

**РЕКРЕАЦІЙНІ ТА РЕАБІЛІТАЦІЙНІ КЛАСТЕРИ В УКРАЇНІ:  
ЗБАЛАНСОВАНА ПРОСТОРОВА ОРГАНІЗАЦІЯ**

**RECREATION AND REHABILITATION CLUSTERS IN UKRAINE:  
BALANCED SPATIAL ORGANIZATION**

Белобородова М. В.<sup>1</sup>, Безугла Л. С.<sup>1</sup>, Гладощук О. Г.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Національний технічний університет «Дніпровська політехніка», м. Дніпро, Україна

<sup>2</sup>Дніпровський державний технічний університет, м. Кам'янське, Україна

<sup>1</sup>ORCID: 0000-0001-8329-7679

<sup>2</sup>ORCID: 0000-0002-6520-4325

<sup>3</sup>ORCID: 0000-0001-5081-270X

Bieloborodova M. V.<sup>1</sup>, Bezuhla L. S.<sup>1</sup>, Hladoshchuk O. G.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Dnipro University of Technology, Dnipro, Ukraine

<sup>2</sup>Dnipro State Technical University, Kam'yanske, Ukraine

DOI <https://doi.org/10.32782/2522-1795.2024.18.4.11>

**Анотації**

Метою дослідження є обґрунтування методичного підходу до кластеризації лікувально-оздоровчого та реабілітаційного туризму в Україні на основі просторового моделювання регіональної ресурсної та матеріально-технічної бази. Матеріал дослідження: статистичні дані щодо ресурсної та матеріально-технічної бази лікувально-оздоровчого туризму; картографічна візуалізація профільних кластерів з урахуванням можливостей туристичної ревіталізації. Методи: абстрактно-логічний та системний підхід, метод структурно-логічного узагальнення, метод статистичних групувань, графічний метод. Результати: на підставі статистичного аналізу запропоновано розподілити регіони України на такі групи: перша – Приморський регіон (23,2% площі України), спеціалізація – сімейний та дитячий рекреаційно-оздоровчий туризм; друга – Волинсько-Карпатський регіон (13,7%), спеціалізація – санаторно-курортний та реабілітаційний відпочинок з акцентом на в'їзний туризм; третя – Столичний та Придніпровсько-Слобожанський регіон (20,4%), спеціалізація – організація медичного туризму; четверта – регіон без вираженого потенціалу лікувально-оздоровчого та реабілітаційного туризму (26,1%); п'ята – регіон зі значним, але недостатньо реалізованим потенціалом лікувально-оздоровчого напрямку (12,3%). Окремо виділено шостий регіон – АР Крим (4,3% площі України), який потребуватиме специфічної стратегії реінтеграції до просторової системи організації рекреаційно-реабілітаційного господарства повоєнної України. Висновки: для покращення управління розвитком лікувально-оздоровчого, реабілітаційного та медичного туризму запропоновано інструмент кластеризації з урахуванням можливостей туристичної ревіталізації відповідних об'єктів. Регіони України за рівнем розвитку ресурсної та матеріально-технічної бази поділено на шість груп, кожна з яких має чітку спеціалізацію та цільову групу туристів, а також напрям стратегічного розвитку. Запропонована методологія кластеризації дає змогу ефективніше розподіляти ресурси між регіонами, орієнтуючись на їхні унікальні можливості, при цьому концентруючи зусилля на розвиток тих напрямів, де визначений регіон має найбільший потенціал. Кластеризація також дає змогу краще інтегрувати туристичну та медичну інфраструктуру, що підвищує якість надання послуг та їх доступність для соціально уразливих верств населення.

**Ключові слова:** оздоровчий туризм, рекреація, туристична ревіталізація, санаторно-курортний комплекс, кластер, стратегія.

*The purpose of the study is to substantiate a methodical approach to the clustering of health and rehabilitation tourism in Ukraine based on spatial modeling of the regional resource and material base. Research material: statistical data on the resource and material base of medical and health tourism; cartographic*

visualization of profile clusters, taking into account the possibilities of tourism revitalization. *Methods:* abstract-logical and systematic approach, method of structural and logical generalization, method of statistical grouping, graphic method. *Results:* on the basis of statistical analysis, it is proposed to divide the regions of Ukraine into the following groups: the first – Seaside region (23,2% of the area of Ukraine), specialization – family and children's recreational and health tourism; the second – the Volyn and Carpathian region (13,7%), specializing in sanatorium-resort and rehabilitation with an emphasis on inbound tourism; the third – the Capital and Dnipro-Slobozhansky region (20,4%), specializing in the organization of medical tourism; the fourth – region without a pronounced potential for health and rehabilitation tourism (26,1%); the fifth – region with significant, but insufficiently realized potential in the rehabilitation, medical and health sector (12,3%). The Autonomous Republic of Crimea (4.3% of the area of Ukraine) is separately highlighted as the sixth region, which will require a specific strategy of reintegration into the spatial system of organizing the recreation and rehabilitation economy of post-war Ukraine. *Conclusions:* to improve the management of rehabilitation, medical, and health tourism, a clustering tool is proposed, taking into account the possibilities of tourism revitalization of the relevant objects. The regions of Ukraine are divided into six groups according to the level of development of the resource and material base, each of which has a clear specialization and target group of tourists, as well as the direction of strategic development. The proposed clustering methodology makes it possible to more efficiently distribute resources between regions, focusing on their unique capabilities while concentrating efforts on the development of those areas where a certain region has the greatest potential. Clustering also allows better integration of tourism and medical infrastructure, increasing service provision and availability for socially vulnerable population groups.

**Key words:** health tourism, recreation, tourist revitalization, sanatorium-resort complex, cluster, strategy.

**Вступ.** Глобалізація та урбанізація, посилення економічної конкуренції позначаються ослабленням функціональних можливостей організму людини, збільшенням стресових навантажень, акумуляцією фізичної та психічної втоми.

