

ПРОБЛЕМИ СТВОРЕННЯ ХОСПІСІВ ДЛЯ ОСІБ З ОСОБЛИВИМИ ПОТРЕБАМИ ЯК РІЗНОВИДУ ГОТЕЛЬНОГО БІЗНЕСУ

Поява готельного бізнесу та його розвиток як у світі, так і в Україні тривали досить довгий час. Починаючи з IV тис. до н.е. і закінчуючи сьогоднішнім відбувалася еволюція, з'явилися нові форми гостинних послуг. Із заїжджих дворів послуга перетворилася на цілу багаторівневу індустрію. На пострадянському просторі рівень готельних послуг здебільшого визначався попитом тих, хто був у відрядженнях, і лише незначна частина залишалася для тих, хто відпочивав. Готельно-ресторанний комплекс в Україні дістав свого розвитку тільки останніми роками, коли у країні з'явилася перспектива асоціації з Європейським Союзом. Звичайно ж спадщину, яку держава отримала як у промисловому секторі, так і у сфері послуг, конкурентоспроможною назвати не можна. Існуючі 5-зіркові готелі у Києві, Львові та Одесі не задовольняють усіх потреб потенційних споживачів послуг в Україні. Оснащення 90% вітчизняних готелів залишилося десь у середині минулого століття, а для сучасних темпів розвитку технологій це вже точка неповернення. На тлі розвинутих міст готелі, побудовані в 70-х роках ХХ ст., пригнічують своєю занедбаністю.

Метою статті є спроба системного висвітлення та актуалізація проблеми забезпечення хоспісами в Україні, а також можливості розширення мережі хоспісів – як державних, так і комерційних структур отельного типу зі спеціальною орієнтацією.

Новий етап розвитку готельного бізнесу в Україні починається з моменту проголошення незалежності та характеризується визначальними рисами, які притаманні розвитку сучасного готельного господарства у світі. Зміна форм власності готельних підприємств України співпала в часі з різким зниженням попиту на готельні місця. Це сталося внаслідок різкого скорочення службових відряджень і туристичних поїздок в Україні, кількості потенційних клієнтів готелів. Низька купівельна спроможність наших співвітчизників у період трансформації економіки обумовила попит на дешеві готелі [1, с. 184].

Поступовий розвиток туристичного (у тому числі готельного) бізнесу привів до умовного розподілу типів розвитку готелів на два динамічних напрями: великий готельний бізнес з іноземними інвестиціями та невеличкі готелі, де обсяг послуг значно менше. Це відображається на ціновій політиці, дозволяє виживати малому бізнесу. Серед сучасних тенденцій готельного бізнесу в Україні слід відзначити поглиблення спеціалізації готельних і ресторанных закладів і розвиток мережі малих підприємств.

Сьогодні існує велике розмаїття типів готелів, що обумовлено цільовим підходом до стратегічного розвитку підприємства. Суть цього підходу полягає в тому, що підприємство розглядається, як виробнича, економічна і соціальна система, яка розвивається. Вона змінюється в часі, підлягає впливу факторів зовнішнього середовища і сама певною мірою впливає на середовище. На сучасному етапі розвитку ринкової економіки необхідно розробляти нові стратегії в діяльності готельно-туристичного комплексу. Індустрія, що стрімко розвивається, набуває нових форм свого існування.

У зв'язку з вищезазначеним слід звернути увагу на такий вид організаційної структури, як хоспіси. Слово «хоспіс» має латинське походження: *hospes* спочатку означало «чужинець», «гість»; прикметник *hospitalis* – «гостинний, доброзичливий до мандрівників». Від цього слова виникло *hospitium* – дружні, теплі стосунки між господарем і гостем, а згодом і місце, де ці відносини розвивалися. Еквівалент давньоєврейською мовою має те саме значення гостинності. У пізніші часи латинське *hospes* трансформувалося в англійське слово *hospice*, яке, за даними Великого англо-російського словника (1989), означає «притулок», «богадільня», «будинок». У даний час хоспіс – це тип медико-соціальної установи, де пацієнти в термінальній стадії захворювання отримують гідний догляд, проводиться симптоматичне (паліативне) лікування і надається духовна, психологічна і соціально-юридична підтримка як самому пацієнту, так і його близьким.

