

Хмельницький національний університет  
Факультет міжнародних відносин і права  
Кафедра міжнародних економічних відносин

## ДИПЛОМНА РОБОТА


Бакалавр  
Освітній рівень

Галузь знань 29 Міжнародні відносини  
Шифр і назва галузі знань

Спеціальність 292 Міжнародна логістика та митна справа  
Шифр і назва спеціальності

Освітня програма Міжнародні економічні відносини

Тема: «Реабілітаційний туризм: світовий досвід та перспективи розвитку в Україні»

Виконав: студент 4 курсу, група МЕВ -21-1  В.М. Волошин  
Підпис Ініціали, прізвище

Керівник: к.е.н., доцент  О.Ф.Яременко  
Підпис, дата Ініціали, прізвище


До захисту допускаю:  
В.О.Зав.кафедри МЕВ, д.е.н.,  
професор  Д.М.Васильківський  
Підпис, дата Ініціали, прізвище

\_\_\_\_\_ 2025 р.

Хмельницький, 2025

Міністерство освіти і науки України  
Хмельницький національний університет

Факультет міжнародних відносин  
Кафедра міжнародних економічних відносин  
Освітній рівень перший (бакалаврський)  
Галузь знань 29 Міжнародні відносини  
Спеціальність 292 Міжнародна логістика та митна справа  
Освітня програма Міжнародні економічні відносини

ЗАТВЕРДЖУЮ:  
В.О. Завідувача кафедри міжнародних  
економічних відносин  
 Д.М. Васильківський  
"\_\_\_" \_\_\_\_\_ 2025 р.

## ЗАВДАННЯ

на дипломну роботу студента

Волошина Володимира Миколайовича

1. Тема роботи: «Реабілітаційний туризм: світовий досвід та перспективи розвитку в Україні»  
затверджено наказом по університету від 07.02.2025 р. № 23
2. Термін здачі закінченої роботи 20.06.2025р.
3. Вихідні дані до роботи: праці вітчизняних і закордонних учених, законодавчі і нормативні акти України, підручники, монографії, методичні рекомендації, наукові статті, звіти міжнародних організацій в галузі туризму, реабілітаційного та інклюзивного туризму та України.
4. Зміст дипломної роботи (перелік питань, які належить розробити): Понятійно-термінологічні основи реабілітаційного туризму, як нового напрямку розвитку економіки. Аналіз стану та перспектив розвитку реабілітаційного туризму в Україні. Перспективи впровадження світового досвіду реабілітаційного туризму в Україні.
5. Перелік графічного матеріалу (з точним зазначенням обов'язкових креслень):
  - \_\_\_\_\_ 15 таблиць (назви таблиць);
  - \_\_\_\_\_ 2 рисунків (назви рисунків);
  - \_\_\_\_\_ 12 слайдів ілюстративного матеріалу.

## 6. Консультанти розділів дипломної роботи:

Розділ	Консультанти	Підпис, дата	
		Завдання видав	Завдання прийняв

7. Дата видачі завдання 2025р.Керівник роботи Завдання прийняв до виконання 

## Календарний план

№ з/п	Етап дипломної роботи	Термін виконання етапу	Примітка
1.	Розділ 1. Понятійно-термінологічні основи реабілітаційного туризму, як нового напрямку розвитку економіки		Виконано
2.	Розділ 2. Аналіз стану та перспектив розвитку реабілітаційного туризму в Україні		Виконано
3.	Розділ 3. Перспективи впровадження світового досвіду реабілітаційного туризму в Україні		Виконано

Студент

  
ПідписВ.М. Волошин  
Ініціали, прізвище

Керівник

  
ПідписО.Ф. Яременко  
Ініціали, прізвище

## АНОТАЦІЯ

*Волошин В.М.* «Реабілітаційний туризм: світовий досвід та перспективи розвитку в Україні». – Кваліфікаційна наукова праця на правах рукопису.

Диплом на здобуття ступеня бакалавра за спеціальністю 292 «Митна логістика та митна справа». – Хмельницький національний університет, Хмельницький, 2025.

Дипломна робота присвячена дослідженню теоретичних основ, сучасного стану та перспектив розвитку реабілітаційного туризму в Україні в контексті міжнародного досвіду. У роботі проаналізовано сутність реабілітаційного туризму як комплексної міждисциплінарної сфери, що поєднує медичні, психологічні, соціальні та туристичні аспекти. Досліджено потенціал санаторно-курортної системи України, виклики та проблеми розвитку інклюзивного туризму, а також соціально-економічне значення галузі у період післявоєнного відновлення. Проаналізовано кластерні моделі реабілітаційного туризму на прикладі провідних країн та запропоновано адаптовану до українських умов модель з урахуванням природних ресурсів, потреб населення та наукового потенціалу. Окремо висвітлено роль державної політики і міжнародного співробітництва у формуванні сприятливого середовища для розвитку галузі. Робота містить рекомендації щодо нормативно-правового забезпечення, міжвідомчої координації та інвестиційної підтримки реабілітаційного туризму в Україні.

*Ключові слова:* реабілітаційний туризм, інклюзивний туризм, кластерна модель, санаторно-курортна система, післявоєнне відновлення, державна політика, міжнародне співробітництво, медичний туризм, соціальна адаптація.

## ABSTRACT

*Voloshin V.M.* «Rehabilitation Tourism: Global Experience and Development Prospects in Ukraine.» – Qualifying scientific work on manuscript rights.

Diploma for obtaining a bachelor's degree in specialty 292 "Customs logistics and customs affairs". – Khmelnytskyi National University, Khmelnytskyi, 2025.

The diploma thesis is dedicated to the study of the theoretical foundations, current state, and development prospects of rehabilitation tourism in Ukraine within the context of international experience.

The work analyzes the essence of rehabilitation tourism as a comprehensive interdisciplinary field that combines medical, psychological, social, and tourism aspects. The potential of Ukraine's sanatorium-resort system, as well as the challenges and problems in the development of inclusive tourism, are examined alongside the socio-economic significance of the industry in the post-war recovery period.

Cluster models of rehabilitation tourism in leading countries are studied, and an adapted model for Ukrainian conditions is proposed, taking into account natural resources, population needs, and scientific potential. The role of state policy and international cooperation in creating a favorable environment for the sector's development is emphasized. The thesis includes recommendations regarding legal regulation, interagency coordination, and investment support for rehabilitation tourism in Ukraine.

**Keywords:** rehabilitation tourism, inclusive tourism, cluster model, sanatorium-resort system, post-war recovery, state policy, international cooperation, medical tourism, social adaptation.

## ЗМІСТ

ВСТУП.....	7
РОЗДІЛ 1. ПОНЯТІЙНО-ТЕРМІНОЛОГІЧНІ ОСНОВИ РЕАБІЛІТАЦІЙНОГО ТУРИЗМУ ЯК НОВОГО НАПРЯМУ РОЗВИТКУ ЕКОНОМІКИ .....	10
1.1. Реабілітаційний туризм в системі відновлення економіки країни.....	10
1.2. Класифікація реабілітаційного туризму.....	15
1.3. Міжнародні стандарти і сертифікація у сфері реабілітаційного туризму.....	18
Висновки до розділу 1.....	20
РОЗДІЛ 2. АНАЛІЗ СТАНУ ТА ПЕРСПЕКТИВ РОЗВИТКУ РЕАБІЛІТАЦІЙНОГО ТУРИЗМУ В УКРАЇНІ.....	22
2.1. Стан інфраструктури та послуг реабілітаційного туризму в Україні.....	22
2.2. Оцінка попиту та потенціалу ринку реабілітаційного туризму.....	29
2.3. Порівняльний аналіз українських реабілітаційних центрів із закордонними аналогами.....	32
Висновки до розділу 2.....	37
РОЗДІЛ 3. ПЕРСПЕКТИВИ ВПРОВАДЖЕННЯ СВІТОВОГО ДОСВІДУ РЕАБІЛІТАЦІЙНОГО ТУРИЗМУ В УКРАЇНІ.....	39
3.1. Можливості адаптації міжнародних практик реабілітаційного туризму до українських умов.....	39
3.2. Кластерна модель розвитку реабілітаційного туризму: зарубіжний досвід та український потенціал.....	44
3.3. Роль державної політики та міжнародного співробітництва у наданні послуг реабілітації.....	50
Висновки до розділу 3.....	54
ВИСНОВКИ.....	56
ПЕРЕЛІК ДЖЕРЕЛ ПОСИЛАННЯ.....	58

## ВСТУП

**Актуальність теми дослідження.** Сучасний світовий досвід розвитку реабілітаційного туризму демонструє його важливу роль у покращенні якості життя осіб з особливими потребами, людей похилого віку та постраждалих від хронічних захворювань. Водночас в Україні ця галузь перебуває на початковому етапі формування, що обумовлює необхідність комплексного дослідження теоретичних засад, сучасного стану та перспектив розвитку реабілітаційного туризму з урахуванням міжнародного досвіду. Актуальність проблеми посилюється викликами, пов'язаними з наслідками військового конфлікту, що вимагає активізації заходів щодо соціально-економічного відновлення країни через розвиток медико-реабілітаційних послуг і інклюзивного туризму.

В науковій літературі відсутній єдиний підхід до визначення сутності реабілітаційного туризму як міждисциплінарної сфери, що поєднує медичні, психологічні, соціальні та туристичні аспекти. Аналіз сучасних джерел, зокрема досліджень вітчизняних і закордонних авторів, показує недостатню розробленість кластерних моделей розвитку цієї галузі в Україні, а також потребу у формуванні ефективної державної політики та міжнародного співробітництва для створення сприятливого середовища.

Науковцями, які вивчали різні аспекти реабілітаційного туризму, є: В. Костюк, І. Мельник, О. Петренко, А. Лазаренко, Т. Рябченко (Україна); М. Smith, J. Müller, L. Johnson, S. Carter (США, Німеччина, Великобританія); F. Dupont, H. Larsson, E. Koskinen (Франція, Швеція, Фінляндія); а також дослідники, які спеціалізуються на інклюзивному туризмі – R. Darcy, S. Buhalis, P. Darcy.

**Мета й завдання дослідження.** Метою роботи є дослідження теоретичних основ, сучасного стану та перспектив розвитку реабілітаційного туризму в Україні на основі аналізу світового досвіду, а також формування рекомендацій для адаптації кращих практик до українських умов.

Для досягнення мети поставлено такі **завдання**:

- дослідити сутність реабілітаційного туризму як комплексної міждисциплінарної сфери;
- проаналізувати потенціал санаторно-курортної системи України та проблеми розвитку інклюзивного туризму;
- вивчити кластерні моделі реабілітаційного туризму провідних країн світу;
- розробити адаптовану модель розвитку реабілітаційного туризму в Україні з урахуванням наявних природних ресурсів і потреб населення;
- оцінити роль державної політики та міжнародного співробітництва у створенні сприятливих умов для розвитку галузі;
- сформулювати рекомендації щодо правового регулювання, міжвідомчої координації та інвестиційної підтримки реабілітаційного туризму.

**Об'єкт дослідження:** розвиток реабілітаційного туризму як міждисциплінарної сфери, що впливає на соціально-економічне відновлення України.

**Предмет дослідження:** теоретичні засади, сучасний стан і перспективи розвитку реабілітаційного туризму в Україні в контексті міжнародного досвіду.

**Методи дослідження.** У роботі застосовано комплекс теоретичних і емпіричних методів, зокрема аналіз, синтез, порівняння, систематизацію, історичний і логічний методи, а також методи кластерного аналізу. Для оцінки сучасного стану використано статистичні дані, експертні оцінки та контент-аналіз публікацій. Такий комплексний підхід дозволяє всебічно дослідити тенденції розвитку реабілітаційного туризму та визначити напрями його ефективної реалізації в Україні.

Інформаційна база дослідження включає наукові публікації вітчизняних та зарубіжних авторів, нормативно-правові акти України, матеріали міжнародних організацій, статистичні звіти, а також результати власних емпіричних досліджень.

**Наукова новизна** полягає у поглибленому вивченні теоретичних основ реабілітаційного туризму та розробці адаптованої моделі його розвитку в Україні з урахуванням міжнародного досвіду.

**Практичне значення** полягає у тому, що запропоновано конкретні рекомендації щодо державної політики, міжнародного співробітництва та розвитку реабілітаційного туризму в Україні, що сприятимуть відновленню економіки та поліпшенню якості життя громадян.

**Структура і обсяг роботи.** Робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел і додатків. Основний текст становить 58 сторінок. У роботі вміщено 15 таблиць, 2 рисунки. Список використаних джерел складається із 71 найменувань.

## РОЗДІЛ 1. ПОНЯТІЙНО-ТЕРМІНОЛОГІЧНІ ОСНОВИ РЕАБІЛІТАЦІЙНОГО ТУРИЗМУ ЯК НОВОГО НАПРЯМУ РОЗВИТКУ ЕКОНОМІКИ

### 1.1 Реабілітаційний туризм в системі відновлення економіки країни

Туризм є однією з найдинамічніших сфер світової економіки, що суттєво впливає на соціальну, економічну та культурну сфери. Розвиток туристичної галузі сприяє зростанню суміжних секторів, таких як готельний бізнес, громадське харчування, транспортно-логістична інфраструктура. Туризм стає макроекономічним чинником, який впливає не лише на збільшення доходів держави, а й на загальне економічне зростання країни.

Вивчення світового досвіду надання туристичних послуг для осіб з інклюзією набуває особливої актуальності для України. Це зумовлено зростаючою потребою у впровадженні інклюзивних підходів у сферу туризму як одного з чинників соціальної адаптації та реабілітації. Розвиток інклюзивного туризму відкриває нові можливості для осіб, для яких туристичні подорожі раніше були обмежені або недоступні через фізичні, психологічні чи фінансові бар'єри. Зокрема, інклюзивний туризм може стати ефективним засобом фізичної та психосоціальної реабілітації, зокрема для осіб, що постраждали внаслідок війни.

У напрямі дослідження туристичної сфери значний внесок зробили як вітчизняні, так і зарубіжні науковці. Серед українських дослідників варто відзначити Н.О. Алешугіну, яка у своїй праці *«Рекреаційно-туристичні ресурси України з основами туристичного ресурсознавства»* [30] дослідила ресурсний потенціал туристичної галузі; Л.М. Бармашину — автора концепції формування безперешкодного середовища життєдіяльності для маломобільних груп населення; А. Гайдука, який запропонував модель інтегрованого туристичного

концерну як сучасної форми туристичного підприємства в умовах глобалізації [31].

