:

1. система стандартів
2. моніторинг ресурсного потенціалу
3. нормативно-правові акти у галузі оподаткування
4. бажання клієнта.

97. Модель розвитку курорту, як системи адміністративних рішень, щодо досягнення запланованих задач включає:

1. виконання поточних планів
2. складання плану-пятирічки
3. виконання вимог клієнта
4. складання кошторису витрат

98. Модель курорту, як система його перспективного вигляду, не повинна включати такі складові, як:

1. лікувальні
2. природні
3. еколого-містобудівні
4. теологічні

99. Комплексний підхід до питання розвитку курорту дозволяє будувати його модель як:

1. мегаполісу
2. екополісу

3. демполісу
4. біополісу

100. Побутове навантаження не залежить від прагнення адміністрації курорту досягти того чи іншого рівня достатності у:

1. побутовому комфорті
2. санаторних послугах
3. додаткових послугах
4. психо-фізіологічному комфорті

101. Благоустрій курорту невід'ємно пов'язаний з успішною адаптацією його інфраструктури до:

1. територіальних умов
2. природних умов
3. соціальних умов
4. економічних умов

102. Основою розвитку курортів у майбутньому має стати:

1. нетрадиційне лікування
2. сировинне природокористування
3. фітолікування
4. еколого-економічне природокористування

103. Внаслідок економічних, соціальних та інших процесів, які відбувалися в Україні, стан справ у курортній сфері:

1. покращився
2. стабілізувався
3. залишився незмінний
4. погіршився

104. Найсприятливіші кліматичні умови для лікування та відпочинку в рівнинній частині України склалися на:

1. приазовській смузі
2. приморській смузі
3. придунайській смузі
4. придунайській смузі

105. Поліська курортно-рекреаційна зона не є перспективною територією для рекреаційного освоєння через:

1. екологічну ситуацію
2. заболоченість території
3. незначна густина населення
4. мало об'єктів ПЗФ

106. Наскільки відрізняється склад курортно-рекреаційний регіонів залежить від :

1. критеріїв районування
2. величини території
3. етнічного складу населення
4. віросповідання

107. Географічно-рекреаційне районування (II варіант) не включає:

1. Карпатський
2. Дніпровсько-Дністровський
3. Азово-Чорноморський
4. Поліський

108. Географічно-рекреаційне районування (I варіант) не включає:

1. Західний
2. Закарпатський
3. Центральний
4. Поліський

109. Етнографічне районування 1980 р. не включає:

1. Карпатський
2. Поліський
3. Подільський
4. Житомирсько-Вінницький

110. Туристичне районування 1996 р. не включає:

1. Карпатський
2. Волинсько-Тернопільський
3. Житомирсько -Вінницький
4. Середньодніпровський

111. Курортно-рекреаційне районування 1983 р. не виокремлює:

1. Карпатський

2. Придністровський
3. Середньодніпровський
4. Східний

112. Територіально-адміністративне районування 2001 р. не включає

1. Карпатський
2. Поліський
3. Подільський
4. Кримський

113. Туристичне районування території не повинно базуватись на:

1. курортно-рекреаційних
2. історико-культурних ресурсах
3. фізико-географічних особливостях
4. релігійних ознаках

114. Спеціалізовані картосхеми відображали розвиток курорту:

1. окремого
2. всіх
3. жодного
4. за вибором

115. Комплексні картосхеми відтворювали загальну картину розташування:

1. курортів
2. населених пунктів
3. туристичної інфраструктури
4. туристичних потоків

116. Генеральний план курортної зони проводиться у масштабі:

1. 1:1000-1:2500
2. 1:10000-1:25000
3. 1:100-1:250
4. 1:100000-1:250000

117. Проект детального планування курортного комплексу проводиться у масштабі:

1. 1:100-1:500
2. 1:500-1:1000
3. 1:5000-1:10000
4. 1:2000-1:5000

118. Техніко-робоче проектування курортного підприємство проводиться у масштабі:

1. 1:500-1:2000
2. 1:1500-1:12000
3. 1:2500-1:20000
4. 1:5000-1:20000

119. Використання України в курортних цілях проводилося на основі картосхем:

1. розташування курортів місцевого значення
2. меж територій населених пунктів
3. зони місцевих та районних рад
4. густоти населення

120. Вивчаючи територію України з точки зору використання її в курортних, рекреаційних та туристичних цілях були складені картосхеми, які не відображали:

1. розташування пам'яток природи та матеріальної культури
2. територій, що резервуються для організації зелених зон навколо міст
3. природно-заповідних об'єктів
4. густоту населення

121. Схема розвитку і розташування курортів, зон відпочинку та туризму, природних парків та заповідників в Україні була створена у:

1. 1983 р.
2. 1984 р.
3. 1993 р.
4. 2003 р.

122. Рішення про оголошення природних територій курортними територіями державного значення приймає:

1. Верховна Рада України

2. адміністрація області
3. Кабінет Міністрів України
4. місцеве самоврядування

123. П'ятий етап проектування курорту полягає у:

1. прийнятті рішення щодо оголошення природних територій курортними
2. розроблення проекту оголошення природних територій курортними
3. виявлення природних лікувальних ресурсів
4. розгляді клопотання про оголошення природних територій курортними

124. Четвертий етап проектування курорту включає:

1. виявлення природних лікувальних ресурсів
2. розгляді клопотання про оголошення природних територій курортними
3. погоджує обрану територію з власниками чи користувачами земельних ділянок
4. розроблення проекту оголошення природних територій курортними

125. Перший етап проектування курорту включає:

1. виявлення природних лікувальних ресурсів
2. розгляді клопотання про оголошення природних територій курортними
3. погоджує обрану територію з власниками чи користувачами земельних ділянок
4. розроблення проекту оголошення природних територій курортними

126. Курортні зони, залежно від типу природних лікувальних факторів, не класифікують на:

1. бальнеологічні
2. кліматичні
3. грязьові
4. звичайні

127. Землі, які мають природні лікувальні властивості, що використовуються або можуть використовуватися для профілактики захворювань людей є:

1. оздоровчого призначення
2. профілактичного призначення
3. загального призначення
4. консервовані

128. Правове регулювання використання та охорони курортних зон не є основою для збереження:

1. унікальних природних факторів
2. життя людини
3. здоров'я людини
4. інфраструктури

129. Курорти, які мають в своєму розпорядженні моря/океани спеціалізуються по:

1. геліотерапія
2. аеротерапія
3. пелоїдотерапія
4. таласотерапія

130. Курорти, які мають в своєму розпорядженні лікувальне повітря спеціалізуються по:

1. геліотерапія
2. аеротерапія
3. пелоїдотерапія
4. таласотерапія

131. Наука, що вивчає використання природних чинників для профілактики захворювань у здорових людей називається:

1. валеологія
2. екологія
3. курортологія
4. спелеологія

132. Найважливішими чинниками для рівнинних трас є:

1. організація відповідних умов
2. відповідність інфраструктури
3. інструктори

4. близькість до населених пунктів

133. Додатково розширювати траси необхідно на:

1. початку довгих спусків
2. середині довгих схилів
3. початку коротких схилів
4. поворотах

134. Для трамбування снігу використовують:

1. снігоходи
2. лижі
3. сани
4. ескалатори

135. Не варто планувати гірськолижні траси в ділянках, через які:

1. течуть водяні потоки
2. не передбачена в проекті побудову моста
3. проходять тварини
4. не проходить ЛЕП

136. Під час планування гірськолижних трас не береться до уваги:

1. вітер
2. сонце
3. рослинність
4. тварини

137. Стандартизована система знаків вздовж траси є:

1. необов'язковою вимогою
2. за бажанням адміністрації
3. за бажанням клієнтів
4. загальною вимогою

138. Переважно ширина гірськолижної траси становить:

1. 1,5-6 м
2. 7,5-9 м
3. 6,5-8 м
4. 8,5-10 м

139. При проектуванні ширини гірськолижної траси не враховують:

1. інтенсивність руху по ній
2. тип траси
3. кут її нахилу
4. погодні умови

140. Вирішальним для планування системи трас гірськолижних трас є:

1. розташування боліт
2. розташування водойм
3. розташування пунктів прокату
4. розташування автостоянки

141. При картографуванні курорту не позначають:

1. дренажні відводи
2. кут нахилу схилів
3. найнижчі точки
4. межі населеного пункту

142. У економічному відношенні підземна стоянка є:

1. дешевою
2. звичною
3. дорогою
4. дуже дешевою

143. При проектуванні зони підніжжя гори слід звернути увагу на те, щоб транспортні засоби, пішоходи і лижники не заважали:

1. одні одним
2. місцевому населенню
3. обслуговуючому персоналу
4. інфраструктурі регіону

144. На сьогоднішній день не використовуються такі підйомники:

1. бугельні
2. канатні витяги
3. крісельні підйомники
4. екскалатери

145. Якщо перепад висот становить більше 750 метрів, стан снігового покриву:

1. незмінний
2. може змінюватись
3. непридатний
4. небезпечний

146. Чим довший підйомник тим на обслуговування клієнтів витрати:

1. стабілізується
2. підвищується
3. частково підвищуються
4. зменшуються

147. Кожен підйомник потребує як мінімум:

1. двох операторів
2. трьох операторів
3. п'яти операторів
4. чотирьох операторів

148. З економічної точки зору зі збільшенням довжини підйомника його прибутковий потенціал:

1. частково зменшується
2. падає
3. стабілізується
4. частково підвищуються

149. В ідеалі система підйомників повинна перекривати перепад висот 300-600 метрів при довжині траси від:

1. 1200-1500 м
2. 1500-1700 м
3. 1700-1900 м
4. 900-1200 м

150. Край зони вирубування лісу не повинен бути:

1. нерівним
2. з деревами різної висоти
3. з деревами на різній відстані від середини траси
4. рівним

151. На курортах для проведення відпусток пріоритетною є:

1. одноманітність території
2. менша щільність відвідувачів
3. велика щільність відвідувачів
4. сильні вітри

152. Нічне катання пропонують з усіх гірськолижних курортів США близько:

1. 15%
2. 65%
3. 45%
4. 55%

153. Одномоментна кількість гостей (ОМКГ) дорівнює:

1. ОМКЛ x 1,05
2. ОМКЛ x 1,1
3. ОМКЛ x 1,25
4. ОМКЛ x 1,5

154. На лижних курортах недоторканою повинна залишатися територія гори:

1. від 1/2 до 2/3
2. від 2/3 до 3/4
3. від 3/4 до 4/5
4. від 4/5 до 5/6

155. Відносно придатна місцевість є:

1. не привабливою
2. заболочена
3. з отруйними рослинами
4. лавинонебезпечна

156. Придатними для зимових видів рекреації вважаються території, які характеризуються схилами:

1. занадто стрімкі
2. занадто пологі
3. кам'яністі
4. крутістю менше 15 °

157. Щоб правильно визначити загальну потужність курорту, слід розрахувати за площею схилів кожного рівня складності загальну пропускну здатність

1. транспортних засобів
2. трас
3. відвідувачів
4. місцевого населення

158. Кожну курортну місцевість можна класифікувати як:

1. непридатну
2. відносно не придатну
3. не привабливу
4. не атрактивну

159. На основі пропускну здатності трас можна визначити потребу у:

1. підйомниках
2. кадрах
3. технічних засобах
4. освітленості

160. У класифікації гірськолижних комплексів можна умовно виокремити:

1. курорти 5 типу
2. курорти 6 типу
3. курорти 7 типу
4. малі, часто малорентабельні курорти