Міжнародна класифікація Всесвітньої організації охорони здоров'я визначила майже 600 захворювань, при яких необхідне надання паліативної допомоги. Серед них близько 30% є онкологічними патологіями, також у переліку вроджені та генетичні хвороби, хвороби нервової системи, перинатальні патології, ВІЛ / СНІД та ін. [3]. Усі ці люди потребують протягом усього життя постійного догляду. Це перш за все стосується постінсультних хворих, дітей із ДЦП, дітей-аутистів. Так, на аутизм у світі страждає понад 10 млн чол. Кілька десятків років тому на 10 000 жителів припадав один

аутист. Щороку їх стає на 11-17% більше. На території Китаю ця цифра ще вище – 20%. Сьогодні на аутизм страждає кожен сотий житель планети. У таблиці наведено статистику захворюваності на аутизм.

Таблиця

Ретроспективна порівняльна статистика щодо захворюваності на аутизм, чол.

Рік	Кількість аутистів по всьому світу
1995	1 з 5000
2000	1 з 2000
2005	1 з 300
2008	1 з 150
2010	1 з 110
2012	1 з 88
2014	1 з 68
2017	1 з 50

Кількість людей, які мають відхилення в розвитку, стрімко зростає. У світі станом на 2016 р. хворих стало у 10 разів більше, ніж було десять років тому. За прогнозами вчених у 2020 р. на цей розлад страждатиме кожен тридцятий житель планети, а ще через 5 років – кожен другий [2].

Такі діагнози – не тільки вирок для самої людини, але і тяжке випробування для її близьких, які постійно задовольняють життєві потреби хворого. Крім того, з подібною категорією хворих протягом усього їх життя повинні займатися декілька видів вузьких фахівців, що в домашніх умовах практично неможливо. Як показує практика, об'єднані зусилля медичного персоналу, фахівців з психології, реабілітологів, нутріціологів та фахівців із фізичної культури дають досить непогані результати щодо відновлення або підтримання життєдайних сил.

Лише медичні заклади не в змозі подолати таке навантаження, але створення достатньої кількості хоспісів, пансіонів сприятиме вирішенню даної проблеми.

Прикладом успішного поєднання зусиль різнопланових фахівців є готель «Grand Hotel Excelsior» у Монтре (Швейцарія), що складається з 22 номерів. Набір послуг включає клінічне обслуговування: курси реабілітації після інфарктів, лікування депресії, профілактика стресів, послуги спортивної медицини, лікувальне голо-

дування, курси вітамінного лікування, лікування морською водою і водоростями [3].

За статистичними даними 22% працездатного населення, яке через різні причини отримало інвалідність, потребують реабілітації, тобто необхідні спеціалізовані денні пансіони, де можна було б отримувати різнопланову допомогу фахівців. Така практика вже існує у Великобританії. Тут створені готелі-пансіони для людей із захворюванням на ДЦП та хворобу Дауна, де вони проживають, виконують посильну для них роботу, причому відчують себе повноцінними членами суспільства та, що дуже важливо, не потребують догляду своїх близьких.

Доцільно звернутися до категорії «рекреація», яка походить від латинських дієслів «оновлювати» і/ або «відновлювати». Значення даного терміна вказує на тісний зв'язок рекреації з функціями, що мають відношення до відновлення або оновлення будь-яких якостей людини, у тому числі фізіологічних. З точки зору одержаного ефекту рекреація – процес відновлення як психофізичного, так і фізіологічного балансу людського організму.

Згідно з тлумаченням рекреації одне з її призначень – «розширене відтворення сил людини (фізичних, інтелектуальних і емоційних)». Рекреація спрямована на:

оздоровлення людини шляхом зняття виробничого та невиробничого психічного і фізичного стомлення через рух;

задоволення і розвиток культурних потреб, пізнання навколишнього світу, свого місця в ньому і сенсу свого існування;

підвищення загальної культури здоров'я людини при заняттях в оздоровчих центрах.

Отже, призначення хоспісів має достатньо спільних рис із гостинністю, тому вони можуть бути віднесені до рекреаційних закладів, але зі своєю специфікою.