Особливої уваги в останні роки набули дослідження, присвячені проблемам інклюзивного та реабілітаційного туризму як важливого інструменту соціалізації, реабілітації та інтеграції осіб з інвалідністю та інших вразливих категорій населення. За 2020–2025 рр. низка українських учених зосередили свої наукові пошуки саме на цій тематиці. Зокрема, К.О. Чупіна розкриває психологічний аспект реабілітації засобами інклюзивного туризму, пропонуючи інноваційні підходи до соціальної адаптації [68]. О. Кравченко аналізує інклюзивний туризм як технологію соціально-психологічної реабілітації дітей і молоді, постраждалих від воєнних дій [43]. Г.М. Турдієва розглядає інклюзивний туризм як інноваційний метод відновлення добробуту та емоційного стану людини [64]. Л. Оболенцева та Ю. Бондаренко досліджують його роль у післявоєнному відновленні туристичної індустрії України [52].

Інституційні та стратегічні перспективи розвитку цієї форми туризму аналізуються у працях О. Давидової, О. Михальченко [32], а також І. Данчевської і Т. Калайтан, які порівнюють український та міжнародний досвід [33].

До кола зарубіжних дослідників, що активно вивчали проблематику розвитку туризму, належать Регіна Шейвенс (Нова Зеландія) та Робін Біддалф (Швеція), які у своїй праці *Inclusive Tourism Development* досліджують способи залучення маргіналізованих груп до туристичної індустрії, підкреслюючи важливість інклюзивності та сталого розвитку [21].

Саймон Хейхо (Велика Британія) у своїх роботах аналізує досвід людей з інвалідністю в культурному туризмі, зосереджуючись на доступності музеїв та мистецьких установ [11].

Беатріс Нарбона Рейна та співавтори (Іспанія) у статті *Enhancing cultural heritage: a proposal for inclusive tourism in Madrid* пропонують стратегії для розвитку інклюзивного туризму в Мадриді, спрямовані на покращення доступності культурної спадщини для всіх [16].

Діана Юліана Рейндраваті та співавтори (Індонезія) у дослідженні *Tourism Experiences of People with Disabilities: Voices from Indonesia* висвітлюють досвід туристів з інвалідністю, підкреслюючи необхідність адаптації туристичних послуг до їхніх потреб [20].

Брайан Гарві та співавтори (Австралія) у статті *Making cultural and tourist attractions accessible and inclusive for people with disability through value co-creation amidst COVID-19* аналізують, як пандемія COVID-19 вплинула на доступність культурних та туристичних об'єктів для людей з інвалідністю, пропонуючи підходи до спільного створення цінності для покращення інклюзивності [10].

Кожен із зазначених дослідників запропонував власні теоретико-методологічні підходи, виділив специфічні форми організації інклюзивного та реабілітаційного туризму, що сприяє формуванню системного уявлення про сучасний стан і перспективи розвитку цієї галузі в умовах глобалізаційних викликів і соціальних трансформацій.

Основні визначення наведено у таблиці 1.1

Таблиця 1.1. – Тлумачення поняття «інклюзивний туризм»

Автор(и)	Визначення/Підхід	Джерело
К.О. Чупіна	Інклюзивний туризм розглядається як засіб психоемоційної реабілітації осіб з інвалідністю та шлях до їх соціальної інтеграції.	Чупіна К.О. (2021). <i>Реабілітація засобами інклюзивного туризму</i> . <a href="https://psysocwork.onu.edu.ua">psysocwork.onu.edu.ua</a>
О. Кравченко	Інклюзивний туризм як соціально-психологічна технологія відновлення та адаптації дітей і молоді, які постраждали від війни.	Кравченко О. (2023). <i>Інклюзивний туризм як технологія...</i> <a href="https://znp.udpu.edu.ua">znp.udpu.edu.ua</a>
Г.М. Турдієва	Інклюзивний туризм — це інноваційний метод реабілітації, спрямований на відновлення психофізичного благополуччя особистості.	Турдієва Г.М. (2023). <i>Inclusive tourism as...</i> <a href="https://cajitmf.com">CAJITMF</a>
Оболенцева Л., Бондаренко Ю.	Інклюзивний туризм розглядається як стратегічний ресурс у процесі відновлення туристичної галузі після війни, з акцентом на рівний доступ для всіх.	Оболенцева Л., Бондаренко Ю. (2024). <a href="https://dspace.onua.edu.ua">dspace.onua.edu.ua</a>
Scheyvens R., Biddulph R.	Інклюзивний туризм — це туризм, що залучає до планування і розподілу вигод	Scheyvens, R., & Biddulph, R. (2021). <i>Inclusive Tourism Development</i> . <a href="https://www.routledge.com">Routledge</a>

	маргіналізовані групи (жінок, корінні народи, осіб з інвалідністю, бідних).	
Hayhoe S.	Доступний туризм забезпечує повноцінну участь осіб з інвалідністю в культурному туризмі через адаптацію музеїв та історичних об'єктів.	Hayhoe, S. (2020). <i>Accessible Vacations...</i> <a href="#">Wikipedia</a>
Narbona Reina B. та ін.	Інклюзивний туризм — це модель планування, що інтегрує принципи універсального дизайну в об'єкти культурної спадщини для підвищення доступності для всіх.	Narbona Reina, B. et al. (2024). <i>Enhancing cultural heritage...</i> <a href="#">JTHR</a>
Reindrawati D.Y., Noviyanti U.D., Pramono S.	Туризм має бути переосмислений з урахуванням досвіду людей з інвалідністю, щоб гарантувати їхню гідність, доступність та незалежність під час участі у подорожах.	Reindrawati, D.Y. et al. (2021). <i>Tourism Experiences...</i> <a href="#">MDPI</a>
Harvey B., Manthiou A., Lu M.	Інклюзивний туризм передбачає спільне створення цінності разом з особами з інвалідністю, особливо під час криз (наприклад, пандемії), для забезпечення рівного доступу.	Harvey, B. et al. (2022). <i>Making cultural and tourist attractions...</i> <a href="#">Tandfonline</a>

Реабілітаційний туризм функціонує в межах інклюзивної парадигми, використовуючи її інфраструктуру, інституційну та сервісну базу. Він спрямований на відновлення фізичного, психоемоційного та соціального стану осіб, які зазнали хвороб, поранень або психологічних травм, з використанням природно-рекреаційного потенціалу, культурного середовища та активного дозвілля. Особливої актуальності він набуває у контексті соціальної реінтеграції осіб, постраждалих унаслідок збройних конфліктів.

У праці Г.М. Турдієвої [27] зазначається, що реабілітаційний туризм може відігравати інноваційну роль у сфері реабілітаційних послуг, оскільки дозволяє інтегрувати лікувальні, профілактичні та рекреаційні заходи у формат подорожей, що є більш мотиваційно привабливим, ніж традиційні медичні підходи. Водночас такий туризм дозволяє поєднати індивідуальні та групові форми взаємодії, що сприяє розвитку комунікаційних навичок і взаємної підтримки серед учасників.

Узагальнено взаємозв'язок між реабілітаційним та інклюзивним туризмом представлено у таблиці 1.2.

Таблиця 1.2. - Взаємозв'язок між реабілітаційним та інклюзивним туризмом

Аспект	Реабілітаційний туризм	Інклюзивний туризм
Цільова аудиторія	Особи, які потребують відновлення здоров'я	Особи з інвалідністю, маломобільні групи
Фокус	Відновлення функціонального стану	Доступність та рівноправність
Засоби реалізації	Лікувально-оздоровчі, природні, психологічні ресурси	Адаптована інфраструктура, сервіс, інформування
Соціальний ефект	Повернення до активного життя	Інтеграція в суспільство

Реабілітаційний туризм у контексті відновлення економіки країни, особливо постконфліктної або такої, що пережила глибоку кризу, як Україна після повномасштабної війни, має не лише соціальне та гуманітарне значення, а й важливу економічну та стратегічну роль. Його потенціал охоплює широкий спектр трансформацій у економіці, соціальній сфері та інфраструктурі, що особливо актуально для країн, які зазнали збройних конфліктів.

### 1. Розвиток соціально орієнтованої економіки

Реабілітаційний туризм стимулює розвиток соціального підприємництва, розширення сфери послуг, створення робочих місць у регіонах, а також підтримку малого і середнього бізнесу. Його інтеграція в економіку дозволяє формувати ланцюги доданої вартості на базі місцевих ресурсів і залучати інвестиції у сфери охорони здоров'я, транспорту, логістики, харчування та готельно-ресторанного бізнесу [65].

### 2. Використання потенціалу рекреаційних територій

В Україні є значний природно-рекреаційний потенціал, зокрема Карпати, Поділля, Полісся, Причорномор'я, які можуть стати базою для центрів реабілітаційного туризму. Активне залучення цих територій сприятиме розвитку депресивних регіонів і відновленню їх економічної активності [47].

### 3. Повернення до продуктивної діяльності постраждалих верств населення

Реабілітаційний туризм допомагає фізичному, психологічному та соціальному відновленню ветеранів, внутрішньо переміщених осіб, дітей та людей з інвалідністю. Це сприяє їх поверненню до економічно активного життя,

зменшуючи навантаження на систему соціального захисту та відновлюючи людський капітал [50].

#### 4. Мотивація інновацій та локальних ініціатив

Розвиток інклюзивних форм туризму стимулює появу нових бізнес-моделей, таких як інклюзивні еко-садиби, соціальні готелі, арт-реабілітаційні центри, агротуристичні програми. Це сприяє диверсифікації економіки та залученню молоді до підприємництва [60].

#### 5. Міжнародна інтеграція та донорська підтримка

Реабілітаційний туризм може бути включений у міжнародні програми допомоги та розвитку, що фінансуються ООН, ВООЗ, ЄС, USAID та іншими організаціями. Це відкриває нові фінансові можливості і дозволяє впроваджувати кращі світові практики у систему реабілітації [57].

#### 6. Економічний мультиплікатор

Попит на реабілітаційні послуги стимулює розвиток суміжних галузей — будівництва, виробництва медичного обладнання, транспорту, освітніх програм для фахівців, інформаційних технологій. Таким чином, реабілітаційний туризм виступає мультиплікатором економічного зростання, особливо в регіонах із високим рівнем соціально-економічної вразливості [55].

### 1.2. Класифікація реабілітаційного туризму

Поняття «реабілітаційний туризм» є міждисциплінарним та може трактуватись залежно від сфери дослідження. У контексті зростаючого значення реабілітаційного туризму як складової соціальної політики та охорони здоров'я, постає необхідність чіткої класифікації його видів. Це дозволяє більш ефективно адаптувати туристичні послуги до потреб конкретних цільових груп.

Так, О. Тункіна та Н. Стадник у своїх дослідженнях розглядають реабілітаційний туризм як різновид медичного туризму. Вони акцентують увагу

на оздоровчих функціях туризму, зокрема через санаторно-курортне лікування, фізіотерапію та профілактичні програми.

I. Шкурган обґрунтовує туризм як засіб соціальної адаптації, інтеграції та ресоціалізації осіб, які опинилися в уразливому становищі. Особливу увагу автор приділяє ролі туризму в процесах повернення до активного суспільного життя ветеранів, осіб з інвалідністю, ВПО.

Н. Маслова та О. Бондаренко підходять до реабілітаційного туризму з точки зору його психологічного впливу. Автори розглядають туризм як механізм відновлення психічної рівноваги, подолання ПТСР, постстресових станів і загального емоційного оздоровлення.

ENAT (European Network for Accessible Tourism) - міжнародна організація, що займається просуванням доступності в туризмі. ENAT акцентує на тому, що туризм є соціальним правом кожної людини, незалежно від її фізичних чи когнітивних можливостей, і має бути доступним для всіх.

К. Khan, Р. Smith, М. Buhalis представляють цілісний підхід до реабілітаційного туризму, який поєднує медичні, психологічні та соціальні компоненти. В їхніх дослідженнях туризм розглядається як багаторівнева модель реабілітації, що охоплює фізичне, психоемоційне та культурне відновлення особистості.

Таким чином, на основі аналізу наведених досліджень (О. Тункіна, I. Шкурган, Н. Маслова та інші) можна виокремити такі основні підходи до класифікації (Таблиця 1.3)

Таблиця 1.3. – Класифікація видів реабілітаційного туризму

<i>№</i>	<i>Класифікаційний підхід</i>	<i>Ознака класифікації</i>	<i>Види / Категорії</i>	<i>Тлумачення</i>
1	Медико-функціональний	Тип реабілітації	Фізична, психологічна, медична, комплексна	Базується на визначенні форми та глибини втручання для відновлення здоров'я або функціонального стану

2	Соціально-демографічний	Цільова група	Особи з інвалідністю, ветерани, ВПО, літні люди, діти з ООП	Орієнтований на адаптацію програм до потреб конкретних соціальних груп
3	Географічний	Територіальний масштаб	Місцевий (регіональний), національний, міжнародний	Визначає логістику, інфраструктуру, юридичні та фінансові особливості поїздки
4	Інфраструктурний	Типи туристичних об'єктів	Санаторії, реабілітаційні центри, курорти, глемпінги, екооселі	Показує, які локації залучаються до програм реабілітації
5	Інклюзивно-доступнісний	Рівень доступності та адаптації	Інклюзивний (для всіх), спеціалізований (під конкретну нозологію), адаптований (частково змінене середовище)	Стосується фізичної, комунікаційної та сервісної доступності турів
6	Організаційно-структурний	Форма організації та тривалість	Індивідуальний, груповий, сімейний / короткотривалий (1–7 днів), середньостроковий (1–3 тижні), довготривалий (місяць і більше)	Враховує формат участі та тривалість турів, що впливає на ефективність відновлення
7	Цільово-методичний (розширений)	Мета та методи впливу	Арт-терапевтичний, природотерапевтичний, спортивно-реабілітаційний, когнітивно-розвивальний	Додає фокус на техніках і механізмах, що використовуються у реабілітації

Класифікація реабілітаційного туризму є не лише важливим науковим інструментом, а й практичною умовою для ефективного планування, впровадження та оцінки програм у цій сфері. Її значення можна розглядати у кількох основних напрямках:

1. Науково-дослідницький аспект. Класифікація слугує підґрунтям для теоретичних досліджень у галузі туризму, реабілітації, соціальної інклюзії та охорони здоров'я. Вона допомагає систематизувати знання про реабілітаційний туризм, сформувати типології, виявити зв'язки з іншими сферами науки. Чітке поділення понять сприяє використанню уніфікованої термінології, що полегшує академічне спілкування.

2. Практичне застосування. Для фахівців, які створюють туристичні та реабілітаційні програми, класифікація є корисним інструментом. Вона дозволяє адаптувати послуги до потреб конкретних груп населення — наприклад, ветеранів, осіб з інвалідністю, внутрішньо переміщених осіб, дітей з особливими

освітніми потребами. Завдяки класифікації враховуються такі важливі чинники, як медичні показання, психологічна підтримка, доступність інфраструктури та тривалість відновлення.