Ефективною відповіддю соціумів, що розвиваються збалансовано, стало усвідомлення значущості здорового способу життя, переорієнтація споживчих трендів на екологічну продукцію, попит на якісні послуги, зорієнтовані на дотримання парадигми сталого розвитку. Турбота про здоров'я та всебічний духовний розвиток створює позитивні передумови для розвитку лікувально-оздоровчого та медичного сегментів туристичної діяльності. Річний обіг турпослуг у зазначеній сфері перевищує 100 млрд доларів і продовжує активно зростати [3; 19]. Очевидним є і той факт, що світ після пандемії змінив ставлення до лікування та профілактики здоров'я.

У 2018 р. ЮНВТО та Єврокомісія з подорожей [19] опублікували дослідження, у якому запропонували терміни та визначення у сфері оздоровчого туризму, а також визначили основні вектори його стратегічного розвитку. Сьогодні лікувально-оздоровчий, реабілітаційний та медичний туризм вважається глобальним, складним і мінливим сегментом.

Надзвичайно актуальною є роль лікувально-оздоровчого та медичного туризму у повоєнній відбудові України. Проблема фізичної та психологічної реабілітації цивільного населення України та військових може бути вирішена, зокрема, і в рамках лікувально-оздоровчого та медичного напрямів туристичної діяльності.

Дослідженням сучасних трендів розвитку ринку реабілітаційного та медичного туризму в Україні присвячено роботу Г. Гапоненко та ін. [1]. Водночас E.W. Ford досліджує зростаючу популярність медичного туризму з погляду викликів та можливостей для організацій охорони здоров'я [12]. У дослідженні [16], присвяченому аналізу проблематики маркетингу у сфері охорони здоров'я та медичного туризму, визначено, що найпродуктивнішими країнами в галузі маркетингу охорони здоров'я є США, Велика Британія та Індія. Автори підкреслюють недостатність досліджень, які дають змогу зрозуміти роль профілактичних послуг як важливу та суттєву для стійкої охорони здоров'я, що також підтверджується бібліометричним аналізом статей Web of Science, проведеним у роботі [17].

Суттєві практичні результати отримані S. Majeed and W. Gon Kim [14] щодо споживацьких трендів в оздоровчому туризмі.

Результати цього дослідження показують, що туристи очікують поєднання оздоровчих процедур із відвідуванням визначних туристичних об'єктів, розглядаючи це як складову частину процесу покращення свого здоров'я та благополуччя. Авторами запропоновано матрицю оздоровчого туризму, яка може допомогти постачальникам відповідних послуг зрозуміти очікування туристів щодо оздоровчих процедур і туристичних атракцій [14]. Дослідження [8] присвячене аналогічній тематиці, однак тут споживчі тенденції у сфері wellness-туризму проаналізовані через призму усвідомленої цінності. Розвиток медичного туризму та управління споживчою поведінкою після пандемії COVID-19 досліджувалися в роботі [15].

Питання кластеризації різних напрямів туристичної діяльності також розглядалося у відповідній науковій літературі. Зокрема, у роботі [10] автори досліджували потенціал туристично-рекреаційних кластерів для розвитку зелених форм туризму, а дослідження [11] присвячено кластерним процесам у сфері медичного туризму Східної Індії.

Нова парадигма розвитку сучасного суспільства, що з'явилася у зв'язку зі збільшенням тривалості життя, спрямована на «активне довголіття без хвороб», дає поштовх для подальшого розвитку оздоровчого та медичного туризму. Загальна площа оздоровчих та рекреаційних територій України становить 12,1 млн га, що становить 20% території нашої країни. При цьому місткість ландшафтів України за дотримання всіх природоохоронних норм становить близько 40 млн осіб [4; 5].

Різноманітність потенціалу України щодо розвитку лікувально-оздоровчого та медичного туризму викликає необхідність розроблення єдиного підходу, який дав би змогу максимально повно виявити та реалізувати можливості нашої країни як комплексної дестинації на світовому туристичному ринку. Кластеризація лікувально-оздоровчого та медичного туризму на основі просторового підходу з чіткою спеціалізацією регіонів України може стати інструментом стратегіч-

ного планування в процесі повоєнного відновлення нашої країни.

Однак, незважаючи на доволі суттєву розробленість проблеми пошуку стратегічних шляхів розвитку вітчизняного лікувально-оздоровчого та медичного туризму, кластерні процеси зазначеної сфери на основі можливостей просторового моделювання територій усе ще недостатньо досліджені.

**Метою дослідження** є обґрунтування методичного підходу до кластеризації лікувально-оздоровчого та реабілітаційного туризму в Україні на основі просторового моделювання регіональної ресурсної та матеріально-технічної бази.

**Матеріал і методи.** У дослідженні використано такі методи: абстрактно-логічний та системний підхід, метод структурно-логічного узагальнення, метод статистичних групувань, графічний метод. Нами було узагальнено відкриту статистичну інформацію станом на початок 2023 р. щодо:

- 1) кількості санаторіїв приватної, колективної, державної та комунальної форм власності за регіонами України;
- 2) кількості активних підприємств, які відносяться до сфери відпочинку за регіонами України.

Було створено карту, яка відображає концентрацію двох зазначених вище груп підприємств за регіонами України. Окремо нами було проаналізовано відсоткове співвідношення територій природно-заповідного фонду до загальної площі регіонів України. На основі опрацьованого масиву статичної інформації регіони України було поділено на 6 груп (кластерів). Для кожного з перших 5 кластерів було визначено спеціалізацію лікувально-оздоровчого, реабілітаційного та медичного туризму на основі картографічного аналізу розташування санаторно-курортних закладів у розрізі профілів медичної реабілітації. До 6-го кластера включено територію Автономної Республіки Крим. Додаткове обмеження цього дослідження полягало в тому, що Державною службою статистики України в 2014 р. востаннє було подано дані щодо матеріально-технічної бази санаторно-

курортного комплексу на разі повністю окупованої АР Крим. На відміну від інших частково окупованих територій України дані щодо кількості активних підприємств санаторно-курортного господарства в АР Крим після 2014 р. відсутні, тому нами запропоновано розглядати даний регіон як окремий елемент просторової системи організації рекреаційно-реабілітаційного господарства України, що потребуватиме специфічної стратегії реінтеграції в умовах повоєнної України (на рис. 1, 2 позначено сірим).