У той же час розвиток хоспісного руху і відкриття величезної кількості цих установ в різних країнах поступово привели до того, що слово «хоспіс» (хоспісна служба) стало використовуватися і як позначення частини системи паліативної допомоги, що включає концепцію догляду за хворими і всебічної підтримки, яка надається як самому пацієнту, так і його близьким у період турботи про нього і після втрати.

Наразі паліативна медицина – це галузь, яка дуже швидко розвивається. У всіх країнах у неї вкладають колосальні гроші. Саме поняття такої допомоги, яке в західному світі стає невід'ємною частиною звичайної медицини, включає роботу не тільки медиків, але

і психологів, арт-терапевтів, духівників, соціальних працівників та інших фахівців. В ідеальному варіанті паліатив стосується не тільки хворого, але і його родичів, які часто страждають не менше пацієнта. Сьогодні паліативний рух активізувався і в Україні. За даними сайту StopБоль, в Україні діють понад 30 хоспісів. Аптеки, які мають ліцензію на сильне знеболювальне, є в кожній області. Знеболювання й особливого догляду щорічно потребують від 430 до 500 тис. українців, які вмирають від раку, серцево-судинних захворювань, СНДу, туберкульозу та ін. Для порівняння: стільки людей живуть у Маріуполі або Миколаєві.

Щодо загальних тенденцій розвитку, то Україна має свої особливості, обумовлені не тільки недосконалою законодавчою базою, але і недостатньою кількістю кваліфікованих управлінських кадрів. «Паліатив – це, з одного боку, хай-тек, а з іншого – памперс, кухоль води і впевненість, що хтось візьме тебе за руку», – так сформулювала свою роботу у хоспісі Єрусалима медична сестра [4].

В Україні вже існують приклади, коли завдяки злагодженим діям держадміністрації вдалося запустити в дію сучасний хоспіс. Так, на Закарпатті в рамках проекту «Польща - Білорусь – Україна» при створенні Виноградівського хоспісу вперше була надана можливість побудувати великий інфраструктурний об'єкт на території України.

Розташування хоспісів на території України відображено на рисунку.

Організація та побудова принципово нових готелів із вузькою спеціалізацією та медичною специфікою, підготовка фахівців-реабілітологів – ось виклик, який постає сьогодні. Головне завдання підготовки фахівця – навчити його приймати рішення і вільно орієнтуватися не тільки у своїй професійній діяльності, але й бути насамперед чуйною людиною. Мета підготовки професійних кадрів – формування духовності, високих морально-етичних якостей особистості майбутнього фахівця, який повинен мати глибокі теоретичні знання і необхідні навички практичної діяльності для вирішення психологічних, соціальних й економічних конфліктів, породжених науково-технічною революцією.

Висновки. Суспільство, яке піклується про своїх позбавлених дієздатності членів, має право називатися суспільством сучасним, гуманним і в той же час високорозвинутим. Держава повинна взяти на себе більшу частину турботи про своїх недієздатних членів,



Рисунок. Мана хоспісів в Україні [4]

також і представникам бізнесу слід звернути увагу на спеціалізовані заклади. Виявлено, що це незайманий пласт комерційної діяльності, у рамках якої, крім морально-етичних, фізіологічних питань, вирішуються проблеми, пов'язані із зайнятістю населення тощо.

Література

1. Погоріляк О. Ретроспективні тенденції розвитку готельної індустрії. *Вісник Львівського університету*. Серія економічна. 2013. Вип. 49. С. 179-185.
2. Статистика аутизму в мире. URL: <http://medicus-curat.ru/statistika-autizma-v-mire/>
3. Круль Я. Основы гостиничного дела: учеб. пособие; Черновицкий национальный университет имени Ю. Федьковича. Киев: ЦУЛ, 2011. С. 9. URL: http://p-for.com/book_247_glava_9_1.5_Problemi%D1%96_perspektivi_r.html.
4. Карпьяк О. Паллиативная помощь в Украине: как избавиться от чашки с кипятком. BBC News Ukraine. 2015. URL: https://www.bbc.com/ukrainian/ukraine_in_russian/2015/11/151106_ru_s_palliative_care_ukraine.

Надійшла до редакції 12.12.2018 р.