3. Управлінський рівень. У сфері державного та місцевого управління класифікація допомагає ефективніше розподіляти ресурси, формувати програми підтримки та приймати рішення щодо фінансування й регулювання діяльності у сфері реабілітаційного туризму. Вона також сприяє прозорості у визначенні пріоритетів соціальної політики.

4. Соціально-інклюзивний підхід. Класифікація відіграє важливу роль у забезпеченні рівного доступу до туристичних послуг для різних верств населення, зокрема тих, хто має особливі потреби. Вона дозволяє виявити вразливі групи та врахувати їх інтереси при розробці маршрутів, створенні об'єктів і наданні сервісів. На цій основі впроваджуються стандарти доступного туризму.

Отже, класифікація у сфері реабілітаційного туризму має як наукову, так і прикладну цінність. Вона не лише систематизує знання, але й допомагає створювати ефективні програми, управляти ресурсами та реалізовувати принципи інклюзії в сучасному суспільстві.

### 1.3. Міжнародні стандарти та сертифікація у сфері реабілітаційного туризму

Реабілітаційний туризм, як один із напрямів медичного туризму, вимагає дотримання високих стандартів якості та безпеки, особливо в контексті обслуговування міжнародних пацієнтів. Саме тому впровадження міжнародних стандартів і проходження відповідної сертифікації є необхідними умовами для ефективного функціонування медичних та реабілітаційних закладів у глобальному середовищі.

Серед провідних інституцій, що встановлюють вимоги до якості у сфері медичних послуг, зокрема реабілітаційного туризму, варто виділити кілька ключових:

*Joint Commission International (JCI)* — система акредитації медичних установ, що охоплює понад 1400 стандартів. Вона забезпечує оцінювання рівня безпеки пацієнтів, кваліфікації персоналу, управління клінічними ризиками та якості сервісу. Наявність акредитації JCI свідчить про дотримання установою міжнародно визнаних практик і вважається «золотим стандартом» у галузі охорони здоров'я [13].

*International Organization for Standardization (ISO)* — розробляє технічні стандарти, серед яких особливу увагу привертає ISO/CD 22525 «Туризм і пов'язані з ним послуги. Медичний туризм. Вимоги до послуг». Цей документ регламентує надання послуг у медичному туризмі, включаючи реабілітаційний компонент [26].

*Medical Travel Quality Alliance (MTQUA)* — створює незалежні критерії якості для медичного туризму та просуває ідеї прозорості, пацієнтоорієнтованості та безпеки у сфері лікування за кордоном [14].

*Європейський фонд управління якістю (EFQM)* — формує стандарти управління, які можуть бути застосовані до закладів, що надають послуги у сфері медичного та реабілітаційного туризму [8].

Наявність міжнародної сертифікації є важливою конкурентною перевагою для медичних закладів, які працюють із закордонними клієнтами. Вона гарантує пацієнтам дотримання певних стандартів якості та безпеки, а також підвищує довіру до закладу. У країнах Європи, Північної Америки та Азії наявність акредитації JCI або ISO вважається обов'язковою умовою для виходу на ринок медичного туризму.

В Україні, попри відсутність окремої нормативно-правової бази саме для реабілітаційного туризму, деякі клініки вже активно впроваджують міжнародні

стандарти. Зокрема, застосовуються стандарти ISO, а також акредитація британської системи CHKS.

До ключових критеріїв, якими керуються міжнародні акредитаційні організації, належать:

- забезпечення безпеки пацієнтів на всіх етапах перебування;
- наявність висококваліфікованого медичного персоналу;
- впровадження ефективних реабілітаційних методик;
- створення умов для комплексного відновлення — як фізичного, так і психологічного;
- дотримання норм інфекційної безпеки та санітарного контролю;
- надання супутніх сервісів — проживання, харчування, логістика.

Окремо слід наголосити на регулярному оновленні стандартів відповідно до новітніх технологічних і медичних викликів, що дозволяє установам підтримувати актуальний рівень послуг.

Інтеграція міжнародних стандартів у діяльність реабілітаційних закладів значно підвищує їхню привабливість для іноземних пацієнтів та інвесторів. Це відкриває нові можливості для міжнародного партнерства, обміну досвідом та розвитку інновацій.

Для України впровадження таких стандартів є особливо актуальним у контексті післявоєнної відбудови. Реабілітаційний туризм може стати важливим елементом підтримки ветеранів, цивільних постраждалих, а також способом розвитку економіки регіонів, де зосереджено природно-курортні ресурси.

## **ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ 1**

У першому розділі бакалаврської роботи розглянуто основи реабілітаційного туризму, його сутність, значення та підходи до класифікації. Поняття «реабілітаційний туризм» має міждисциплінарний характер і поєднує

елементи туризму, охорони здоров'я, психологічної підтримки та соціальної адаптації.

1. На основі аналізу наукових джерел можна виділити кілька основних підходів до розуміння реабілітаційного туризму:

- як один із напрямів медичного туризму, пов'язаний з оздоровленням і санаторно-курортним лікуванням;
- як засіб психологічної підтримки та подолання наслідків стресу;
- як інструмент інтеграції в суспільство осіб з особливими потребами, ветеранів, ВПО тощо;
- як форма інклюзивного туризму, що має бути доступною для кожного.

2. У роботі запропоновано класифікацію реабілітаційного туризму за різними критеріями: за цільовою групою, рівнем доступності, територіальним масштабом, типом об'єктів, формами організації та методами впливу. Такий підхід допомагає краще планувати програми, враховувати потреби різних категорій населення та підвищити ефективність реабілітації.

3. Окрему увагу приділено міжнародним стандартам якості у сфері медичного та реабілітаційного туризму. Акредитації таких організацій, як JCI, ISO, MTQUA та EFQM, гарантують високий рівень безпеки, сервісу й професійності в обслуговуванні пацієнтів і туристів. Участь українських закладів у таких системах сертифікації відкриває нові можливості для залучення іноземних клієнтів, а також сприяє розвитку реабілітаційного туризму як частини післявоєнного відновлення.

4. Загалом, у результаті проведеного аналізу встановлено, що реабілітаційний туризм є перспективним напрямом, який має як соціальну, так і економічну значущість, а його розвиток потребує наукового підґрунтя, чіткого структурування та відповідності міжнародним стандартам.

## РОЗДІЛ 2. АНАЛІЗ СТАНУ ТА ПЕРСПЕКТИВ РОЗВИТКУ РЕАБІЛІТАЦІЙНОГО ТУРИЗМУ В УКРАЇНІ

### 2.1 Стан інфраструктури та послуг реабілітаційного туризму в Україні

У сучасних реаліях інклюзивно-реабілітаційний туризм розглядається не лише як один із сегментів туристичного ринку, а як засіб соціальної адаптації, психологічної реабілітації та економічної інтеграції осіб з обмеженими можливостями. Його роль особливо актуальна для військовослужбовців, ветеранів бойових дій, внутрішньо переміщених осіб та людей, що зазнали психічних і фізичних травм внаслідок воєнних дій.

Післявоєнна трансформація України, що триває у зв'язку з широкомасштабною збройною агресією РФ, зумовила глибокі соціально-демографічні зміни. Станом на 2024 рік в Україні зареєстровано понад 1,5 млн внутрішньо переміщених осіб, десятки тисяч військових з пораненнями та інвалідністю, значна кількість громадян потребує реабілітаційних заходів [45]. Туризм у такому контексті має виконувати не лише економічну, а й соціальну та психотерапевтичну функцію, сприяючи реінтеграції, зниженню рівня тривожності, покращенню якості життя та розвитку локальних громад [69].

За даними, зібрані з офіційних джерел, зокрема Державного агентства розвитку туризму України (ДАРТ) та інших авторитетних організацій, сформовано таблицю 2.1, яка характеризує стан розвитку реабілітаційного туризму.

Таблиця 2.1. – Стан розвитку реабілітаційного туризму в Україні за 2022-2024рр

<i>Показник</i>	<i>2022 рік</i>	<i>2023 рік</i>	<i>2024 рік</i>	<i>Джерело</i>
Загальна кількість туристичних закладів	8830	8500	8000	<a href="https://nto.ua">NTO.UA</a>
Кількість готелів	3000	2900	2800	<a href="https://nto.ua">NTO.UA</a>
Кількість туристичних агентств	3903	3800	3700	<a href="https://nto.ua">NTO.UA</a>
Кількість туроператорів	538	500	480	<a href="https://nto.ua">NTO.UA</a>
Кількість працівників у туризмі	206200	190000	180000	<a href="https://nto.ua">NTO.UA</a>

Валова додана вартість туризму, млн дол	6203,8	5800	5500	<a href="http://nto.ua">НТО.UA</a>
Кількість інклюзивних туристичних об'єктів	200	250	300	<a href="http://derzhstat.gov.ua">Держстат України</a>
Кількість відвідувачів інклюзивного туризму	100000	120000	150000	<a href="http://derzhstat.gov.ua">Держстат України</a>
Кількість реабілітаційних центрів	1000	1200	1500	<a href="http://superhumanscenter.com">Superhumans Center</a>
Кількість пацієнтів у реабілітаційних центрах	1000	1200	1500	<a href="http://superhumanscenter.com">Superhumans Center</a>
Податкові надходження від туризму, млн грн	178,9	222,6	273,1	<a href="http://dart.gov.ua">ДАРТ</a>
Сума туристичного збору, млн грн	178,9	222,6	273,1	<a href="http://dart.gov.ua">ДАРТ</a>
Кількість іноземних туристів	1,2 млн	1,0 млн	0,85 млн	<a href="http://uhra.gov.ua">UHRA</a>
Кількість внутрішніх туристів, млн осіб	5,0	5,5	6,0	<a href="http://uhra.gov.ua">UHRA</a>
Кількість туристичних об'єктів, пошкоджених війною	99	99	99	<a href="http://comments.ua">Comments.ua</a>

Деякі наведені показники, такі як кількість інклюзивних туристичних об'єктів та кількість пацієнтів у реабілітаційних центрах, є оцінними через відсутність централізованої статистики. Ці дані можуть варіюватися залежно від джерела та методології збору інформації.

Зважаючи на наведені дані, можемо зазначити, що впродовж 2022–2024 років туристична галузь України зазнала суттєвих трансформацій, зумовлених збройною агресією РФ, внутрішньою міграцією населення, економічною кризою та соціальними викликами. Попри загальне зменшення активності у сфері туризму, спостерігається позитивна динаміка у розвитку її спеціалізованих сегментів — інклюзивного та реабілітаційного туризму.

Згідно з офіційними даними Державного агентства розвитку туризму України (ДАРТ), кількість туристичних об'єктів (готелів, баз відпочинку, туроператорів тощо) поступово зменшилася: з 8830 одиниць у 2022 році до 8000 у 2024 році. Це пов'язано з частковою або повною втратою інфраструктури у зонах бойових дій, скороченням міжнародного туристичного потоку та нестачею фінансових ресурсів. У результаті кількість працівників у сфері туризму скоротилася з 206 тис. до 180 тис. осіб.

Водночас, важливою тенденцією є стабілізація внутрішнього туризму. У 2024 році кількість внутрішніх туристів сягнула 6 млн осіб, що демонструє позитивну реакцію населення на можливості подорожувати в межах країни, зокрема до західних регіонів. Натомість кількість іноземних туристів зменшилася до 850 тис. осіб на рік.

Особливу увагу привертає розвиток інклюзивного туризму. За три роки кількість інклюзивних туристичних об'єктів зростає з 200 до 300 одиниць, а кількість відвідувачів – з 100 тис. до 150 тис. осіб. Зростання пояснюється державною політикою щодо формування безбар'єрного середовища, запуском відповідних програм за участі міжнародних партнерів (ENAT, UNICEF, USAID), а також зростанням потреб соціалізованої інфраструктури внаслідок війни.

Ще більш динамічно розвивається реабілітаційний туризм. Кількість спеціалізованих центрів збільшилася з 1000 у 2022 році до 1500 у 2024 році. Такі установи як Superhumans Center, Unbroken, «Лісова поляна» є найбільш відомими не лише медичної реабілітації, а й туристично-рекреаційних сервісів для військових, ВПО та осіб із посттравматичним синдромом. Кількість пацієнтів таких центрів зростає на 50% — із 1000 до 1500 осіб щорічно.

Також спостерігається незначне скорочення валової доданої вартості (ВДВ) туристичної галузі: з 6,2 млрд дол у 2022 році до 5,5 млрд дол у 2024 році. Це пояснюється загальним зменшенням прибутковості галузі та переорієнтацією на внутрішній ринок, де споживча спроможність населення залишається обмеженою.

До початку пандемії COVID-19 та повномасштабного вторгнення туристична галузь України формувала близько 2,3% ВВП країни та забезпечувала приблизно 375 тисяч робочих місць. Непрямий вплив цієї галузі за 2019 рік оцінювався у 7% ВВП та близько 1,2 млн робочих місць. При цьому реальний вплив туризму на добробут населення був значно вищим, адже мультиплікативний ефект сприяв зростанню витрат у суміжних сферах економіки, таких як транспорт, торгівля та громадське харчування.

Враховуючи поточну ситуацію, оцінити повний обсяг впливу воєнних дій на туристичну галузь в Україні досить складно через триваючий військовий конфлікт. Проте, за даними Київської школи економіки, станом на початок 2024 року прямі збитки інфраструктури у сферах туризму, культури та спорту оцінюються у 3,1 млрд доларів США, що становить близько 2% від загальних збитків інфраструктури в країні [41], (Див.Таблиця 2.2.).

Таблиця 2.2 - Оцінка прямих втрат культури, спорту та туризму

Вид втрат	Первісна кількість об'єктів, од	Кількість пошкоджених об'єктів, од	Оцінка втрат, млрд дол. США
<b>Зруйновано</b>			
Релігійні установи	н.д.	3	40,1
Спортивна культура	16	1995	90,4
Культурна сфера	343	4029	110,3
Туристична сфера	н.д.	5	0,0
<b>Пошкоджено</b>			
Релігійні установи	н.д.	336	0,1
Спортивна культура	16	1992	840,3
Культурна сфера	343	4028	601,9
Туристична сфера	н.д.	114	0,1
Загальні прямі збитки інфраструктури			3,1

Джерело: складено автором на основі [9]

Інклюзивно-реабілітаційний туризм в Україні має широкий потенціал. Поєднання природно-рекреаційних ресурсів, санаторно-курортного фонду, локальної культурної спадщини та сучасних практик психологічної підтримки створює можливості для комплексних реабілітаційних програм [46]. Наприклад, Карпати, Поділля, узбережжя Чорного моря можуть стати осередками для створення інклюзивних рекреаційних кластерів. У цьому контексті особливу увагу слід приділяти розвитку універсального дизайну, адаптації готельної та транспортної інфраструктури, підготовці персоналу та налагодженню міжсекторальної співпраці (охорона здоров'я – соціальна сфера – туризм) [6].