161. Початкова концепція проектування курорту розглядаються як:

1. джерело прибутку від місцевого населення
2. землі для операцій з нерухомим майном
3. історико-культурна атракція території
4. передумова розвитку інфраструктури

162. Для організації обслуговування необхідно передбачати окрім стаціонарних будівель:

1. пересувні
2. дерев'яні

3. не стійкі
4. розважальні

163. Установи і підприємства обслуговування курортів слід розміщувати на території:

1. міських поселень і курортів
2. курортів і сільських поселень
3. міських і сільських поселень
4. курортів

164. Розраховувати число одноразових відвідувачів на пляжах слід з врахуванням коефіцієнтів одночасного завантаження пляжів для санаторіїв він становить:

1. 0,7 - 0,9
2. 0,6 - 0,8
3. 0,5 - 1,0
4. 0,5

165. Розміри території спеціалізованих лікувальних пляжів для тих, що лікуються з обмеженою рухливістю слід приймати на одного відвідувача з розрахунку:

1. 8- 12 м-ходів
2. 12 - 15 м-ходів
3. 15 - 18 м-ходів
4. 18- 20 м-ходів

166. Відстань від кордонів земельних ділянок проєктованих санаторно-курортних і оздоровчих установ слід приймати до житлової забудови установ комунального господарства і складів не менше:

1. 200 м-ходу
2. 300 м-ходу
3. 400 м-ходу
4. 500 м-ходу

167. Однорідні і близькі за профілем санаторно-курортні і оздоровчі установи, що розміщуються в межах курортних зон, як правило слід об'єднувати в:

1. комплекси
2. райони

3. місцевості
4. території

168. Розміщення житлової забудови для розселення обслуговуючого персоналу санаторно-курортних і оздоровчих установ слід передбачати:

1. на території установ
2. поза курортною зоною
3. будь-де, в залежності від місця проживання персоналу
4. на відстані не більше 2 год. їзди на громадському транспорті

169. Курортна зона має бути розміщена на територіях, що володіють:

1. природними ресурсами
2. природними лікувальними чинниками
3. розвиненою інфраструктурою
4. трудовими ресурсами

170. Розміри стоянок автомобілів, що розміщуються біля кордонів лісопарків, зон відпочинку і курортних зон, слід визначати за завданням на:

1. проектуванні
2. виконанні
3. кошторисі
4. будівництві

171. Стратегія, обрана курортом, орієнтованим на визначений сегмент ринку:

1. кардинальної зміни
2. збереження зростання
3. досягнутого зростання
4. вибіркового зростання

172. У структурі стратегічного управління в етапі бачення ситуації виокремлюють:

1. місію організації
2. соціальні (демографічні зміни, ступінь захворюваності тощо)
3. економічні (макроекономічна політика, рівень інфляції, доходи споживачів, конкуренція тощо)
4. природний фактор

173. Програма розвитку санаторно-курортної системи на рівні держави чи регіону повинна передбачати:

1. цінову політику у санаторно-курортних закладах
2. кількість обслуговуючого персоналу
3. кількість унікальних територій
4. установа пріоритету територій і місць розвитку

174. Основні стратегічні підходи можливого розвитку курортів:

1. стратегія кардинальної зміни
2. стратегія збереження стагнації
3. стратегія передбачення зростання
4. стратегія вибіркового занепаду

175. Занепадом ефективного функціонування санаторно-курортного комплексу на перспективу є:

1. вивчення ринку постійних і нових споживачів
2. аналіз споживацьких уподобань відпочиваючих
3. сегментація визначеного цільового ринку
4. стагнація ринку збуту послуг

176. Аналіз організації управління підприємством передбачає:

1. оцінку рекреаційного потенціалу
2. оцінку екологічного стану
3. оцінку персоналу
4. оцінку дієздатності існуючої структури управління

177. На шляху формування стратегії розвитку санаторно-курортного комплексу важливим є:

1. аналіз внутрішнього середовища
2. співпраця з конкурентами
3. озонові діри
4. смоги в Англії

178. У структурі стратегічного управління не визначають такі етапи:

1. бачення ситуації
2. аналіз зовнішніх факторів
3. оцінка стану розвитку організації за внутрішніми факторами:

4. розвиток підприємства у минулому столітті

179. Функціональний аспект задоволення відпочиваючого забезпечується:

1. створення житлових умов
2. шляхом інтенсивного лікування
3. урізноманітнення форм і засобів лікування
4. розвиток індустрії гостинності

180. Психологічний аспект задоволення відпочиваючого забезпечується:

1. пропозицією індивідуального обслуговування
2. профілем санаторно-курортного підприємства
3. широкої пропозиції медикаментів та мед препаратів
4. організацією масового харчування та створення сприятливих житлових умов

181. Санаторно-курортна галузь є освоєною природною територією на землях оздоровчого призначення, що має природні лікувальні ресурси, необхідні для їх експлуатації будівлі та споруди з об'єктами інфраструктури, які використовуються з метою:

1. наукового пізнання
2. медичної реабілітації
3. естетичної привабливості
4. ландшафтної різноманітності

182. Приватизація санаторно-курортних закладів, що знаходяться на територіях курортів державного значення та спеціальних санаторно-курортних закладів, що знаходяться на курортах місцевого значення:

1. забороняється
2. дозволяється
3. забороняється частково
4. дозволяється частково

183. На сьогоднішній день, санаторно-курортний потенціал країни знаходиться в стані розвитку:

1. локального
2. упорядкованого

3. програмного
4. хаотичного

184. Розвиток санаторно-курортної галузі України здійснює:

1. Міністерством науки і освіти, молоді та спорту
2. Міністерством охорони здоров'я
3. Міністерством інфраструктури
4. Міністерство культури

185. Серед основних завдань державної політики розвитку санаторно-курортної галузі в Україні виокремлюють:

1. створення кадастру водних ресурсів;
2. створення єдиного окремого центрального органу виконавчої влади з питань розвитку курортів;
3. створення кадастру цінних земельних ресурсів
4. створення єдиного центрального органу виконавчої влади з питань оптимізації земельних ресурсів

186. Фінансування Загальнодержавної програм розвитку санаторно-курортної галузі України планується здійснювати в межах видатків, що передбачаються у:

1. державному бюджеті
2. іноземних інвестицій
3. фізичних осіб
4. місцевих інвестицій

187. Санаторно-курортна галузь в Україні має визначатись, як складова частина:

1. державної політики
2. приватного сектору
3. іноземних інвесторів
4. місцевих інвесторів

188. На визначення правових форм використання санаторно-курортних територій впливає:

1. форма власності на землі оздоровчого призначення
2. форми власності на землі буферних зон
3. місце розташування об'єктів ПЗФ
4. місце розташування господарської зони

189. Загальне користування курортними, лікувально-оздоровчими територіями і курортами здійснюють громадяни в порядку:

1. передбаченому Верховною Радою України та визначено Кабінету Міністрів
2. передбаченому законодавством України і визначеному місцевими радами
3. передбаченому законодавством України і статутом закладу
4. передбаченому статутом закладу і визначеному місцевими радами

190. Спеціальне користування курортними, лікувально-оздоровчими територіями і курортами здійснюють:

1. місцеві органи влади
2. місцеве населення
3. санаторно-курортні і лікувальні заклади
4. обслуговуючий персонал

191. Підставою для виникнення права спеціального користування санаторно-курортними територіями є:

1. рішення відповідних державних органів про утворення санаторно-курортних закладів
2. рішення відповідних державних органів про раціональне використання територій
3. рішення санаторно-курортного закладу про територію, що підлягає особливій охороні
4. рішення місцевих органів влади про раціональне використання територій

192. Порядок надання в спеціальне користування курортних, лікувально-оздоровчих територій розрізняється:

1. залежно від видів природних лікувальних ресурсів та їх запасів
2. залежно від видів природних лікувальних ресурсів та місця розташування
3. залежно від запасів природних лікувальних ресурсів та доступності до них
4. залежно від місця розташування та доступності до них

193. Лікувально-мінеральні ресурси видобуваються:

1. в довільних обсягах
2. за запитом курортних закладів
3. лімітований Державною комісією України
4. лімітований місцевими радами

194. Різновидом спеціального користування курортними, лікувально-оздоровчими територіями та курортами є:

1. договір
2. угода
3. оренда
4. домовленість

195. Плата за земельні ділянки курортних, лікувально-оздоровчих територій та курортів справляється у вигляді:

1. земельного податку
2. фіскального податку
3. прямих податків
4. непрямих податків

196. Правова охорона курортних, лікувально-оздоровчих зон та курортів здійснюється:

1. місцевими органами
2. обласними адміністраціями
3. районними адміністраціями
4. державою

197. Основною організаційною формою правової охорони санаторно-курортних територій є:

1. санітарна охорона
2. відомча охорона
3. спеціальна охорона
4. охорона закладу

198. Більшість об'єктів санаторно-курортної галузі, на підставі затверджених запасів, має:

1. гідромінеральну базу
2. геоморфологічну базу
3. геологічну базу
4. флористично-фауністичну базу

199. Результати досліджень природних лікувальних ресурсів дадуть змогу створити:

1. кадастр земельних ресурсів
2. кадастр водних ресурсів
3. кадастр земних надр
4. кадастр природних лікувальних ресурсів

200. Серед основних факторів, що негативно впливають на розвиток санаторно-курортної сфери в Україні є:

1. недостатнє законодавче забезпечення
2. недосконала рекламна компанія
3. незадовільна демографічна ситуація
4. санітарно-епідемологічна ситуація

201. Нерівномірний розподіл водовідбору за ділянками і технічна недосконалість свердловин призводять до:

1. консервування територій
2. нераціонального використання мінеральних вод
3. швидкого зносу технічних засобів
4. зміни ландшафтів

202. Кадастр природних лікувальних ресурсів санаторно-курортних територій є базисним матеріалом опрацювання:

1. стратегічних запасів держави
2. експорту сировини
3. прогнозних оцінок перспективності ресурсів
4. імпорту сировини

203. Інфраструктура санаторно-курортної галузі:

1. транспорт
2. населення
3. емігранти
4. імігранти

204. Розвиток виробництва на курортних територіях призвів до виникнення на них таких зон:

1. охоронних
2. індустриальних
3. буферних

4. експозиційних

205. Надмірна концентрація у деяких місцевостях санаторно-курортних закладів, низький рівень комфортності оздоровниць створюють

1. надмірне антропогенне навантаження
2. популяризацію санаторно-курортного закладу
3. престижність санаторно-курортної території
4. відновлення сировинної бази курортів

206. Розвиток санаторно-курортної галузі багато в чому залежить від витрат на:

1. податок
2. паливно-енергетичні ресурси
3. зарплату працівникам
4. оренду приміщення

207. До повноважень органів місцевого самоврядування у сфері діяльності курортів належать:

1. затвердження місцевих програм розвитку мінерально-сировинної бази, раціонального використання та охорони природних лікувальних ресурсів;
2. управління курортами міжнародного значення відповідно до закону;
3. погодження видачі дозволів на користування природними лікувальними ресурсами державного значення;
4. масове залучення у санаторно-курортні заклади місцеве населення

208. З метою забезпечення збирання, оброблення, збереження та аналізу інформації про стан довкілля і природних лікувальних ресурсів, прогнозування їх змін під впливом господарської діяльності, а також розроблення науково обгрунтованих рекомендацій для прийняття управлінських рішень створюється система:

1. обласного моніторингу
2. загального моніторингу
3. державного моніторингу
4. місцевого моніторингу

209. Моніторинг природних територій курортів здійснюється в порядку, встановленому:

1. Верховною Радою
2. місцевими органами
3. Кабінетом Міністрів України
4. адміністрацією закладу

210. Державний кадастр природних територій курортів України є системою відомостей про:

1. правовий статус
2. географічне положення країни
3. площу адміністративної області
4. запаси природних ресурсів регіону

211. Державний кадастр природних територій курортів України створюється і ведеться спеціально уповноваженим:

1. центральним органом виконавчої влади з питань діяльності курортів
2. адміністрацією санаторно-курортних закладів
3. місцевими органами влади
4. Кабінетом Міністрів України

212. Державний кадастр природних лікувальних ресурсів України створюється та ведеться в порядку, встановленому:

1. Кабінетом Міністрів України
2. органами місцевого самоврядування
3. Верховною Радою
4. адміністрацією санаторно-курортних закладів

213. До повноважень Ради міністрів Автономної Республіки Крим, обласних, Київської та Севастопольської міських державних адміністрацій у сфері діяльності курортів відповідно належать:

1. реалізація загальнодержавних і місцевих програм освоєння земель оздоровчого та рекреаційного призначення
2. інтенсивне використання природних лікувальних ресурсів, природних територій курортів і прилеглих до них округів санітарної охорони
3. довільне обрання округів і зон санітарної (гірничо-санітарної) курортів місцевого значення;

4. накреслення генеральних планів (програм) розвитку курортів місцевого значення

214. Управління санаторно-курортними територіями і закладами здійснюється на основі розподілу і координації:

1. управлінської діяльності
2. судової діяльності
3. авторитарної діяльності
4. централізованої діяльності

215. Управління діяльністю санаторно-курортним комплексом полягає в такому підході:

1. диктаторському
2. системному
3. цілеспрямованому
4. прямолінійному

216. Управління розглядається як найважливіший фактор, що визначає:

1. форми та стиль спілкування колективу
2. форми поведінки і діяльності всього колективу
3. моральні та етичні норми спілкування колективу
4. діяльність працівників колективу поза закладом

217. Основними принципами системи управління діяльністю санаторно-курортного комплексу є:

1. спрямованість на задоволення адміністрації закладу;
2. узгодженість цілей керівника підприємства та зацікавленої особи;
3. орієнтація на самозбагачення;
4. мотивація поведінки та соціальна відповідальність

218. Внутрішнє середовище підприємства формується під впливом змінних, які здійснюють безпосередній вплив на:

1. процес виробництва сировини
2. продаж туристичного продукту
3. продаж активів підприємства
4. соціальних дотацій

219. Основними внутрішніми змінними, тобто елементами внутрішнього середовища санаторно-курортного закладу є:

1. цілі
2. кліматичні ресурси
3. політика держави
4. економічна криза

220. Управління діяльністю санаторно-курортним комплексом здійснюється на основі таких методів:

1. картографічних
2. опитування населення
3. економічних
4. дешифрування фото знімків

221. Організаційно-розпорядчі методи управління забезпечують:

1. самоорганізованість роботи
2. дисципліна праці
3. індивідуальні правила поведінки
4. самооцінка працівника

222. Планування управління забезпечує для бізнесу такі переваги:

1. дозволяє передбачити сприятливі можливості у майбутньому
2. сприяє виникненню проблем
3. забезпечує можливі управлінські помилки
4. дозволяє своєчасно сприяти ризику

223. Плани на півріччя і рік, прогножуючи сприятливі фактори для розвитку підприємства, шляхи досягнення цілей складає:

1. виконавець
2. керівник
3. обслуговуючий персонал
4. трудовий колектив

224. Єдиний спосіб прогнозувати і визначати майбутні можливості є:

1. мотивація
2. організація взаємодії
3. стратегічне планування
4. контроль

225. У стратегічному плані визначені:

1. попит на туристичні послуги, що виробляються на суміжних закладах
2. можливості збільшення або зменшення обсягів виробництва послуг та їх реалізації
3. забезпечення виробництва послуг імпортними ресурсами
4. перспективи соціального статусу місцевого населення