Обмеження дослідження полягає у виключенні зі статистичного аналізу закладів охорони здоров'я, які відносяться до лікарняних закладів, амбулаторно-поліклінічних закладів, закладів переливання крові, швидкої та екстреної медичної допомоги, незважаючи на те що вони можуть становити певний опосередкований інтерес для медичних туристів. Окрім того, наголошуємо на тому, що сьогодні частина територій знаходиться в зоні бойових дій або під окупацією, підприємницька діяльність на них не здійснюється, а матеріально-технічна база суттєво пошкоджена.

**Результати дослідження.** Для оцінювання перспектив кластеризації лікувально-оздоровчого та медичного туризму в Україні на основі просторового моделювання та туристичної ревіталізації відповідних об'єктів важливо оцінити концентрацію санаторно-курортних закладів, комплексів відпочинку, підприємств мистецтва, спорту, розваг по регіонах України, що передбачає узагальнення науково-аналітичної та відкритої статистичної інформації [2; 7].

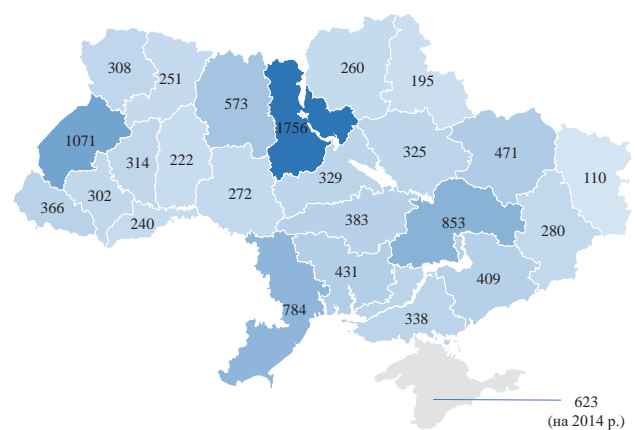
У табл. 1 наведено ранжовані по областях України дані станом на початок 2023 р. щодо: 1) кількості санаторіїв приватної, колективної, державної та комунальної форм власності; 2) кількості активних підприємств, які відносяться до сфери відпочинку; 3) сумарної кількості лікувально-оздоровчих закладів та закладів відпочинку.

Слід відзначити, що значна кількість лікувально-оздоровчих закладів відносно нещодавно входила до структури промислових підприємств, які у зв'язку з численними

кризовими процесами не здатні утримувати таку розгалужену інфраструктуру і шукають шляхи оптимізації власної матеріально-технічної бази. У розрізі цього питання на допомогу може прийти туристична ревіталізація таких об'єктів з урахуванням стратегічних пріоритетів розвитку конкретного лікувально-оздоровчого кластера. Принцип туристичної ревіталізації передбачає відновлення та зміну функції інфраструктурних об'єктів промислових підприємств, які перейшли у категорію заморожених у зв'язку з припиненням їх функціонального використання [6].

Створення туристично-рекреаційного простору в межах інфраструктури локальних промислових підприємств в умовах об'єднаних територіальних громад на базі виявлення атрактивних лікувально-оздоровчих об'єктів для задач туристичної ревіталізації [6] дасть змогу найбільш збалансовано забезпечити реабілітаційні та рекреаційні потреби місцевого населення.

На рис. 1 представлено результат першого етапу дослідження – картографічної візуалізації відкритої статистичної інформації станом на початок 2023 р. за кожною областю України щодо сумарної кількості лікувально-оздоровчих закладів та закладів відпочинку.



**Рис. 1. Розподіл активних підприємств санаторно-курортного господарства, підприємств відпочинку та розваг за регіонами України на початок 2023 р., од.**

\*складено авторами

\*\* АР Крим (позначено сірим) – дані щодо кількості активних підприємств санаторно-курортного господарства, підприємств відпочинку та розваг на початок 2023 р. відсутні



Таблиця 1\*

**Кількість лікувально-оздоровчих закладів  
та закладів відпочинку (за видами діяльності) в областях України на початок 2023 р.**

Область	Активні підприємства, які відносяться до сфери відпочинку, од.	Санаторії приватної, колективної, державної та комунальної форм власності, од.	Усього
Київська (м. Київ включно)	1687	69	1756
Львівська	1011	60	1071
Дніпропетровська	745	108	853
Одеська	464	320	784
АР Крим	Дані відсутні	623 (станом на 2014 р)	623
Житомирська	560	13	573
Харківська	412	59	471
Миколаївська	239	192	431
Запорізька	264	145	409
Кіровоградська	366	17	383
Закарпатська	241	125	366
Херсонська	209	129	338
Черкаська	288	41	329
Полтавська	295	30	325
Тернопільська	235	79	314
Волинська	165	143	308
Івано-Франківська	213	89	302
Донецька	204	76	280
Вінницька	253	19	272
Чернігівська	242	18	260
Рівненська	206	45	251
Чернівецька	198	42	240
Хмельницька	195	27	222
Сумська	167	28	195
Луганська	86	24	110

\*узагальнено авторами на основі [2; 7]

Дані, наведені на рис. 1, дають змогу зробити низку проміжних висновків. По-перше, спостерігається особливо щільна концентрація санаторно-курортних та оздоровчих закладів в областях, які мають вихід до морів, проте, на жаль, частина їх перебуває на разі під окупацією, а відповідний рівень безпеки не може бути забезпечений відповідним чином – це Одеська, Миколаївська, Херсонська, Донецька та Запорізька області, а також АР Крим. Ці регіони мають значні запаси природних лікувально-оздоровчих ресурсів, спеціалізуються на оздоровчому відпочинку, у тому числі дітей, переважно в теплий період року.