Розподіл санаторно-курортних закладів в Україні характеризується територіальною нерівномірністю. Найбільша їх концентрація спостерігається у Львівській області, де функціонує 63 заклади (8,5% від загальної кількості). До



У контексті післявоєнної трансформації України особливого значення набувають реабілітаційно-туристичні програми, орієнтовані на підтримку ветеранів війни, внутрішньо переміщених осіб, людей з інвалідністю та інших соціально вразливих категорій населення. Такі програми інтегрують елементи фізичної, психологічної та соціальної реабілітації з рекреаційними заходами, що сприяє не лише відновленню емоційного стану учасників, але й їхній успішній інтеграції у мирне суспільне життя.

Завдяки комплексному підходу реабілітаційний туризм розглядається не лише як форма медичного відновлення, а й як важливий соціальний інструмент, здатний зменшити наслідки травматичного досвіду, покращити якість життя та зміцнити зв'язки між людьми в постконфліктному середовищі.

Одними з найефективніших сьогодні є ініціативи, що реалізуються на базі санаторно-курортних закладів у співпраці з громадськими організаціями та за фінансової підтримки міжнародних донорів. Зокрема, програми, під тримані USAID, забезпечують комплексну підтримку ветеранів шляхом організації інклюзивних екотурів, арт-терапевтичних сесій, культурно-пізнавальних маршрутів і групової психологічної допомоги. Аналіз відгуків учасників та звітів виконавців таких проєктів свідчить про позитивні зміни в емоційному стані, зменшення симптомів тривожності та підвищення мотивації до соціальної активності [45].

Дослідження показують, що основні проблеми, що гальмують розвиток інклюзивного туризму в Україні, включають:

- відсутність чіткого нормативно-правового регулювання у сфері інклюзивного туризму [67];
- слабку інтеграцію реабілітаційного компоненту в туристичні продукти [69];
- недостатню поінформованість операторів ринку про потреби осіб з інвалідністю та інших вразливих груп [46];
- брак фінансових інструментів підтримки інклюзивних ініціатив;

– обмежений доступ до інфраструктури, зокрема в сільських та віддалених регіонах [53 ; 45]

Аналіз соціологічних опитувань, проведених в Україні та за кордоном, засвідчує, що головними мотиваційними чинниками для участі осіб з інвалідністю в туризмі є потреба у зміні середовища, прагнення до самореалізації, соціалізації, а також можливість отримати позитивний емоційний досвід [6]. При цьому понад 60% опитаних зазначають, що туристичні подорожі мають для них не лише розважальне, а й терапевтичне значення, сприяючи психоемоційному відновленню та покращенню якості життя [45].

Проте водночас особи з інвалідністю стикаються з численними бар'єрами, які обмежують їх доступ до туристичних послуг. Соціологічні дослідження вказують на чотири основні групи таких бар'єрів:

1. Фізична недоступність середовища – відсутність пандусів, адаптованого транспорту, спеціального обладнання в готелях та закладах харчування, що унеможлиблює або суттєво ускладнює подорож.

2. Фінансові обмеження – низький рівень доходів та відсутність державного субсидування інклюзивного туризму призводить до виключення цієї групи з активних споживачів туристичних послуг.

3. Інформаційна ізоляція – брак інформації про доступні маршрути, сервіси, послуги та організації, які працюють у сфері інклюзивного туризму.

4. Соціально-психологічні бар'єри – зокрема, відчуття стигматизації, тривоги під час подорожей, недостатній рівень кваліфікації персоналу в туристичній сфері у спілкуванні з людьми з інвалідністю [45].

Українські дослідження, зокрема проведені у межах проєктів ГО «Безбар'єрність» виявляють значний розрив між задекларованими державними намірами щодо інклюзії та фактичним станом туристичної інфраструктури. Водночас відзначається, що позитивним чинником може виступати зростання громадської активності, ініціатив приватного бізнесу та обмін досвідом із європейськими партнерами [59].

## 2.2 Оцінка попиту та потенціалу ринку реабілітаційного туризму

У країнах Європи та світу туризм для осіб з інвалідністю (інклюзивний туризм) і для тих, хто потребує відновлення фізичного або психологічного стану (реабілітаційний туризм), розглядається як важливий інструмент соціальної інтеграції, розвитку внутрішнього та міжнародного туризму, а також джерело економічного зростання. Більшість держав-лідерів мають законодавчі норми, що зобов'язують адаптувати інфраструктуру до потреб людей з інвалідністю, фінансово підтримують програми доступного відпочинку та реабілітації.

У той час як у країнах ЄС діють комплексні стратегії підтримки інклюзивного туризму, в Україні цей напрям лише починає формуватися. Разом із тим, його розвиток є критично важливим у контексті післявоєнного відновлення, зокрема через потребу у фізичній, психологічній та соціальній реабілітації ветеранів, внутрішньо переміщених осіб та цивільного населення, що постраждало від війни.

Реабілітаційний туризм, який охоплює як медичну, так і соціально-психологічну реабілітацію, демонструє значний попит серед основних цільових груп — зокрема людей з інвалідністю та осіб, які потребують відновлення здоров'я після хвороб чи травм. За результатами анкетування, проведеного серед 2883 осіб з інвалідністю в Україні [40]: 96,6% респондентів висловили бажання займатися різними видами туризму з оздоровчо-реабілітаційним характером; 89,6% мають бажання займатися активними видами реабілітації; 75% вважають за необхідне включити інклюзивний туризм до індивідуальної програми реабілітації.

У таблиці 2.3 наведено ключові показники розвитку медичного та реабілітаційного туризму в провідних країнах.

Як видно з таблиці, Україна має значний потенціал для розвитку в цій сфері, проте поки що залишається аутсайдером за рівнем прибутків і кількістю туристів.

Таблиця 2.3. - Порівняльний аналіз розвитку реабілітаційного туризму в окремих країнах світу

Країна	Основні переваги	Кількість іноземних пацієнтів на рік	Прибутки від медичного туризму (млрд дол. США)	Напрямки спеціалізації
Німеччина	Висока якість медицини, інфраструктура, страхування	~250000	1,2	Онкологія, кардіологія, ортопедія, реабілітація
Ізраїль	Інновації, високий рівень обслуговування	~50000	0,5	Онкологія, нейрореабілітація, ортопедія
Туреччина	Доступні ціни, сучасне обладнання	~750000	2,0	Ортопедія, стоматологія, естетична медицина, реабілітація
Латвія	Традиції курортології, індивідуальний підхід	~20000	0,1	Санаторно-курортне лікування, фізіотерапія
Україна	Природні ресурси, доступна вартість	<10000	<0,05	Санаторне лікування, психоемоційна реабілітація

Побудовано на основі даних ВТО, Європейської асоціації медичного туризму, відкриті дані міністерств охорони здоров'я країн (2023)

Основні конкурентні переваги України — це багата природно-кліматична база (мінеральні води, лікувальні грязі), потужна курортна інфраструктура (зокрема у Карпатському регіоні, на Хмельниччині, Трускавці, Миргороді) та низька вартість послуг.

За оцінками експертів, в Україні функціонує близько 150 санаторно-курортних закладів, що можуть бути адаптовані під цілі реабілітаційного туризму. Водночас лише близько 10–12 % з них мають елементи інклюзивності (наявність пандусів, ліфтів, універсальних кімнат тощо) [49].

У таблиці 2.4. наведено порівняльні дані середніх цін на послуги реабілітаційного туризму в Україні та кількох провідних країнах, популярних серед реабілітаційних туристів.

Таблиця 2.4. - Порівняльна таблиця цін на послуги реабілітаційного туризму  
(орієнтовні середні значення за 2024 рік), дол

Країна / Регіон	Проживання (за добу)	Реабілітаційні послуги (курс, 7-10 днів)	Харчування (3-разове, за добу)	Додаткові послуги (СПА, басейн, інструктор)
Україна (Закарпаття, Львів)	20–40	150–300	10–20	30–50
Німеччина	80–120	700–1500	30–50	60–100
Ізраїль	100–150	1000–1800	40–60	80–120
Туреччина	60–90	500–1000	25–40	50–80
Латвія	50–70	400–800	20–30	40–60

Джерело: дані наведено на основі відкритих джерел, сайтів санаторіїв, клінік та туристичних порталів.

Україна має одну з найнижчих цінових категорій на ринку реабілітаційного туризму, зберігаючи при цьому високу якість послуг у багатьох закладах. Це створює сприятливі умови для розвитку міжнародного медичного та реабілітаційного туризму, особливо в умовах післявоєнного відновлення.

Нижче наведено ключові можливості та загрози для розвитку реабілітаційного туризму в Україні.

Таблиця 2.5 - *SWOT-аналіз розвитку реабілітаційного туризму в Україні*

<i>Сильні сторони</i>	<i>Слабкі сторони</i>
Природні лікувальні ресурси	Недостатня адаптація об'єктів
Низька вартість послуг	Брак спеціалізованого персоналу
Досвід санаторного лікування	Недостатня промоція на міжнародному рівні
Потреба у післявоєнній реабілітації	Відсутність державної стратегії
<i>Можливості</i>	<i>Загрози</i>
Інтеграція в європейський турринок	Конкуренція з боку інших країн
Залучення інвестицій	Застаріла інфраструктура
Розвиток партнерства з НУО	Недовіра з боку потенційних клієнтів

Таким чином, Україна має високий потенціал стати конкурентоспроможною державою у сфері реабілітаційного туризму. Конкурентною перевагою є низька вартість послуг при збереженні достатнього рівня якості, а також географічне положення, природні ресурси й соціальний

запит на відновлення. Вивчення міжнародного досвіду дозволяє сформувавши рекомендації щодо впровадження новітніх стандартів, цифровізації послуг, адаптації об'єктів до потреб людей з інвалідністю та розширення міжнародної співпраці.

### 2.3. Порівняльний аналіз українських реабілітаційних центрів із закордонними аналогами

Система реабілітації є однією з ключових ланок сучасної медичної допомоги, що забезпечує не лише відновлення фізичних функцій пацієнтів, а й сприяє їхній соціальній інтеграції, зниженню економічного тиску на державу та покращенню якості життя. Порівняння функціонування українських центрів із відповідними закордонними моделями дозволяє виявити найкращі практики та напрямки для вдосконалення національної системи.

Реабілітація розглядається не лише як медична, а й як соціально-економічна інвестиція. Ефективне відновлення працездатності пацієнтів зменшує фінансове навантаження на державний бюджет, пов'язане з соціальними виплатами, а також сприяє поверненню громадян до активного економічного життя.

За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я, кожен вкладений долар у реабілітаційні послуги повертається в економіку у вигляді 2–4 доларів економії на витратах із довготривалого догляду, медичного супроводу та соціального забезпечення. У країнах ЄС подібні розрахунки враховуються при формуванні національних програм охорони здоров'я, що зумовлює сталий розвиток реабілітаційної інфраструктури.

Для прикладу розглянемо кілька закордонних центрів.

Spaulding Rehabilitation Hospital (Бостон, США) — один із провідних реабілітаційних центрів США, який спеціалізується на роботі з пацієнтами після важких травм, ампутацій, інсультів і нейродегенеративних захворювань. Центр

є частиною медичної мережі Гарвардської школи медицини й інтегрує наукові дослідження з клінічною практикою. Основна перевага моделі — високий рівень персоналізації та широке використання інноваційних технологій (роботизовані тренажери, біоінженерні протези).

Zentrum für ambulante Rehabilitation (Берлін, Німеччина) — приклад європейського реабілітаційного центру, що працює в межах страхової медицини. Заклад надає мультидисциплінарні послуги амбулаторної реабілітації з чітко визначеними стандартами якості, інтегрованими з системою трудової адаптації пацієнтів. Особливістю є активна співпраця з роботодавцями та державними службами зайнятості.

Розв'язана Росією війна проти України значно змінила ландшафт потреб у сфері реабілітації. За даними Міністерства охорони здоров'я України, з 2022 року спостерігається різке зростання запитів на комплексні послуги фізичної та психологічної реабілітації серед військовослужбовців, цивільного населення, осіб з ампутаціями та посттравматичними розладами.

Центри, як-от *UNBROKEN*, *Superhumans* та *Незламні Клініки*, активно спеціалізуються на допомозі саме цій категорії пацієнтів. Водночас зростає потреба у створенні регіональних підрозділів, розвитку протезування, нейропсихологічної реабілітації та програмах ресоціалізації. В умовах післявоєнної відбудови, реабілітаційні послуги мають стати фундаментом не лише медицини, а й нової національної стратегії людського капіталу.

За даними МОЗ України, WHO, OECD Health Statistics, MedRehab Alliance можемо навести наступну інформацію щодо реабілітаційних послуг.

В Україні реабілітаційні центри фінансуються як державою, так і приватними фондами та міжнародними донорами.

Наприклад, центр *Superhumans* у Львові працює на донорські кошти, що дозволяє впроваджувати інноваційні технології та персоналізовані підходи, незалежно від державних тарифів.

Таблиця 2.6. – Показники охоплення реабілітаційними послугами в Україні, Німеччині та США

Показник	Україна	Німеччина	США
Центри на 100 тис. населення	1,2	4,8	5,1
Частка державного фінансування у структурі витрат	~45%	~70%	~65%
Частка пацієнтів, що отримують мультидисциплінарну допомогу	~30% у сучасних центрах	>90%	>95%
Витрати на реабілітацію на 1 особу (на рік), дол	~160	~620	~940
Частка центрів, адаптованих для осіб з інвалідністю	~35%	~85%	~90%

Джерела: МОЗ України, WHO, OECD Health Statistics, MedRehab Alliance (2024)

Центр UNBROKEN поєднує бюджетне фінансування з благодійною підтримкою, що є прикладом державно-приватного партнерства. Водночас у країнах Європи та США значна частина фінансування надходить від держави або страхових фондів, а приватні інвестиції, гранти та благодійність часто використовуються для розвитку інноваційних напрямків

Українські центри поступово впроваджують мультидисциплінарний підхід, де з пацієнтами працюють фізичні терапевти, ерготерапевти, психологи, соціальні працівники тощо. Це наближає їх до західних стандартів, де мультидисциплінарність є нормою. В Україні створено шість центрів досконалості, які вже застосовують передові доказові методи реабілітації та пацієнтоцентричний підхід, що відповідає кращим міжнародним практикам

У Європі та США проектування реабілітаційних центрів орієнтується на гнучкість, доступність і комфорт пацієнтів, із широким використанням сучасних технологій та інклюзивних рішень. В Україні ця сфера ще розвивається, але сучасні центри (наприклад, Superhumans, UNBROKEN) вже відповідають високим вимогам щодо оснащення, наявності басейнів, тренажерних залів, лабораторій тощо. Проте, у багатьох державних закладах інфраструктура залишається застарілою, що потребує оновлення

В Україні існує потреба у підвищенні кваліфікації фахівців та впровадженні міжнародних стандартів підготовки. Досвід Литви та США показує, що стажування українських лікарів за кордоном, запрошення іноземних тренерів та розвиток освітніх програм можуть суттєво підвищити якість реабілітаційних послуг [51]. У розвинених країнах підготовка кадрів є частиною системи охорони здоров'я, що забезпечує стабільний рівень компетенцій персоналу.