226. У продуктивній стратегії підприємства передбачено такі групи продуктів:

1. другорядна
2. першочергова
3. стимулююча
4. основна

227. Основними гальмівними факторами розвитку санаторно-курортної сфери є:

1. завишений імідж України та її санаторно-курортних регіонів як місць, привабливих для закордонних туристів
2. популяризація за кордоном та в Україні реклами санаторно-курортних можливостей держави
3. нерозвинена санаторно-курортна інфраструктура
4. цінова політика повністю відповідає якості наданих послуг

228. Важелем підвищення ефективності функціонування суб'єктів господарської діяльності, посилення їх конкурентності є:

1. формування механізму управління інноваційною діяльністю
2. збільшення санаторно-курортних територій
3. формування молодого трудового колективу
4. залучення місцевого населення

229. Основні управлінські напрями:

1. керування та координація державного регулювання
2. повна відсутність контролю органами державного управління
3. інноваційного управління
4. керування та управління місцевою громадою

230. На сучасному етапі розвитку санаторно-курортної сфери сприяти концентрації інвестиційних потоків повинна:

1. держава
2. суспільство
3. адміністрація закладу
4. місцева громада

231. Основу рекреаційних ресурсів як фактора розвитку рекреаційного потенціалу в питаннях інноваційного управління закладами санаторно-курортної сфери формують:

1. демографічна ситуація
2. економічний розвиток регіону
3. розвиток інфраструктури
4. географічне положення

232. Ефекти управління й синергізму інноваційної діяльності виникають завдяки залученню:

1. основної сировинної бази
2. основної матеріальної бази
3. сторонніх ресурсів
4. додаткового персоналу

233. Прояв ефектів синергії інноваційної діяльності санаторно-курортним підприємством визначають:

1. зміну його ринкової вартості
2. тенденції занепаду підприємства
3. тенденції деградації персоналу
4. заміну персоналу

234. До споживчого фактору, що визначає ефективність управління санаторно-курортної сфери, відносять:

1. зростання обсягів реалізації послуг
2. конкурентоспроможність санаторно-курортної послуги
3. коефіцієнт оновлення основних засобів
4. коефіцієнт заміни основних засобів

235. До виробничого фактору, що визначає ефективність управління санаторно-курортної сфери, відносять:

1. коефіцієнт зношення основних засобів
2. рівень інвестицій
3. зростання короткострокових кредитів

4. зростання довгострокових кредитів

3 РІВЕНЬ (дві правильні відповіді)

1. До готельної групи ACCOR відносяться готельні компанії:

1. IBIS
2. IKKO
3. IVAN
4. ETAP

4 РІВЕНЬ (вказати відповідь)

1. Найбільшою у складі готельної групи ACCOR є готельна компанія:

- 1.

5 РІВЕНЬ

1. Посаджайте готельні компанії та кількість готелів в них:

IBIS	852
Motel 6	584
RED ROOF INNS	236
ETAP	300

НАВЧАЛЬНО-МЕТОДИЧНЕ ВИДАННЯ

**Володимир Клапчук
Леся Ковальська**

КУРОРТНА СПРАВА : ОРГАНІЗАЦІЯ, ТЕРИТОРІАЛЬНЕ ПЛАНУВАННЯ, СИСТЕМА УПРАВЛІННЯ

Навчально-методичний посібник

Комп'ютерна верстка – Володимир Клапчук

Підписано до друку 03.10.2013 року. Формат друку 60x90_{1/16}. Ум.
друк. арк. – 25,0. Замовлення № в2960/13 . Наклад 300 прим.

Друкарня «Фоліант» (СПДФО «Віконська О.В.»),
м. Івано-Франківськ, вул. Старозамкова, 2, тел. (0342) 50-21-65,
e-mail: Foliant.drukarnja@gmail.com,
www.foliant.if.ua