По-друге, можемо виокремити області із суттєвою потужністю матеріально-технічної бази реабілітаційного та лікувального туризму – Дніпропетровська, Київська та м. Київ, Житомирська та Харківська. Саме ці області мають найбільш значний потенціал щодо розвитку сучасних медичних технологій, кваліфікований персонал, якісне медичне обладнання, що дає змогу виокремити їхню спеціалізацію саме у сфері медичного туризму – як внутрішнього, так і в'їзного.

По-третє, більшість областей, територіально приналежних до Заходу України, мають суттєві природні лікувальні ресурси, кращий

екологічний стан довкілля, вигідне географічне положення (близькість до європейських кордонів). За запасами озокериту Україна займає перше місце у світі, і всі вони сконцентровані в Карпатах [2; 7]. Ці ресурси можуть бути використані для в'їзного лікувально-оздоровчого та реабілітаційного туризму.

Другий етап дослідження передбачає здійснення просторового моделювання на основі проведеного оцінювання матеріально-технічної та ресурсної бази лікувально-оздоровчого, реабілітаційного та медичного туризму, що в кінцевому підсумку дало змогу виокремити шість основних груп, або кластерів, для кожного з яких узагальнено відповідний реабілітаційний профіль та пріоритетні стратегічні напрями розвитку з урахуванням можливості туристичної ревіталізації окремих лікувально-оздоровчих об'єктів (рис. 2).

Перша група (1) – Приморський регіон зі значною ресурсною та матеріально-технічною базою: Одеська, Запорізька, Миколаївська, Донецька та Херсонська області (сумарно становлять 23,2% площі України). Відсоток територій, які належать до природно-заповідного фонду в цій групі регіонів, становить 27,85% [4]. Спеціалізація цієї групи з урахуванням стратегії повоєнного відновлення – рекреаційно-оздоровчий туризм, акцент на реабілітацію військових як психологічного, так і фізичного напрямів.

Кількість санаторно-курортних закладів у розрізі профілів медичної реабілітації свідчить [7], що регіон може спеціалізуватися на таких її видах: нейрореабілітація (7 закладів), м'язово-скелетна реабілітація після операцій на опорно-руховому апараті та внаслідок впливу ревматичних захворювань (14 закладів), кардіореабілітація (6 закладів), пульмонарна реабілітація (10 закладів), реабілітація внаслідок впливу цукрового діабету (6 закладів), медико-психологічна реабілітація військових (6 закладів), реабілітація після оперативних утручань на органах зору (3 заклади), реабілітація при порушенні перебігу вагітності (5 закладів), після оперативних утручань на жіночих статевих органах (7 закладів). Структуру групи наведено на рис. 3.

Друга група (2) – Волинсько-Карпатський регіон із достатньо розвинутою матеріально-технічною базою, значними природними ресурсами та географічно близький до країн ЄС: Львівська, Волинська, Івано-Франківська, Тернопільська та Закарпатська області (сумарно становлять 13,7% площі України). Відсоток заповідності території цієї групи найвищий і становить 59,1% [4].

Цей кластер може спеціалізуватися на п'ятих видах медичної реабілітації (рис. 4), а саме: м'язово-скелетна реабілітація після операцій на опорно-руховому апараті, ревматологічні захворювання (7 закладів); пуль-

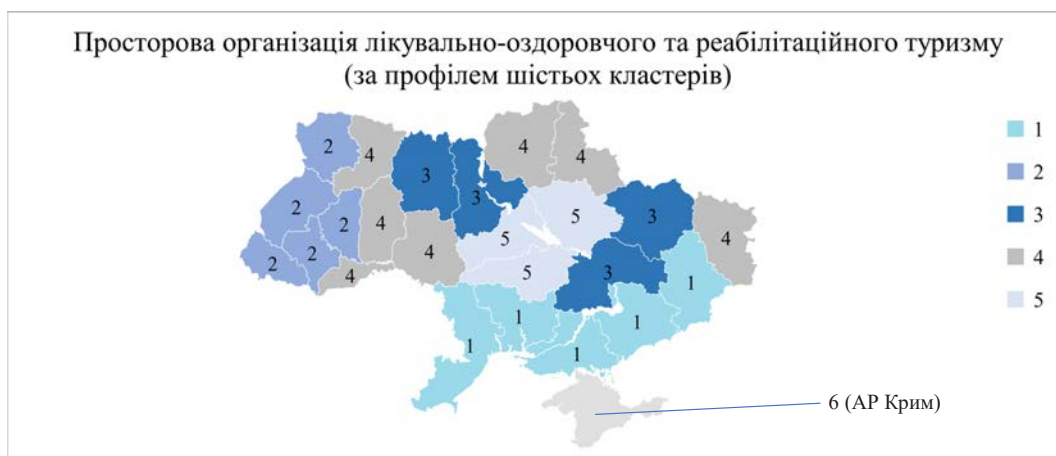


Рис. 2\*. Групування регіонів України за спеціалізацією лікувально-оздоровчого та реабілітаційного туризму

\*складено авторами

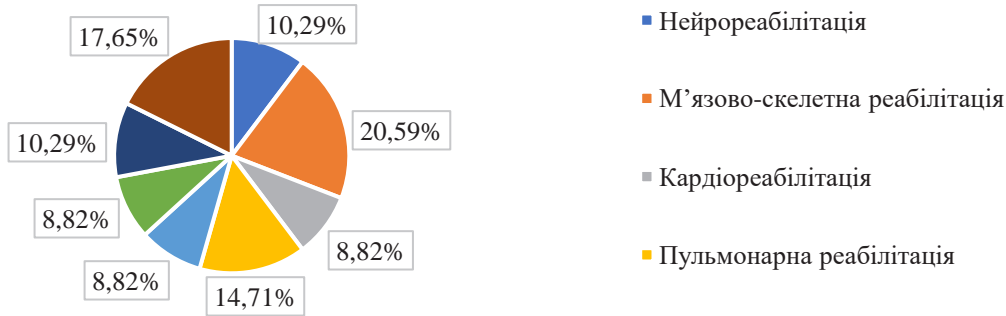
монарна реабілітація (6 закладів); цукровий діабет (10 закладів); підгострий період після оперативних втручань на органах травлення (11 закладів); підгострий період після оперативних втручань на органах сечостатевої системи (7 закладів). Регіони цієї групи мають бути зорієнтовані на санаторно-курортний та реабілітаційний відпочинок з акцентом на в'їзний туризм.