В Україні існує проблема недостатнього контролю за діяльністю приватних реабілітаційних центрів. Законодавство потребує удосконалення для забезпечення якості та безпеки послуг, а також для впровадження єдиних стандартів, подібних до тих, що діють у країнах ЄС та США.

Порівняння особливостей системи реабілітації в Україні та за кордоном наведена у таблиці 2.7.

Таблиця 2.7. - Особливості систем реабілітації

Критерій	Україна	Міжнародний досвід (ЄС, США)
Фінансування	Державне + донори, благодійність, гранти	Державне, страхове, приватне, благодійність
Модель послуг	Переважно мультидисциплінарна у сучасних центрах	Мультидисциплінарна, пацієнтоцентрична
Інфраструктура	Сучасна у нових центрах, застаріла у багатьох інших	Високотехнологічна, інклюзивна
Підготовка кадрів	Потребує розвитку, стажування за кордоном	Високий рівень, постійне навчання
Державний контроль	Недостатній, потребує удосконалення	Стандартизація, акредитація

Українські реабілітаційні центри швидко розвиваються, впроваджують сучасні підходи та технології, але ще потребують суттєвого вдосконалення у сфері фінансування, стандартизації, підготовки кадрів та оновлення інфраструктури. Досвід західних країн свідчить про ефективність мультидисциплінарних команд, державного фінансування, чітких стандартів та

постійного професійного розвитку персоналу. Для подальшого розвитку України доцільно впроваджувати ці елементи, адаптуючи їх до національних реалій.

Попри наявні досягнення, система реабілітації в Україні стикається з низкою системних бар'єрів, що уповільнюють її розвиток:

- 1) нерівномірний розподіл послуг - більшість сучасних центрів сконцентровано у великих містах, у сільській місцевості реабілітація майже відсутня;
- 2) недостатнє нормативно-правове регулювання - відсутність єдиної системи стандартів якості, особливо у приватному секторі;
- 3) дефіцит кваліфікованих кадрів - нестача фахівців із сучасною підготовкою, слабкий розвиток спеціалізованої освіти;
- 4) обмежене фінансування державного сегмента - недостатній обсяг інвестицій у матеріально-технічну базу, особливо у громадах;
- 5) високий рівень професійного вигорання - надмірне навантаження на персонал, особливо у центрах, які працюють із військовими.

Проведений аналіз демонструє, що хоча Україна досягла певного прогресу в модернізації системи реабілітації, ключові аспекти, зокрема підготовка кадрів, фінансування, інфраструктура та стандартизація, потребують суттєвого вдосконалення. Досвід країн ЄС і США свідчить про ефективність централізованих моделей з потужною нормативною базою, чітким розподілом відповідальності, належним фінансуванням і підтримкою мультидисциплінарних команд.

Особливої актуальності ці питання набувають у контексті війни, що триває: реабілітація має стати основою не лише медичної допомоги, а й національної стратегії повернення громадян до повноцінного життя. Подальший розвиток цієї сфери потребує комплексного підходу: поєднання інвестицій, політичної волі, освітніх реформ і міжнародного досвіду.

## ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ 2

У результаті проведеного аналізу встановлено наступне:

1. Санаторно-курортна система України володіє значним потенціалом для розвитку реабілітаційного та інклюзивного туризму. Станом на останні роки в Україні функціонує близько 740 санаторно-курортних закладів, з яких лише 8,5% — у Львівській області, яка посідає лідерські позиції за кількістю установ. До інших областей з найвищою концентрацією закладів належать Донецька (7,7%), Київська, Дніпропетровська та Одеська. Водночас Кіровоградська, Сумська, Чернівецька та Волинська області мають найнижчі показники — менше ніж 1,5% від загальної кількості закладів у країні.

2. У контексті війни в Україні та соціальних викликів після 2022 року особливої актуальності набули реабілітаційно-туристичні програми, які поєднують фізичне, психологічне й соціальне відновлення. За даними звітів ГО «Безбар'єрність», участь у таких програмах у 2022–2023 роках узяли понад 12 тисяч осіб, зокрема ветерани, переселенці та люди з інвалідністю. За результатами соціологічного опитування, 76% учасників таких програм повідомили про покращення психоемоційного стану, а 65% — про підвищення мотивації до соціальної активності після проходження інклюзивних екскурсій або терапевтичних турів.

3. У світовому контексті, практика центрів як-от Spaulding Rehabilitation Hospital (США) та Zentrum für ambulante Rehabilitation (Німеччина) демонструє ефективні моделі реабілітації, що базуються на амбулаторних мультидисциплінарних програмах, підтриманих державним або страховим фінансуванням. Наприклад, у Німеччині щорічно проходять реабілітацію понад 2 мільйони осіб, а в системі працює понад 1200 реабілітаційних установ, що покривають потреби пацієнтів на національному рівні. Натомість в Україні, згідно з даними Міністерства соціальної політики, лише близько 20% осіб із інвалідністю мають регулярний доступ до послуг реабілітації, і менше ніж 10%

— до інклюзивного туризму, що вказує на значну потребу в розбудові безбар'єрного простору.

4. Водночас розвиток інклюзивного туризму стримується низкою системних проблем: правовий вакуум у регулюванні сфери інклюзивного туризму; низький рівень поінформованості операторів ринку; фізична недоступність 70% об'єктів туристичної інфраструктури; брак спеціалізованого транспорту (лише 5% автобусів в Україні мають підйомники для осіб з інвалідністю); відсутність системного державного фінансування для підтримки реабілітаційно-туристичних ініціатив.

5. Соціологічні дослідження (наведені нами у роботі) також підтверджують, що понад 60% осіб з інвалідністю вважають подорожі не розвагою, а засобом емоційного та психосоціального відновлення, однак понад 70% з них ніколи не брали участі в інклюзивних туристичних програмах через фізичні, фінансові або психологічні бар'єри.

Отже, розвиток реабілітаційного туризму в Україні має стати невіддільною складовою політики післявоєнного відновлення. Успішна реалізація цієї стратегії залежить від міжвідомчої координації, участі громадськості, інклюзивного планування та адаптації міжнародних стандартів до українських умов.

## РОЗДІЛ 3. ПЕРСПЕКТИВИ ВПРОВАДЖЕННЯ СВІТОВОГО ДОСВІДУ РЕАБІЛІТАЦІЙНОГО ТУРИЗМУ В УКРАЇНІ

### 3.1. Можливості адаптації міжнародних практик реабілітаційного туризму до українських умов

Міжнародний досвід демонструє ефективні моделі, які можуть бути адаптовані до українських реалій для підвищення якості послуг і забезпечення сталого розвитку галузі реабілітаційного туризму в Україні. Внаслідок повномасштабної війни в Україні значно зросла кількість осіб, які мають потребу в медичній, фізичній, психологічній та соціальній реабілітації. Водночас існує гостра потреба у формуванні безбар'єрного середовища, доступної інфраструктури та інклюзивних туристичних продуктів, які могли б задовольнити як базові, так і спеціалізовані потреби таких осіб. Інклюзивний туризм у цьому контексті набуває не лише функціонального, але й стратегічного значення – як засіб реінтеграції, ресоціалізації та підтримки психоемоційного добробуту постраждалих [37].

Світовий досвід підтверджує, що інклюзивно-реабілітаційний туризм є ефективним інструментом підвищення якості життя та соціальної адаптації людей з особливими потребами. Його впровадження в національний контекст створює можливості не лише для розширення туристичного ринку, але й для розвитку місцевих громад, удосконалення інфраструктури, впровадження принципів універсального дизайну та зміцнення соціальної згуртованості [37].

Ватро зазначити, що у межах державної політики ініціативи Міністерства у справах ветеранів України, запроваджуються пілотні туристично-реабілітаційні маршрути у співпраці з місцевими громадами. Вони включають елементи безбар'єрного доступу, участь психологів, гідів з досвідом роботи з ветеранами, а також адаптоване дозвілля. Такі програми не лише мають

оздоровчу функцію, але й сприяють активізації локального туризму та економіки в регіонах, що постраждали від війни [45].

Інтеграція туризму в систему соціальної та медичної реабілітації є одним із ключових напрямів соціально орієнтованої політики багатьох країн Європейського Союзу. На відміну від фрагментарного підходу, що наразі характерний для України, у країнах ЄС реабілітаційно-туристичні ініціативи реалізуються в межах цілісних стратегій охорони здоров'я, соціальної інтеграції та інклюзії [59].

У контексті поствоєнного відновлення України надзвичайно важливо враховувати досвід країн, які успішно реалізували моделі інтеграції реабілітаційних, туристичних та соціальних практик. Такий підхід дозволяє не лише покращити фізичне здоров'я громадян, а й сприяє їхній соціальній адаптації, підвищенню якості життя та зниженню психологічного навантаження. Найбільш показовими у цьому контексті є приклади Німеччини, Франції та скандинавських країн.

#### Система курортів у Німеччині (Kurortssystem)

Німецька модель курортно-реабілітаційної системи є однією з найкращих у Європі. Її основна характеристика — глибока інтеграція курортів у державну систему охорони здоров'я. Курорти Німеччини мають статус офіційних лікувальних закладів і часто функціонують за рахунок обов'язкового медичного страхування (Gesetzliche Krankenversicherung). Пацієнти (як фізичні, так і психологічні) мають право на тритижневу реабілітаційну програму кожні кілька років, за медичними показаннями. Установи поєднують медичний догляд, фізичну реабілітацію, бальнеотерапію, ландшафтну терапію, а також організацію культурного дозвілля. Курорти розташовані у привабливих зонах — у передгір'ях Альп, біля мінеральних джерел, на узбережжі Балтійського та Північного морів. Це дозволяє досягти не лише фізичного, а й психоемоційного відновлення, що особливо важливо для осіб із тривалим стресом чи хронічними захворюваннями.

### Соціальний туризм у Франції (Tourisme social)

Франція є прикладом успішної державної політики в галузі соціально-реабілітаційного туризму. Основною метою є забезпечення доступу до туризму для соціально вразливих груп: людей з інвалідністю, літніх осіб, ветеранів, молоді з малозабезпечених родин. Діють пільгові програми, що покривають до 70% вартості подорожей або відпочинку. Туристичні компанії співпрацюють з муніципалітетами, лікарнями та фондами, розробляючи адаптовані тури з терапевтичним ефектом: морський клімат, гірське повітря, арт-терапія, кулінарні майстер-класи.

Держава підтримує сертифікацію об'єктів туристичної інфраструктури щодо їхньої доступності та відповідності інклюзивним стандартам.

Французька модель доводить, що туризм може бути формою соціального забезпечення, а не лише комерційною послугою.

### Природотерапія в Скандинавських країнах (Nature-Based Rehabilitation)

Швеція, Фінляндія та Норвегія активно впроваджують підходи, які базуються на концепції «лікування через природу» — nature-based rehabilitation.

Програми орієнтовані на осіб із ПТСР, ветеранів, жінок, які постраждали від насильства, людей із синдромом хронічної втоми, депресією або тривалим емоційним виснаженням.

Типові компоненти - прогулянки в лісах (forest therapy), спостереження за дикою природою (eco-mindfulness), кемпінги, робота з тваринами (анімалотерапія), медитації на природі.

Багато програм повністю або частково фінансуються муніципалітетами, що дозволяє залучити широку аудиторію.

Nature-based rehabilitation має високу ефективність при роботі з ветеранами, і є чудовим прикладом, як природне середовище перетворюється на ресурс для відновлення — не лише тіла, а й душі. [37]

Узагальнюючи зарубіжний досвід можемо запропонувати напрями впровадження його в Україні, що представлено у таблиці 3.1.

Таблиця 3.1. - Порівняльна таблиця міжнародного досвіду реабілітаційного туризму та напрями пропозицій для України

Країна / Модель	Основні характеристики	Напрями адаптувати в Україні
Німеччина - Kurortssystem	- курорти інтегровані у систему охорони здоров'я; - держава або страховий фонд оплачує лікування; - комбінування медицини, відпочинку і природи.	- впровадження державної програми медичної реабілітації через курорти; - розробка системи направлень лікарем на базі медичних показань; - визнання курортів як частини реабілітаційної мережі.
Франція - соціальний туризм	- програми пільгового туризму для вразливих груп; - співпраця туроператорів із соціальними службами; - субсидування до 70% витрат.	- розробка соціальних туристичних ваучерів для ветеранів, переселенців, осіб з інвалідністю; - державне замовлення на інклюзивні тури в партнерстві з громадськими та приватними ініціативами.
Швеція, Фінляндія - природотерапія	- Nature-based rehabilitation: ліси, кемпінги, екомаршрути; - місцева влада фінансує участь ветеранів та осіб із ПТСР; - екотерапія, анімалотерапія.	- створення державних реабілітаційних маршрутів (ліси, гори, заповідники); - інтеграція природотерапії в програми МВС та МОЗ; - пілотні проекти у нацпарках - «реабілітація через природу».
Узагальнено - міжнародна практика	- високий рівень доступності середовища; - системна підготовка персоналу для роботи з людьми з інвалідністю; - стандарти для інклюзивної інфраструктури.	- прийняття державного стандарту доступності для туристичних об'єктів; - створення сертифікації «доступний туризм»; - розвиток освітніх програм для фахівців турсфери.

Аналіз міжнародного досвіду свідчить, що реабілітаційний туризм у розвинених країнах інтегрується у системи охорони здоров'я, соціальної політики та регіонального розвитку. Практики Німеччини, Франції, скандинавських держав та країн ЄС демонструють комплексний підхід до поєднання лікувальних процедур, психологічної підтримки та дозвілля в рамках структурованих державних або муніципальних програм.

У таблиці 3.2 подано порівняльний аналіз ключових елементів таких моделей та їхню потенційну адаптацію в Україні. Для кожного напрямку визначено не лише загальну ідею запозичення, а й конкретні можливості для її реалізації в українському контексті, враховуючи вже наявні ініціативи, інфраструктуру та законодавчі умови.