Третя група (3) – столичний (Київська (включаючи м. Київ) та Житомирська області) та Придніпровсько-Слобожанський регіон (Дніпропетровська та Харківська області), із суттєвим висококваліфікованим кадровим потенціалом та доступом до передових медичних технологій, достатньою ресурсною та матеріально-технічною базою (сумарно

становлять 20,4% площі України), що наведено на рис. 5.

Водночас регіон має достатній відсоток заповідності природних територій – 20,54% [4]. Лише Дніпропетровська область – єдина в Україні – має унікальні ресурси для проведення реабілітації підгострого періоду опіків (2 заклади). Окрім цього, група регіонів спеціалізується на проведенні нейрореабілітації (8 закладів), м'язово-скелетній реабілітації після операцій на опорно-руховому апараті та ревматологічних захворювань (7 закладів), кардіореабілітації (6 закладів), медико-психологічній реабілітації військових (6 закладів), реабілітації після оперативних втручань на органах зору (3 заклади).

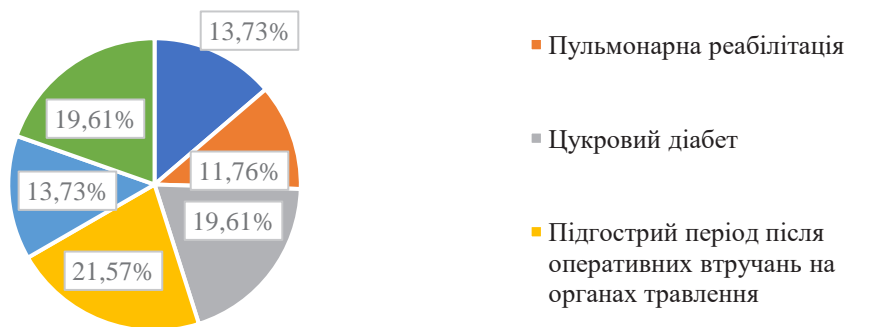
1 група (Одеська, Запорізька, Миколаївська, Херсонська, Донецька області)



**Рис. 3\*. Специалізація санаторно-курортних закладів регіонів 1-ї групи в розрізі медичної реабілітації**

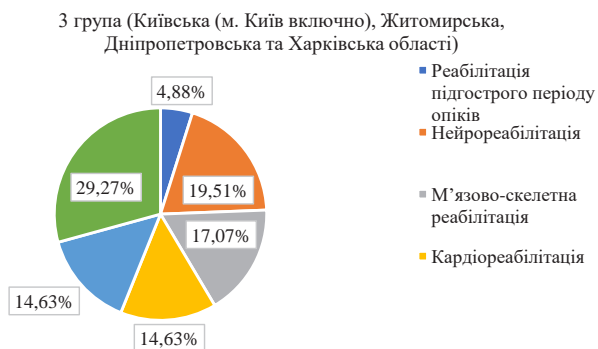
\* складено авторами за [2; 7]

2 група (Львівська, Закарпатська, Івано-Франківська, Тернопільська, Волинська області)



**Рис. 4\*. Специалізація санаторно-курортних закладів регіонів 2-ї групи в розрізі медичної реабілітації**

\* складено авторами за [2; 7]



**Рис. 5\*. Спеціалізація санаторно курортних закладів регіонів 3-ї групи в розрізі медичної реабілітації**

\* складено авторами за [2; 7]

Четверта група (4) – регіон без вираженого потенціалу лікувально-оздоровчого та медичного туризму (сумарно становить 26,1% площі України). Це Вінницька, Луганська, Рівненська, Сумська, Хмельницька, Чернігівська та Чернівецька області. Проте слід зазначити доволі суттєвий потенціал цих регіонів в організації рекреаційної діяльності на природі, адже відсоток заповідності цих територій становить 59,04% [4]. Також тут представлено 3 санаторно-курортні заклади, які спеціалізуються на м'язово-скелетній реабілітації після операцій на опорно-руховому апараті та ревматологічних захворювань; реабілітації після оперативних утручань на органах травлення.

П'ята група (5) – регіон із достатньою концентрацією закладів санаторно-курортного та рекреаційного напрямів: Полтавська, Черкаська та Кіровоградська області, однак із низьким рівнем заповідності (12,15% від площі групи [4]). Незважаючи на це, на території Полтавської області знаходиться курорт державного значення Миргород, є значні поклади природних лікувально-оздоровчих ресурсів. Ураховуючи це, зазначена група регіонів України характеризується суттєвим потенціалом і значною потребою у послідовному розвитку лікувально-оздоровчого та медичного напрямів туризму.

Шоста група (6) – АР Крим (4,3%), яка розглядається як окремий елемент просторової системи організації рекреаційно-реабілітаційного господарства України, що потре-

буватиме специфічної стратегії реінтеграції в умовах повосенної України.

За результатами дослідження виокремлено такі характеристики лікувально-оздоровчого та медичного туризму в Україні:

- наявність реабілітаційних центрів та санаторіїв, де проводиться фізична та психологічна реабілітація;
- значна ресурсна та матеріально-технічна база, яка тим не менше потребує суттєвого оновлення.

В Україні вже напрацьовано певний теоретико-методологічний та практичний досвід організації кластерів у сфері лікувально-оздоровчого туризму. Реабілітаційний та медичний туризм також розглядався науковцями як напрям диверсифікації продукту місцевих об'єднаних територіальних громад. Зокрема, у дослідженні [9] цей напрям включено до обґрунтованого комплексу заходів, які можуть задовольнити сучасні потреби функціонування та розвитку територіальних громад.

Методологія об'єднання територій у кластер досліджувалася в роботі Smiesova та ін. [18]. Автори запропонували новий методологічний підхід до кластеризації країн світу, який заснований на картах Кохонена. Однак даний підхід базується на значному обсязі макроекономічних показників, і його доволі складно застосовувати на рівні однієї країни під час аналізу регіональних кластерів.

Окрім того, у дослідженні [13] було поглиблено методологічні основи дослідження рекреаційних зон та їхнього впливу на стійкий розвиток урбанізованих територіальних громад. У роботі [20] було доведено, що нестабільність підприємств у сфері мистецтва, розваг та відпочинку призвела до зниження рівня стійкості громади, а кластерні процеси в туристичній сфері позитивно впливають на збалансований розвиток територій.

У даному дослідженні спеціалізація груп регіонів України за видами реабілітації, яка пропонується в санаторно-курортних закладах, узагальнена у відповідній матриці, яка наочно представляє реабілітаційний та рекреаційний профіль кожного кластера (табл. 2).



Таблиця 2\*

**Спеціалізація регіонів України за профілями санаторно-курортних закладів  
у розрізі медичної реабілітації (окрім АР Крим)**

Види реабілітації	Кількість закладів за профільним видом реабілітації у групі регіонів				
	1	2	3	4	5
Нейрореабілітація	7	-	8	-	2
М'язово-скелетна реабілітація: підгострий період після операцій на опорно-руховому апараті, ревматологічні захворювання	14	7	7	2	1
М'язово-скелетна реабілітація: підгострий період опіків	-	-	2	-	-
Кардіореабілітація	6	-	6	-	-
Пульмонарна реабілітація	10	6	-	-	-
Кардіо-пульмонарна реабілітація: цукровий діабет	6	10	-	-	-
Медико-психологічна реабілітація військових	6	-	6	-	-
Реабілітація після оперативних утручань на органах зору	3	-	3	-	-
Реабілітація при порушенні перебігу вагітності	5	-	-	-	-
Інша (соматична) реабілітація: підгострий період після оперативних утручань на органах травлення	-	11	-	2	-
Інша (соматична) реабілітація: підгострий період після оперативних утручань на органах сечостатевої системи	-	7	-	-	-
Інша (соматична) реабілітація: підгострий період після оперативних утручань на жіночих статевих органах	7	-	-	-	-

\*узагальнено авторами на основі [2; 7]

До універсальних регіонів України з погляду лікувально-оздоровчого туризму, в яких представлено санаторно-курортні заклади у розрізі 10 і більше профілів медичної реабілітації, належать: Одеська (група 1); Львівська та Закарпатська (група 2); Дніпропетровська, Харківська та Київська (група 3); Вінницька (група 4) і Полтавська (група 5) області. Саме Вінницька та Полтавська області мають найвищий потенціал щодо переходу з груп із недостатньо чи неповно розвиненим потенціалом лікувально-оздоровчого та медичного туризму до більш спеціалізованих кластерів залежно від вибраної регіональної стратегії розвитку та можливостей проведення туристичної ревіталізації інфраструктурних об'єктів найбільших промислових підприємств зазначених регіонів.

Однак, навіть незважаючи на відсутність вираженої привабливості у сфері лікувально-оздоровчого та медичного туризму, кожен регіон може поглибити свою спеціалізацію та перейти до іншої групи. Потенціал України в наданні якісних лікувально-оздоровчих та медичних послуг є значним. Під час повенної відбудови країни буде варто особливу

увагу приділити інфраструктурним оздоровчим закладам промислових підприємств Сходу України, які є надзвичайно індустріалізованими і потужності яких уже неможливо буде використати.

Таким чином, кластеризація лікувально-оздоровчого та медичного туризму в Україні на основі просторового аналізу відповідної матеріально-технічної та ресурсної бази дає змогу виділити шість основних типів регіонів, причому лише 26,1% площі України припадає на території без вираженого потенціалу зазначених видів туризму. Для кожної з груп має бути розроблена окрема стратегія просування дестинацій, узгоджена зі спеціалізацією регіонів.

**Висновки.** Для покращення управління розвитком лікувально-оздоровчого та медичного туризму запропоновано інструмент кластеризації та туристичної ревіталізації. Кластеризація дає змогу ефективніше розподіляти ресурси між регіонами, орієнтуючись на їхні унікальні можливості, що допомагає концентрувати зусилля на розвиток тих напрямів, де певний регіон має найбільший потенціал. Кожна з виокремлених груп регіонів має свою

спеціалізацію та цільову аудиторію туристів (окрім АР Крим, яка потребуватиме окремої стратегії реінтеграції до рекреаційно-реабілітаційного господарства України), що дає змогу розробляти більш таргетовані маркетингові стратегії та програми розвитку. Це, своєю чергою, сприяє залученню туристів із різними потребами. Завдяки чіткій спеціалізації кожен регіон може розвивати свою конкурентну перевагу у визначеному сегменті медичного або реабілітаційного туризму, що сприятиме його популяризації на внутрішньому та міжнародному рівнях. Кластеризація дає змогу краще інтегрувати туристичну та медичну інфраструктуру, що підвищує якість надання послуг та поліпшує взаємодію між різними учасниками ринку – санаторіями, готелями, туристично-рекреаційними комплексами тощо. Завдяки визначенню напрямів стратегічного розвитку для кожної групи з'являється можливість планувати довгострокові інвестиції, модернізацію інфраструктури та розвиток нових туристичних продуктів. Туристична ревіталізація як інструмент відновлення та оновлення рекреаційних об'єктів і зон дає змогу здійснити відновлення занедбаних промислових територій (особливо на Сході України), що сприяє їхньому економічному розвитку.