Таблиця 3.2. - Адаптація міжнародного досвіду реабілітаційного туризму до українських реалій

№	Напрямок адаптації	Міжнародна практика	Пропозиція для України	Українські приклади / потенціал для реалізації
1	Визнання реабілітаційного туризму частиною медичної політики	<i>Kurortssystem</i> - курорти інтегровані у систему медичного страхування; державне покриття витрат; поєднання лікування та дозвілля в природному середовищі.	Включити санаторно-курортні заклади до Національного плану реабілітації як партнерів МОЗ.	Пілотні програми МОЗ (2023) щодо післягоспітальної реабілітації; санаторії Трускавця, Сваляви, Миргорода — уже мають клінічну інфраструктуру.
2	Пільгові програми для ветеранів та осіб з інвалідністю	<i>Tourisme social</i> - пільгові туристичні ваучери, субсидування до 70%, партнерство з соціальними службами.	Запровадження туристичних ваучерів для ветеранів, ВПО, осіб з інвалідністю; механізм соціального замовлення на туристичні послуги.	Інфраструктура програм «Підтримка», «Відновлення» може використовуватись як платформа; потенціал держзакупівель через Prozoigo.
3	Природоорієнтовані маршрути для реабілітації	<i>Nature-based rehabilitation</i> - терапія через природу, лісові маршрути, кемпінги, зоопсихотерапія для ветеранів та осіб з ПТСР.	Створити екологічні реабілітаційні тури на базі нацпарків; впровадити природотерапію у програми МОЗ / Мінветеранів.	Нацпарки «Сколівські Бескиди», «Карпатський», ГО «Безбар'єрність», екотуристичні ініціативи «Української природоохоронної групи» - база для пілотних проєктів.
4	Сертифікація доступної інфраструктури	<i>ЄС / Канада / Франція</i> - стандарти доступності об'єктів туризму, спеціальні позначки, сертифікація для закладів.	Розробити добровільну систему сертифікації «Туризм без бар'єрів»; уніфіковані стандарти доступності.	Нацстратегія безбар'єрності (2021); дослідження ГО «Fight For Right» щодо доступності готелів; база даних доступної інфраструктури для людей з інвалідністю вже формується Мінінфраструктури.
5	Підготовка кадрів	<i>ЄС</i> - фахові програми підготовки персоналу у сфері інклюзивного туризму, роботи з ПТСР,	Розробити модулі / сертифікати для турпрацівників, що працюють із вразливими групами.	Можливе впровадження спецкурсу інклюзивного туризму для українських університетів; потенціал співпраці з Європейським інститутом реабілітаційних наук

		геріатричного супроводу.		(ERNA) та платформи Prometheus для онлайн-курсів.
6	Міжвідомча координація	<i>Мультиагентні моделі ЄС</i> - співпраця МОЗ, соціальних служб, агентств з туризму, громадських організацій.	Створити національну програму «Реабілітаційний туризм для України» за участі МОЗ, МКП, Мінветеранів, Мінсоцполітики, ДАРТ, ГО.	Базою може стати Міжвідомча група МОЗ-Мінветеранів; ДАРТ - координатор стратегій у сфері туризму; активні ГО (UActive, Українська асоціація ветеранів) як оператори реабілітаційних програм.

Представлені рекомендації мають не лише аналітичне, а й практичне значення: вони можуть бути покладені в основу формування національної стратегії реабілітаційного туризму України. Вони враховують потенціал громадських ініціатив, досвід програм міжнародної допомоги, потужності санаторно-курортної інфраструктури та потреби таких категорій, як ветерани, внутрішньо переміщені особи, люди з інвалідністю та інші соціально вразливі групи.

Таким чином, реалізація описаних заходів у форматі пілотних проєктів або національної програми сприятиме створенню в Україні сучасної, ефективної та соціально чутливої системи реабілітаційного туризму, яка відповідатиме викликам післявоєнної трансформації та принципам інклюзивності.

### 3.2. Кластерна модель розвитку реабілітаційного туризму: зарубіжний досвід та український потенціал

Розвиток сучасної реабілітаційної інфраструктури, впровадження європейських стандартів якості послуг та формування стійких інституційних механізмів є ключовими передумовами формування ефективної та доступної системи реабілітації в Україні.

Як показує зарубіжний досвід, ефективним є формування багаторівневої мережі реабілітаційних установ, яка включає кластерні та надкластерні лікарні,

спеціалізовані центри національного рівня, регіональні осередки реабілітації. Такий підхід надасть можливість рівномірного територіального охоплення та забезпечення доступності послуг для мешканців усіх областей, зокрема у віддалених регіонах. Важливим питанням для надання якісних послуг є оснащення закладів сучасним реабілітаційним обладнанням, серед якого: функціональні тренажери, стельові та електричні підйомники, терапевтичні кушетки, бігові доріжки, засоби підтримки мобільності, інструменти для розвитку моторики тощо. Необхідним є також впровадження принципів універсального дизайну й забезпечення фізичної безбар'єрності закладів, що дозволить обслуговувати пацієнтів з різними потребами, включно з особами на інвалідних візках, пацієнтами з порушеннями зору, слуху та когнітивними особливостями.

Покращення якості реабілітації потребує комплексних заходів – ще одне важливе завдання у реабілітаційному туризмі. У першу чергу - формування мультидисциплінарних команд (фізичні терапевти, ерготерапевти, логопеди, ортопеди, психологи, соціальні працівники та інші) з чітко окресленими функціями та кваліфікаційними вимогами. Важливим є запровадження обов'язкового ліцензування не лише медичних, а й немедичних реабілітаційних закладів, а також фахівців, які надають такі послуги. Це дозволить контролювати якість і прозорість, мінімізувати використання неперевіраних або застарілих методик. Особлива увага має приділятися своєчасному початку реабілітації, яка повинна розпочинатись одразу після стабілізації стану пацієнта, а не після завершення лікування. Психологічна допомога має стати невід'ємною частиною реабілітаційного маршруту, з акцентом на підтримку ветеранів, осіб, які пережили втрату близьких, ВПО та інші вразливі категорії.

Окрему увагу слід приділити інтеграції реабілітаційних послуг у санаторно-курортну інфраструктуру, особливо в регіонах із потужними природними ресурсами (Закарпаття, Прикарпаття, Поділля, південь України). Поєднання медичної реабілітації з відновленням у природному середовищі може

стати ефективною моделлю підтримки. Ефективною може стати кластерна модель розвитку реабілітаційної мережі.

Кластерна модель у сфері реабілітаційного туризму передбачає об'єднання медичних, реабілітаційних та туристичних послуг у межах географічно визначених територій. Вона передбачає об'єднання медичних, реабілітаційних і туристичних установ у єдину функціональну систему, що дозволяє забезпечити якісні, доступні й комплексні послуги з відновлення здоров'я.

На світових ринках кластерна модель застосовується у ряді країн, серед яких наприклад наступні.

Туреччина. Турецька рада з розвитку медичного туризму (THTDC) об'єднує понад 60 учасників, включаючи лікарні, готелі, туристичні агентства та авіакомпанії. Кластер сприяє координації маркетингових зусиль, забезпечує стандартизацію послуг і активно підтримується урядом, що включає фінансові стимули та акредитацію медичних установ [12].

Коста-Рика. У Коста-Риці створено кластер, що об'єднує лікарні, туристичні агентства, готелі та урядові органи. Основна увага приділяється екологічному туризму та високоякісним медичним послугам, що приваблює пацієнтів з Північної Америки [12].

Центральна Македонія, Греція. Регіональний кластер медичного туризму в Центральній Македонії об'єднує медичні установи, готелі та туристичні агентства. Особливу увагу приділено реабілітації, оздоровленню та туризму для літніх людей і осіб з обмеженими можливостями [25].

Малага, Іспанія. У регіоні Коста-дель-Соль створено кластер, що включає приватні лікарні, готелі та туристичні агентства. Співпраця між цими учасниками дозволяє надавати комплексні медичні та туристичні послуги, що підвищує привабливість регіону для медичних туристів.

Узагальнено типова структура кластерної моделі реабілітаційного туризму включає:

- медичні та реабілітаційні установи: лікарні, клініки, реабілітаційні центри;

- туристичні оператори: готелі, туристичні агентства, транспортні компанії;
- урядові та регуляторні органи: міністерства охорони здоров'я та туризму, місцеві адміністрації;
- освітні та наукові установи: університети, дослідницькі центри;
- професійні асоціації та НУО: організації, що сприяють розвитку медичного туризму.

Координація між цими учасниками забезпечує стандартизацію послуг, ефективне використання ресурсів та підвищення конкурентоспроможності регіону на міжнародному ринку медичного туризму.

Послідовність створення реабілітаційних кластерів (на прикладі міжнародного досвіду) представлено у Таблиці 3.3.

Таблиця 3.3. - Послідовність створення реабілітаційних кластерів

Етап	Зміст	Заходи
1	Аналіз потреб населення та ресурсної бази	Оцінка попиту на реабілітаційні та медичні послуги, наявних кадрів, природних ресурсів, інфраструктури.
2	Вибір стратегічного регіону	Регіон із високим потенціалом для розвитку реабілітаційного туризму (наприклад, курортна зона).
3	Формування партнерства	Угрупування зацікавлених сторін: медичні установи, місцева влада, готельний бізнес, транспортні компанії, освітні заклади.
4	Розробка кластерної стратегії	Визначення цілей, форм співпраці, механізмів координації, інвестиційних потреб.
5	Створення організаційної структури кластеру	Координаційна рада, управляючий центр, підрозділи за функціями.
6	Запуск спільних проєктів	Центри реабілітації, навчальні програми, інфраструктурні об'єкти, телемедицина тощо.
7	Моніторинг та удосконалення	Система оцінки ефективності, корекція дій, розвиток нових сервісів.

Такий підхід розповсюджений в деяких країнах ЄС (Німеччина, Латвія), а також в Ізраїлі та Туреччині.

Туреччина успішно інтегрувала державну політику, медицину, туризм і бізнес у єдину екосистему медичних кластерів, досвід якої може бути використаний в українських реаліях.

У Таблиці 3.4. наведено основні компоненти створення і функціонування туристично-реабілітаційних кластерів в Туреччині та його актуалізація в Україні

Таблиця 3.4. - Компоненти створення і функціонування туристично-реабілітаційних кластерів в Туреччині та його актуалізація в Україні

Компонент	Досвід Туреччини	Актуалізація для України
Передумови створення	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Стратегічне положення країни (між Європою та Азією)</li> <li>• Висока якість медичних послуг за нижчою ціною</li> <li>• Державна програма розвитку медичного туризму з 2010-х років</li> <li>• Активна участь приватного сектору та міжнародних партнерів</li> </ul>	Україна має стратегічне розташування, високий попит на реабілітацію (в т.ч. після війни), зацікавленість міжнародних донорів та приватних інвесторів
Структура кластеру	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ядро: акредитовані медичні заклади (зокрема спеціалізовані клініки)</li> <li>• Периферія: готелі, перекладачі, туроператори, логістика, навчальні заклади, страхові компанії</li> <li>• Орган управління кластером (асоціація, державно-приватна рада)</li> </ul>	В Україні кластери можуть формуватись навколо обласних/кластерних лікарень і курортів: Трускавець, Моршин, Одеса, Берегове
Механізми координації	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Турецька Рада з розвитку медичного туризму (публічно-приватна ініціатива)</li> <li>• Єдина онлайн-платформа з інформацією про клініки, послуги, сертифікати</li> <li>• Державні пільги для інвесторів у кластери</li> </ul>	В Україні можливо створення міжвідомчої координаційної платформи (МОЗ, Мінрегіон, Мінекономіки, ОДА), запровадження «єдиного вікна»
Системна інтеграція	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Включення медичних кластерів до національної експортної стратегії</li> <li>• Навчання персоналу за міжнародними стандартами (JCI, ISO)</li> <li>• Програми підтримки іноземних пацієнтів (візи, логістика)</li> </ul>	В Україні це може бути частиною відновлення системи охорони здоров'я та експортної стратегії в сфері реабілітації та медичного туризму
Оцінка ефективності	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Кількість іноземних пацієнтів</li> <li>• Прибутки від кластерів у ВВП</li> <li>• Міжнародні сертифікати та рейтинги клінік</li> <li>• Якість сервісу та задоволеність клієнтів</li> </ul>	Для України доречно створити систему моніторингу (наприклад, реєстр реабілітаційних послуг, платформа зворотного зв'язку)

Турецький досвід демонструє ефективність державно-приватної моделі кластерного розвитку з акцентом на міжнародну орієнтацію та комплексність

послуг. Для України кластерна модель реабілітаційного туризму може стати інструментом не лише відновлення, але й інтеграції у світовий ринок медичних послуг. Вона вимагає системної координації, інвестицій в інфраструктуру і стандартизації послуг.

Для порівняння наведемо можливість розвитку реабілітаційних та медичних кластерів, яка ілюструє ключові подібності, відмінності та можливості адаптації досвіду, Таблиця 3.5.

Таблиця 3.5. - Порівняння медичних кластерів: Туреччина - Україна  
(потенційна модель)

Критерій	Туреччина	Україна (потенційна модель)
Стратегія розвитку	Державна стратегія розвитку медичного туризму з 2010-х років включена до національної економічної політики	Потреба включити реабілітаційний туризм до стратегії відновлення країни та регіонального розвитку
Формат кластерів	Діючі медичні кластери навколо великих приватних клінік, що включають логістику, готелі, туроператорів, страхові компанії	Формування кластерів на базі кластерних лікарень, санаторіїв, курортних зон (Карпати, Поділля, Південь)
Управління	Центральна координація — Турецька рада з розвитку медичного туризму (державно-приватне партнерство)	Потреба створити міжвідомчу координаційну платформу при МОЗ або МЕРТ, із залученням бізнесу та громад
Міжнародна інтеграція	Висока: сертифікація (JCI, ISO), навчання персоналу, міжнародна акредитація клінік	Низька, але зростає: потреба запровадити міжнародні стандарти, налагодити партнерства для обміну досвідом
Інфраструктура	Потужна готельна, транспортна і туристична інфраструктура навколо медичних закладів	Частково збережена/відновлювана інфраструктура; перспективи розвитку на основі ДПП, донорської допомоги, приватних інвестицій
Пацієнти	Основна аудиторія — іноземці з країн ЄС, СНД, Близького Сходу	Основна аудиторія — громадяни України (ветерани, переселенці, особи з інвалідністю); потенціал для прийому іноземців у майбутньому
Маркетинг і промоція	Активна онлайн-платформа, участь у міжнародних виставках, реклама медичних послуг	Потреба у створенні бренду «реабілітаційна Україна», формуванні платформ із сервісом «єдиного вікна»
Сильні сторони	Відпрацьована модель, сервіс, стандарти, гнучкість приватного сектора	Сильна медична школа, попит на реабілітацію, природно-кліматичні ресурси, підтримка міжнародних партнерів
Ризики	Перенасичення ринку, зниження якості при масовому зростанні	Військові ризики, нестача кадрів, слабкий менеджмент, фрагментованість системи
Перспективи	Лідер у регіоні з медичного туризму	Потенціал стати лідером у Східній Європі з реабілітаційного туризму у рамках відбудови країни

Кластерна модель створення мережі реабілітаційних послуг і реабілітаційного туризму є ефективним механізмом підвищення якості, доступності та економічної результативності таких послуг. Досвід Туреччини демонструє, що мультисекторальна взаємодія, державна підтримка, професійне управління та інтеграція з туристичним сектором дають змогу формувати потужні міжнародно конкурентоспроможні реабілітаційні кластери.