### Література

1. Гапоненко Г., Євтушенко О., Шамара І. Сучасні тенденції та шляхи подальшого розвитку ринку медичного туризму в Україні. *Вісник Харківського національного університету імені В.Н. Каразіна. Серія «Міжнародні відносини. Економіка. Країнознавство. Туризм»*. 2022. № 15. С. 81–92. <https://doi.org/10.26565/2310-9513-2022-15-09>
2. Державна служба статистики України. Кількість активних підприємств за регіонами України та видами економічної діяльності. 2023. URL: [https://ukrstat.gov.ua/operativ/operativ2014/kap/kap\\_u/arh\\_kap\\_u.html](https://ukrstat.gov.ua/operativ/operativ2014/kap/kap_u/arh_kap_u.html)
3. Державне агентство розвитку туризму України. URL: <https://www.tourism.gov.ua/news-and-announcements>
4. Інформаційно-аналітичні матеріали Міністерства захисту довкілля та природних ресурсів України з питання «Аналіз площ природно-заповідного фонду України в розрізі адміністративно-територіальних одиниць за 2020 рік». URL: <https://wownature.in.ua/wp-content/uploads/2021/05/Dovidka-PZF-2020-V3.0-.pdf>
5. Ключковська В.О. Кластерний підхід до забезпечення конкурентних переваг регіону. *Інфраструктура ринку*. 2018. № 17. С. 286–289. URL: [http://market-infr.od.ua/journals/2018/17\\_2018\\_ukr/49.pdf](http://market-infr.od.ua/journals/2018/17_2018_ukr/49.pdf)
6. Мерилова І. Оптимізація промислових територій під рекреаційні цілі: методи, принципи та прийоми. *Сучасні проблеми архітектури та містобудування*. 2024. № 68. С. 135–148. <https://doi.org/10.32347/2077-3455.2024.68.135-148>
7. Офіційний сайт Українського науково-дослідного інституту медичної реабілітації та курортології Міністерства охорони здоров'я України. Санаторії та курорти України. URL: <https://kurort.gov.ua/category/derzhavna-forma-vlasnosti/>
8. Abdul-Rahman M.N., Hassan T.H., Abdou A.H., Abdelmoaty M.A., Saleh M.I., Salem A.E. Responding to tourists' intentions to revisit medical destinations in the post-COVID-19 era through the promotion of their clinical trust and well-being. *Sustainability*. 2023. № 15(3) <https://doi.org/10.3390/su15032399>
9. Bezuhla L., Bieloborodova M., Bondarenko L., Herasymenko T. Recreation Areas Optimisation and Nature Exploitation in Urban Ecosystems. *Kwartalnik naukowy Studia RegionalneiLokalne*. 2023. №3(93)2023. P.55–68. <https://doi.org/10.7366/1509499539304>
10. Bieloborodova M., Voloshin V., Belopolsky N., Bessonova S., Bondarenko L. Testing the Environmental Kuznets Curve as an indicatorforecologicaltourismactivedevelopmentin Ukraine. *Proceed. of XV International Scientific Conference «Monitoring of Geological Processes and Ecological Condition of the Environment»*, 17–19 Nov. 2021, Kyiv, Ukraine. <https://doi.org/10.3997/2214-4609.20215K2010>
11. Biswas T., Rai A. Analysis of spatial patterns and driving factors of domestic medical tourism demand in north East India. *GeoJournal*. 2023. № 88(3). P. 3163–3181. <https://doi.org/10.1007/s10708-022-10798-y>
12. Ford E.W. The rising tide of medical tourism: Opportunities and challenges for healthcare organizations. *Journal of Healthcare Management / American College of Healthcare Executives*. 2023. № 68(4). P. 215–218. <https://doi.org/10.1097/JHM-D-23-00121>

13. Ignatieva I., Serbenivska A., Orel A., Bieloborodova M., Bondarenko L. Innovative Approaches in the System of Regional Development Strategizing. *Review of Economics and Finance*. 2022. Vol. 20.2022. P. 605–611. <https://doi.org/10.55365/1923.x2022.20.69>
14. Majeed S., Gon Kim W. Emerging trends in wellness tourism: A scoping review. *Journal of Hospitality and Tourism Insights*. 2023. № 6(2). P. 853–873. <https://doi.org/10.1108/JHTI-02-2022-0046>
15. Pasieka S., Kolokolchikova I., Morozova O., Krushynska A., Krasnodied T., Popova T. The potential of tourist and recreational clusters in European space. *Geojournal of Tourism and Geosites*. 2021. № 39. P. 1488–1500. <https://doi.org/10.30892/gtg.394spl20-793>
16. Popa A.L., Țarcă N.N., Sasu D.V., Bodog S.A., Roșca R.D., Tarcza T.M. Exploring Marketing Insights for Healthcare: Trends and Perspectives Based on Literature Investigation. *Sustainability*. 2022. № 14. <https://doi.org/10.3390/su141710499>
17. Roman Michał, Roman Monika, Wojcieszak-Zbierska M. Health Tourism – Subject of Scientific Research: A Literature Review and Cluster Analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2023. № 20 (1). <https://doi.org/10.3390/ijerph20010480>
18. Smiesova V., Pylypenko A., Ivanova M., Karpenko R. Economic and institutional conditions for implementation of economic interests in the countries of the world. *Montenegrin Journal of Economics*. 2019. № 15(4). P. 75–86. <https://doi.org/10.14254/1800-5845/2019.15-4.6>
19. World Tourism Organization and European Travel Commission. Exploring Health Tourism. UNWTO, Madrid. 2018. 184 p. <https://doi.org/10.18111/9789284420209>
20. Yong-Jin A.L., Jinwon K., Seongsoo J. Intertemporal Tourism Clusters and Community Resilience. *The Professional Geographer*. 2021. № 73(3). P. 567–572. <https://doi.org/1080/00330124.2021.1871768>
- Studies. Tourism*, (15), 81–92. <https://doi.org/10.26565/2310-9513-2022-15-09> [in Ukrainian]
2. State Statistics Service of Ukraine (2023). Number of active enterprises by region of Ukraine and by type of economic activity Available at: [https://ukrstat.gov.ua/operativ/operativ2014/kap/kap\\_u/arh\\_kap\\_u.html](https://ukrstat.gov.ua/operativ/operativ2014/kap/kap_u/arh_kap_u.html)
3. State Agency for Tourism Development. Official website. Available at: <https://www.tourism.gov.ua/news-and-announcements>
4. Department of the Nature Reserve Fund, Ministry of Environmental Protection and Natural Resources of Ukraine (2021). Analiz ploshch pryrodno-zapovidnoho fondu Ukrayiny v rozrizi administratyvno-terytorial'nykh odynyt's' za 2020 rik [Analysis of the areas of the nature conservation fund of Ukraine by administrative-territorial units for 2020]. Available at: <https://wownature.in.ua/wp-content/uploads/2021/05/Dovidka-PZF-2020-V3.0-.pdf> [in Ukrainian]
5. Klochkovs'ka, V.O. (2018). Klasternyy pidkhid do zabezpechennya konkurentnykh perevah rehionu [Cluster approach to ensuring competitive advantages of the region]. *Infrastruktura rynku*, 17, 286–289. Available at: [http://market-infr.od.ua/journals/2018/17\\_2018\\_ukr/49.pdf](http://market-infr.od.ua/journals/2018/17_2018_ukr/49.pdf) [in Ukrainian]
6. Merylova, I. (2024). Optyimizatsiya promyslovykh terytoriy pid rekreatsiyni tsili: metody, pryntsyypy ta pryomy [Optimization of industrial areas for recreation purposes: methods, principles and techniques]. *Suchasni problemy Arkhitektury ta Mistobuduvannya*, (68), 135–14. <https://doi.org/10.32347/2077-3455.2024.68.135-148> [in Ukrainian]
7. Ukrainian Research Institute of Medical Rehabilitation and Resort Therapy of the Ministry of Health of Ukraine. (2020). Map of sanatoriums and resorts in Ukraine. Available at: <https://kurort.gov.ua/category/derzhavna-forma-vlasnosti/> [in Ukrainian]
8. Abdul-Rahman, M.N., Hassan, T.H., Abdou, A.H., Abdelmoaty, M.A., Saleh, M.I., & Salem, A.E. (2023). Responding to tourists' intentions to revisit medical destinations in the post-COVID-19 era through the promotion of their clinical trust and well-being. *Sustainability (Switzerland)*, 15(3) <https://doi.org/10.3390/su15032399>
9. Bezuhla, L., Bieloborodova, M., Bondarenko, L., & Herasymenko, T. (2023). Recreation Areas Optimisation and Nature

### References

1. Haponenko, H., Yevtushenko, O., & Shamara, I. (2022). Current trends and ways of further development of the medical tourism market in Ukraine. *The Journal of V.N. Karazin Kharkiv National University. Series: International Relations. Economics. Country*

Exploitation in Urban Ecosystems. *Kwartalnik naukowy Studia Regionalne i Lokalne*, 3(93), 55–68. <https://doi.org/10.7366/1509499539304>

10. Bieloborodova, M., Voloshin, V., Belopolsky, N., Bessonova, S., & Bondarenko, L. (2021). Testing the Environmental Kuznets Curve as an indicator for ecological tourism active development in Ukraine. *Proceed. of XV International Scientific Conference «Monitoring of Geological Processes and Ecological Condition of the Environment»*, 17–19 Nov. 2021, Kyiv, Ukraine. <https://doi.org/10.3997/2214-4609.20215K2010>

11. Biswas, T., & Rai, A. (2023). Analysis of spatial patterns and driving factors of domestic medical tourism demand in north East India. *GeoJournal*, 88(3), 3163–3181. <https://doi.org/10.1007/s10708-022-10798-y>

12. Ford, E. W. (2023). The rising tide of medical tourism: Opportunities and challenges for healthcare organizations. *Journal of Healthcare Management / American College of Healthcare Executives*, 68(4), 215–218. <https://doi.org/10.1097/JHM-D-23-00121>

13. Ignatieva, I., Serbenivska, A., Orel, A., Bieloborodova, M., & Bondarenko, L. (2022). Innovative Approaches in the System of Regional Development Strategizing. *Review of Economics and Finance*, vol. 20.2022, 605–611. <https://doi.org/10.55365/1923.x2022.20.69>

14. Majeed, S., & Gon Kim, W. (2023). Emerging trends in wellness tourism: A scoping review. *Journal of Hospitality and Tourism Insights*, 6(2), 853–873. <https://doi.org/10.1108/JHTI-02-2022-0046>

15. Pasięka, S., Kolokolchikova, I., Morozova, O. Krushynska, A., Krasnodied, T. & Popova, T. (2021). The potential of tourist and

recreational clusters in European space. *GeoJournal of Tourism and Geosites*, 39, 1488–1500. <https://doi.org/10.30892/gtg.394spl20-793>

16. Popa, A.L., Țarcă, N.N., Sasu, D.V., Bodog, S.A., Roșca, R.D., & Tarcza, T.M. (2022). Exploring Marketing Insights for Healthcare: Trends and Perspectives Based on Literature Investigation. *Sustainability*, 14, 10499. <https://doi.org/10.3390/su1417104991>.

17. Roman, Michał, Roman Monika, & Wojcieszak-Zbierska, M. (2023). Health Tourism – Subject of Scientific Research: A Literature Review and Cluster Analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20 (1), 480. <https://doi.org/10.3390/ijerph200104802>.

18. Smiesova, V., Pylypenko, A., Ivanova, M., & Karpenko, R. (2019). Economic and institutional conditions for implementation of economic interests in the countries of the world. *Montenegrin Journal of Economics*, 15(4), 75–86. <https://doi.org/10.14254/1800-5845/2019.15-4.63>.

19. World Tourism Organization and European Travel Commission (2018). *Exploring Health Tourism*, 184 p. UNWTO, Madrid. <https://doi.org/10.18111/9789284420209>

20. Yong-Jin, A. L., Jinwon, K., & Seongsoo, J. (2021). Intertemporal Tourism Clusters and Community Resilience. *The Professional Geographer*, 73(3), 567–572. <https://doi.org/1080/00330124.2021.1871768>

Прийнято: 25.11.2024

Опубліковано: 30.12.2024

Accepted on: 25.11.2024

Published on: 30.12.2024