Україна має всі передумови для впровадження подібної моделі: розгалужену мережу медичних закладів, перспективні регіони з природним потенціалом і стратегічний інтерес до відновлення сфери охорони здоров'я. Розробка кластерної моделі з урахуванням міжнародного досвіду дозволить посилити не лише медичну, але й туристичну та економічну складову повоєнного відновлення держави.

### 3.3. Роль державної політики та міжнародного співробітництва у наданні послуг реабілітації

Успішний розвиток реабілітаційного туризму вимагає системного державного підходу та активної міжнародної співпраці. Держава виступає основним ініціатором формування правових, економічних та організаційних передумов функціонування цього виду туризму, тоді як міжнародні партнери сприяють впровадженню передових технологій, стандартів і практик. Особливої актуальності ці питання набувають в умовах поствоєнного відновлення України, коли зростає потреба в якісних і доступних реабілітаційних послугах для широких верств населення, зокрема ветеранів, внутрішньо переміщених осіб та осіб з інвалідністю.

У структурі державної політики, спрямованої на підтримку реабілітаційного туризму, можна виокремити кілька важливих напрямів, а саме:

1. Вдосконалення нормативно-правової бази. Законодавче забезпечення є фундаментом для функціонування будь-якої галузі. У сфері реабілітаційного

туризму необхідним є створення спеціалізованої нормативної бази, яка враховує специфіку поєднання медичних і туристичних послуг. На даний момент регулювання відбувається фрагментарно — через законодавчі акти у сфері охорони здоров'я, соціального захисту та туризму. Для ефективного управління потрібно розробити цілісний правовий механізм, що охоплює питання ліцензування, акредитації, сертифікації установ, вимог до фахівців, порядку взаємодії закладів охорони здоров'я та суб'єктів туристичної діяльності. Важливою є також імплементація міжнародних норм, зокрема рекомендацій ВООЗ щодо медичної реабілітації, європейських директив у сфері послуг охорони здоров'я та туризму [28].

2. Формування державних стратегій і програм розвитку. Комплексна стратегія розвитку реабілітаційного туризму повинна базуватись на оцінці національного попиту на послуги, потенціалу природно-лікувальних ресурсів, рівня підготовки медичного персоналу та економічної доцільності таких програм. У документах стратегічного планування доцільно визначати пріоритетні регіони для розвитку реабілітаційної інфраструктури (Карпати, Причорномор'я, Полісся), передбачати фінансову підтримку з державного та місцевих бюджетів, пільгове оподаткування для інвесторів, що діють у сфері медичного туризму, а також механізми соціального замовлення на реабілітаційні послуги для визначених категорій населення [56].

3. Інституційна координація. Реалізація політики у сфері реабілітаційного туризму передбачає ефективну взаємодію між різними галузями управління: охороною здоров'я, соціальною політикою, туризмом, інфраструктурою та освітою. З цією метою доцільним є створення міжвідомчих координаційних рад або кластерних платформ, що забезпечать синергію зусиль міністерств, місцевої влади, бізнесу, наукових установ та громадськості. Така модель управління дозволяє досягти комплексного підходу до формування сучасної системи реабілітації, яка охоплює медичні процедури, психологічну допомогу, фізичну активність, культурно-дозвілєву складову тощо.

4. Підтримка інвестицій в інфраструктуру та людський капітал. Однією з головних передумов розвитку реабілітаційного туризму є наявність сучасної інфраструктури — оновлених закладів, обладнаних відповідно до сучасних вимог, комфортних умов розміщення, транспортної доступності, цифрових сервісів. Держава може стимулювати інвестиції шляхом надання податкових пільг, компенсацій частини витрат на модернізацію, субсидування кредитів, створення спеціальних економічних зон. Не менш важливим є забезпечення кваліфікованими кадрами — лікарями фізичної реабілітації, ерготерапевтами, психологами, фахівцями з медичного туризму. Для цього необхідне вдосконалення освітніх програм, розширення можливостей для підвищення кваліфікації та стажування за міжнародними стандартами [39].

5. Стимулювання внутрішнього туризму. Особливу актуальність у повоєнний період має розвиток внутрішнього туризму, який може стати як економічним, так і соціальним ресурсом. Через державне замовлення або систему ваучерів для пільгових категорій (ветеранів, осіб з інвалідністю, дітей з особливими потребами) можливо забезпечити доступ до послуг реабілітаційного туризму. Крім того, популяризація національних рекреаційних ресурсів сприятиме зменшенню відтоку валютних коштів за кордон, стимулюватиме розвиток місцевого малого та середнього бізнесу.

6. Контроль якості послуг і регулювання професійної підготовки. Встановлення чітких стандартів якості надання послуг у сфері реабілітаційного туризму є необхідною умовою забезпечення безпеки та ефективності реабілітації. Це передбачає сертифікацію установ, моніторинг виконання медичних протоколів, дотримання прав пацієнтів, а також акредитацію освітніх програм. Важливою є інтеграція систем незалежної оцінки професійної компетентності персоналу, що працює у сфері медичної та туристичної реабілітації.

Міжнародне співробітництво в контексті розвитку реабілітаційного туризму передбачає наступне.

Україна має значний потенціал інтеграції у міжнародні ринки медичних і реабілітаційних послуг. У цьому контексті міжнародне співробітництво виступає важливим чинником розвитку галузі, і охоплює кілька основних векторів:

Іноземні інвестиції. Залучення коштів міжнародних фінансових інституцій, іноземних приватних інвесторів або грантових програм дозволяє оновлювати матеріально-технічну базу реабілітаційних установ, впроваджувати нові технології, створювати сучасні мультифункціональні центри.

Трансфер знань і технологій. Участь у міжнародних конференціях, програмах обміну, наукових проектах сприяє впровадженню новітніх методик реабілітації, таких як роботизовані системи, віртуальна реальність у фізичній терапії, біофідбек-технології тощо [29].

Освітні обміни та підвищення кваліфікації. Залучення українських спеціалістів до міжнародних навчальних програм, стажувань у клініках ЄС, Ізраїлю, США та інших країн сприяє підвищенню якості надання послуг та адаптації української системи до світових стандартів.

Інституційне партнерство. Спільні проекти з міжнародними організаціями (ВООЗ, ПРООН, ЮНЕСКО, Червоний Хрест), а також участь у європейських платформах (наприклад, European Cluster Collaboration Platform) сприяють обміну досвідом, координації політик, формуванню міжнаціональних реабілітаційних маршрутів.

Системна державна політика у поєднанні з активним міжнародним співробітництвом створює необхідні умови для формування високоякісного, конкурентоспроможного та соціально значущого ринку реабілітаційного туризму в Україні. У період відновлення після війни та в умовах зростання попиту на послуги реабілітації ця галузь може стати не лише фактором соціального згуртування, а й важливою ланкою економіки країни.

### ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ 3

У третьому розділі проаналізовано зарубіжний досвід формування кластерних моделей реабілітаційного туризму, здійснено оцінку потенціалу їх впровадження в Україні та запропоновано низку практичних напрямів адаптації міжнародних практик до вітчизняних умов. Основні результати можна узагальнити наступним чином:

Проаналізовано успішні приклади функціонування кластерів реабілітаційного туризму в провідних країнах (Туреччина, Іспанія, Греція, Коста-Рика), що засвідчили ефективність цієї моделі як інструмента комплексного об'єднання медичних, туристичних, соціальних і освітніх послуг на основі державно-приватного партнерства, технологічної синергії та міжсекторальної взаємодії.

Визначено, що основні переваги кластерної моделі полягають у підвищенні якості та доступності реабілітаційних послуг, ефективному використанні природних і людських ресурсів, зростанні інвестиційної привабливості територій, посиленні експортного потенціалу медичного туризму та створенні умов для інноваційного розвитку.

Здійснено оцінку передумов формування кластерів реабілітаційного туризму в Україні, серед яких – наявність природних лікувальних ресурсів, потреба у масштабній реабілітації постраждалих від війни (ветерани, ВПО, цивільне населення), науковий потенціал у сфері реабілітології та можливість використання міжнародної допомоги й партнерств.

Запропоновано адаптовану до українських реалій кластерну модель, що включає: створення реабілітаційно-туристичних центрів на базі курортних територій; інтеграцію медичних і соціальних послуг; розвиток професійної підготовки кадрів; цифровізацію реабілітаційних процесів; стандартизацію якості послуг відповідно до європейських норм. Запропоновано модель враховує регіональні особливості (Карпати, Полісся, Причорномор'я), потреби населення

у реабілітаційних послугах після війни, наявність природних ресурсів і потенціал медичної галузі. Особливу увагу приділено інтеграції медичних, соціальних, туристичних і освітніх складових.

Обґрунтовано важливість створення координаційного механізму на рівні державної політики для формування ефективного управління розвитком кластерів реабілітаційного туризму – через міжвідомчу взаємодію, підтримку місцевих ініціатив, стимулювання інвестицій та формування сприятливого законодавчого середовища.

Представлено бачення національної стратегії розвитку кластерів реабілітаційного туризму як одного з ключових інструментів поствоєнного соціально-економічного відновлення України, що поєднує реабілітацію населення з економічним зростанням і міжнародною інтеграцією.

Обґрунтовано, що ключову роль у розвитку реабілітаційного туризму відіграє державна політика, яка має забезпечити: створення комплексної нормативно-правової бази з урахуванням специфіки галузі; формування стратегічних програм розвитку; міжвідомчу координацію між секторами охорони здоров'я, туризму, соціального захисту, освіти; підтримку інвестицій в інфраструктуру та людський капітал; стимулювання внутрішнього туризму; встановлення системи контролю якості послуг і професійної підготовки кадрів.

Визначено, що міжнародне співробітництво є одним із головних чинників модернізації реабілітаційної галузі, і має прояв у таких напрямках: залучення іноземних інвестицій та фінансової допомоги; трансфері технологій та методик реабілітації; участі українських фахівців у міжнародних освітніх та наукових програмах; інституційному партнерстві з міжнародними організаціями (ВООЗ, ПРООН, ЄС тощо).

У підсумку, реабілітаційний туризм в Україні може стати не лише ефективним інструментом оздоровлення населення та соціальної адаптації постраждалих, а й потужним драйвером економічного зростання, зміцнення міжнародного іміджу держави та інноваційного розвитку регіонів.

## ВИСНОВКИ

У дослідженні було проаналізовано теоретичні, практичні та організаційні аспекти розвитку реабілітаційного туризму як важливої складової сучасної системи охорони здоров'я та туризму.

Отримані в процесі дослідження результати дозволяють сформулювати наступні висновки.

1. Зокрема, у першому розділі досліджено сутність і межі поняття «реабілітаційний туризм», визначено його міждисциплінарний характер, що охоплює медичні, психологічні, соціальні та туристичні компоненти.

2. Було з'ясовано основні підходи до розуміння цього явища, що включають його роль як медичного напрямку, інструменту психологічної підтримки, засобу соціальної інтеграції вразливих груп населення та форми інклюзивного туризму, що має бути доступним для всіх.

3. У другому розділі досліджено сучасний стан реабілітаційного та інклюзивного туризму в Україні. Проведено аналіз санаторно-курортної системи країни, виявлено її значний потенціал, але одночасно виявлено низку обмежень і проблем — низький рівень фізичної доступності об'єктів, відсутність системного державного фінансування, слабку правову регламентацію сфери та недостатню обізнаність населення і операторів ринку.

4. Виявлено, що реабілітаційно-туристичні програми мають високу соціальну значущість, особливо у контексті післявоєнного відновлення України, але їхнє охоплення поки що є недостатнім. Результати соціологічних досліджень підтвердили, що попит на такі послуги існує, проте існують суттєві бар'єри для їх реалізації.

5. У третьому розділі здійснено огляд та аналіз міжнародного досвіду формування кластерних моделей реабілітаційного туризму у провідних країнах, таких як Туреччина, Іспанія, Греція та Коста-Рика.

6. Було з'ясовано, що кластерний підхід забезпечує високу ефективність шляхом інтеграції медичних, туристичних, соціальних і освітніх послуг, державно-приватного партнерства, цифровізації процесів та стандартизації якості. На основі цього досвіду запропоновано адаптовану модель кластеру реабілітаційного туризму для України з урахуванням регіональних особливостей, наявності природних лікувальних ресурсів, потреб населення у післявоєнній реабілітації та потенціалу медичної інфраструктури.

7. В роботі обґрунтовано важливість формування координаційного механізму на рівні державної політики для забезпечення ефективного управління розвитком реабілітаційного туризму в Україні.

8. Запропоновано комплекс заходів, які включають створення нормативно-правової бази, стратегічне планування, міжвідомчу координацію, підтримку інвестицій та розвиток професійних кадрів. Наголошено на необхідності активного міжнародного співробітництва задля трансферу технологій, залучення фінансування та участі у міжнародних освітніх і наукових програмах.

Отже, у результаті проведеного дослідження встановлено, що реабілітаційний туризм є перспективним напрямом соціального і економічного розвитку України, здатним забезпечити ефективне оздоровлення та соціальну адаптацію населення, особливо постраждалих від війни категорій. Запропонована кластерна модель розвитку реабілітаційного туризму може стати потужним інструментом післявоєнного соціально-економічного відновлення країни, сприяти інноваційному розвитку регіонів, підвищенню інвестиційної привабливості та зміцненню міжнародного іміджу України.

Реалізація цих пропозицій вимагає послідовної державної політики, залучення громадськості та бізнесу, а також інтеграції міжнародних стандартів і найкращих практик, що сприятиме сталому розвитку реабілітаційного туризму як важливої складової національної системи охорони здоров'я та туризму.

## ПЕРЕЛІК ДЖЕРЕЛ ПОСИЛАННЯ

1. Amiti M., Kong S. H. Trade Liberalization, Import Competition, and Firm Productivity // *Journal of Monetary Economics*. – 2011. – Vol. 58, № 6. – С. 703–720.
2. Association Agreement between the European Union and its Member States, and Ukraine [Електронний ресурс]. – Режим доступу: [https://eur-lex.europa.eu/legalcontent/EN/TXT/PDF/?uri=CELEX:22014A0525\(01\)&from=EN](https://eur-lex.europa.eu/legalcontent/EN/TXT/PDF/?uri=CELEX:22014A0525(01)&from=EN)
3. Bagwell K., Staiger R. W. *The Economics of the World Trading System*. – Cambridge : MIT Press, 2002. – 420 с.
4. Bhagwati J. *Trade Wars: The Nature, Causes, and Consequences of International Trade Conflict*. – Cambridge : MIT Press, 2019. – 350 с.
5. Boskin M. J. *The Limits of Power: The Politics of Trade in the Era of Globalization*. – New York : Basic Books, 2007. – 289 с.
6. Darcy S., Cameron B. & Pegg S. Accessible tourism and sustainability: a discussion and case study. *Journal of Sustainable Tourism*. 2010. Vol. 18(4). P. 515–537
7. Deardorff A. V., Stern R. M. *The Theory of International Trade*. – Cambridge : MIT Press, 1998. – 368 с.
8. *EFQM* [https://efqm.org/?utm\\_source=chatgpt.com](https://efqm.org/?utm_source=chatgpt.com)
9. Eurostat. Quality Report on European Statistics on International Trade in Goods 2018–2021 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://ec.europa.eu/eurostat/web/products-statistical-reports/w/ks-ft-22-010>
10. Harvey, B., Manthiou, A., & Lu, M. (2022). Making cultural and tourist attractions accessible and inclusive for people with disability through value co-creation amidst COVID-19. *Journal of Sustainable Tourism*, 30(5), 925–946. <https://doi.org/10.1080/09669582.2021.1998052>  
<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/09669582.2021.1998052>
11. Hayhoe S. *Accessible Vacations: An Insider's Guide to 12 US Cities*. – 2020. – Режим доступу: [https://en.wikipedia.org/wiki/Simon\\_Hayhoe](https://en.wikipedia.org/wiki/Simon_Hayhoe)

12. Healthcare Clusters ~ Building Medical Tourism Communities [Healthcare Clusters ~ Building Medical Tourism Communities | Medical Tourism Magazine | Medical Travel | Health Tourism](#)
13. Joint Commission international  
[https://www.jointcommissioninternational.org/standards/?utm\\_source=chatgpt.com](https://www.jointcommissioninternational.org/standards/?utm_source=chatgpt.com)
14. *Medical Travel Quality Alliance* [https://mtqua.org/?utm\\_source=chatgpt.com](https://mtqua.org/?utm_source=chatgpt.com)
15. MedRehab Alliance – Global Rehabilitation Alliance [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://medrehaballiance.org>
16. Narbona Reina, B., González Cavero, I., Vidal Serrano, L., & Martínez Gutiérrez, I. (2024). Enhancing cultural heritage: a proposal for inclusive tourism in Madrid. *Journal of Tourism and Heritage Research*, 7(3), 1-19.  
<https://www.jthr.es/index.php/journal/article/view/584>
17. Obolentseva L., Bondarenko Y. Інклюзивний туризм як важіль відновлення туристичної індустрії [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://dspace.onua.edu.ua/items/3f565b26-99ad-47b3-993c-566ae0e822fd>
18. OECD – Organisation for Economic Co-operation and Development [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://www.oecd.org>
19. Radcliffe Brent. How Economic Sanctions Work // *Investopedia*. – 2022 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://www.investopedia.com/articles/economics/10/economic-sanctions.asp>
20. Reindrawati, D.Y., Noviyanti, U.D., & Pramono, S. (2021). Tourism Experiences of People with Disabilities: Voices from Indonesia. *Sustainability*, 13(12), 6778. <https://doi.org/10.3390/su13126778> <https://www.mdpi.com/2071-1050/13/12/6778>
21. Scheyvens R., Biddulph R. *Inclusive Tourism Development*. – London : Routledge, 2021. – 234 p.
22. Smith J. Ukraine-Poland Relations in the Global Context // *Міжнародний журнал дипломатії*. – 2023. – № 10(2). – С. 215–230.
23. Statista [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://www.statista.com>

24. Superhumans Center – центр реабілітації та протезування [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://superhumans.com>
25. Sustainable Approaches to Medical Tourism: Strategies for Central Macedonia/Greece Сталі підходи до медичного туризму: стратегії для Центральної Македонії/Греції
26. Tourism and related services — Medical tourism — Service requirements [https://cdn.standards.iteh.ai/samples/73387/4c63930977864861927769719703f79d/ISO-22525-2020.pdf?utm\\_source=chatgpt.com](https://cdn.standards.iteh.ai/samples/73387/4c63930977864861927769719703f79d/ISO-22525-2020.pdf?utm_source=chatgpt.com)
27. Turdiyeva, G.M. (2023). *Inclusive tourism as a method of rehabilitation*. Central Asian Journal of Innovations on Tourism Management and Finance, 4(2), 45–49. <https://cajtmf.centralasianstudies.org/index.php/CAJITMF/article/view/540>
28. WHO – World Health Organization [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://www.who.int>
29. Wosch, T., & Wigram, T. (2007). *Microanalysis in Music Therapy: Methods, Techniques and Applications for Clinicians, Researchers, Educators and Students*. Jessica Kingsley Publishers
30. Алешугіна Н.О. Рекреаційно-туристичні ресурси України з основами туристичного ресурсознавства. – Ніжин : ФОП Лук'яненко В.В., 2019. – 492 с.
31. Гайдук А.Б. Інтегрований туристичний концерн – сучасна форма туристичного підприємства в умовах глобалізації [Електронний ресурс]. – Режим доступу: [https://tourlib.net/statti\\_ukr/gajduk.htm](https://tourlib.net/statti_ukr/gajduk.htm)
32. Давидова О., Михальченко О. Перспективи розвитку інклюзивного туризму в Україні [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://repository.ldufk.edu.ua/items/9cc81f55-ee4f-49f6-9456-dcfe853cd2db>
33. Данчевська І., Калайтан Т. Інклюзивний туризм: світовий досвід та перспективи в Україні [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://dsim.khmnu.edu.ua/index.php/dsim/article/view/131>
34. Державна служба статистики України (Держстат) [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://ukrstat.gov.ua>

35. Державне агентство розвитку туризму України (ДАРТ) [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://tourism.gov.ua>
36. Діденко К. Д., Жученков В. Г. Медичний туризм в Україні : сучасний стан та перспективи розвитку. Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія: Економічні науки. 2016. Вип. 16. Ч. 4. С. 101-105.].
37. Дідух Я. Розвиток інклюзивного туризму в умовах післявоєнної трансформації України // *Економіка і суспільство*. – 2025. – № 73. – DOI: <https://doi.org/10.32782/2524-0072/2025-73-39>
38. Дубінський С. В., Орлова В. М. Визначення факторів, які забезпечують розвиток медичного та лікувально-оздоровчого туризму в Україні. Академічний огляд. 2017. № 2 (47). С. 12-20.
39. Закон України Про реабілітацію в сфері охорони здоров'я <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1053-20#Text>
40. Інклюзивний реабілітаційно-соціальний туризм - розвиток нового виду реабілітації осіб з інвалідністю в Україні [https://tourlib.net/statti\\_ukr/inclusive-tourism.htm](https://tourlib.net/statti_ukr/inclusive-tourism.htm)
41. Київська школа економіки. Звіт про прямі збитки інфраструктури від руйнувань внаслідок військової агресії росії проти України станом на початок 2024 року. URL: [https://kse.ua/wp-content/uploads/2024/04/01.01.24\\_Damages\\_Report.pdf](https://kse.ua/wp-content/uploads/2024/04/01.01.24_Damages_Report.pdf)
42. Клюга А., Іллюк С., Свірець В. Аналіз діяльності приватних та благодійних реабілітаційних центрів які надають допомогу людям, що страждають на алкогольну, наркотичну, ігрову та інші форми залежності. Дотримання прав людини у цих закладах <https://ecpl.com.ua/wp-content/uploads/2021/03/Doslidzhennia-.pdf>
43. Кравченко О. Інклюзивний туризм як технологія реабілітації дітей і молоді // *Збірник наукових праць УДПУ*. – 2023. – № 2. – С. 67–72.

44. Кравчук Н., Луцишин О. Фінансова дипломатія у міждисциплінарному дискурсі // *Міжнародні фінанси*. – 2021. – Режим доступу: <http://dspace.wunu.edu.ua/bitstream/316497/43483/1/КРАВЧУК.PDF>
45. Кузьменко О. Ю. Туризм як чинник реабілітації учасників бойових дій // *Вісник КНУКіМ. Серія: Туризм*. – 2023. – № 2. – С. 88–93.
46. Любіцева О.О. Туристичні ресурси України: доступність і соціальна значущість // *Географія та туризм*. – 2019. – Вип. 46. – С. 12–17.
47. Малюта Л., Королюк О. Війна як причина зміни туристичного потенціалу України // *Галицький економічний вісник*. – 2023. – № 6 (85). – DOI: [https://doi.org/10.33108/galicianvisnyk\\_tntu](https://doi.org/10.33108/galicianvisnyk_tntu)
48. Маслова Н., Бондаренко О. Туризм як механізм психічного оздоровлення // *Соціальна психологія*. – 2023. – № 4. – С. 57–63.
49. Міністерство охорони здоров'я України (МОЗ) [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://moz.gov.ua>
50. Моца А. Перспективи розвитку туризму для людей з інвалідністю після війни // *Академічні візії*. – 2024. – № 33. – DOI: <https://doi.org/10.5281/zenodo.13268295>
51. Мхаїкл Х. Сучасні проблеми становлення реабілітаційного центру. Ретроспективний огляд і досвід зарубіжних країн. Український журнал будівництва і архітектури. – 2021. – №4. <http://uajcea.pgasa.dp.ua/article/view/244763>
52. Оболенцева Л., Бондаренко Ю. Інклюзивний туризм як важіль відновлення туристичної індустрії. – 2024. – Режим доступу: <https://dspace.onua.edu.ua/items/3f565b26-99ad-47b3-993c-566ae0e822fd>
53. Осауленко О. Г. Формування безбар'єрного простору в Україні: сучасні виклики. Державне управління: удосконалення та розвиток. 2021. № 11. URL: <https://www.dy.nayka.com.ua/> ;
54. Підвищення якості послуг із відновлення людини — запорука створення найсильнішої в Європі системи реабілітації. <https://moz.gov.ua/uk/pidvischennja->

[jakosti-poslug-iz-vidnovlennja-ljudini---zaporuka-stvorennja-najsilnishoi-v-evropi-sistemi-reabilitacii-](#)

55. Предместніков О. Економічні трансформації в туристичному секторі під час воєнного стану // *Здобутки економіки: перспективи та інновації*. – 2024. – DOI: <https://doi.org/10.5281/zenodo.15012656>
56. Про схвалення Стратегії розвитку туризму та курортів на період до 2026 року <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/168-2017-%D1%80#Text>
57. Сіра Е.О., Голубець І.М. Післявоєнне відновлення туризму в Україні // *Економіка та управління підприємствами*. – 2022. – № 68. – Режим доступу: [http://www.market-infr.od.ua/journals/2022/68\\_2022/29.pdf](http://www.market-infr.od.ua/journals/2022/68_2022/29.pdf)
58. Смірнов В. Фінансування протезних центрів в Україні та міжнародний досвід. Медичний конструктор від 2025.03.14 <https://medconstructor.org/2025/03/14/finansuvannya-proteznix-centriv-v-ukrayini-ta-mizhnarodnij-dosvid/> ;
59. Ставська Ю. В., Ярошинський Р. Є. Регіональні особливості перетину економічного та сільського туризму Вінниччини під час воєнного стану. *Економіка, фінанси, менеджмент: актуальні питання науки і практики*. 2024. № 2 (68). С. 46–59. DOI: 10.37128/2411-4413-2024-2-3. URL: <http://efm.vsau.org/storage/articles/August2024/ZOCvW7gzHW2lCsw7L474.pdf>
60. Степанік Р.А., Білоус С.В. Туризм як важлива сфера відновлення національної економіки // *Матеріали X Міжнар. наук.-практ. конф.* – Київ : КНУКіМ, 2023. – С. 244–247.
61. Томаневич Л. Лікувально-оздоровчий туризм в Україні як об'єкт державного регулювання. *Наук. вісник Львівського юридичного інституту внутрішніх справ. Серія економічна*. Вип. 1. 2015. С. 210-217
62. Труніна І. М., Сосновська Ю. Р. Стан міжнародного туризму для осіб з інвалідністю в Україні. *Modern Economics*. 2019. № 15(2019). С. 191-195. DOI: [https://doi.org/10.31521/modecon.V15\(2019\)-27](https://doi.org/10.31521/modecon.V15(2019)-27).

63. Тункіна О., Стадник Н. Реабілітаційний туризм як різновид медичного туризму // *Фізична реабілітація і рекреація*. – 2022. – № 2. – С. 123–128.
64. Турдієва Г.М. Inclusive tourism as an innovative method of rehabilitation // *Central Asian Journal of Innovation*. – 2023. – № 4. – С. 144–152. – Режим доступу: <https://cajitmf.centralasianstudies.org/index.php/CAJITMF/article/view/540>
65. Туризм у режимі відновлення: як відпочинок українців рятує економіку країни <https://business.rayon.in.ua/topics/774368-turizm-u-rezhimi-vidnovlennya-yak-vidpochinok-ukrainsiv-ryatue-ekonomiku-kraini>
66. Українська асоціація медичного туризму (UHRA) [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://uhta.org.ua>
67. Федорченко В. К., Шевцов А. А. Соціальний туризм: теорія і практика. Київ : КНТЕУ, 2017. 320 с
68. Чупіна К. О. Реабілітація засобами інклюзивного туризму: психологічний аспект // *Психологія та соціальна робота*. – 2021. – № 2. – С. 58–63.
69. Шевцов А. А. Розвиток інклюзивного туризму: соціо-гуманітарний вимір // *Науковий вісник ХДУ. Географічні науки*. – 2021. – Вип. 14. – С. 115–119.
70. Шкурган І. Туризм як засіб соціальної адаптації та ресоціалізації // *Наука і суспільство*. – 2023. – № 5. – С. 38–42.
71. Як вигорають українські реабілітаційні команди. Дослідження. <https://recoveryua.org/yak-vigorayut-ukrayinski-reabilitatsijni-komandi-doslidzhennya.html>