

პირველი საერთაშორისო კონფერენცია

„სამედიცინო ტურიზმი: პოლიტიკური,
სოციალურ-ეკონომიკური,
საგანმანათლებლო და სამედიცინო
პრობლემები სამხრეთ კავკასიის ქვეყნებში“



FIRST SOUTH CAUCASIAN CONFERENCE

“Medical tourism: political,
social-economical,
educational and medical
problems”

კონფერენციის მასალები
Materials of the Conference



გრეგოლ რობაქიძის სახელობის უნივერსიტეტი
Grigol Robakidze University

ბათუმი, 2016
Batumi, 2016

გრიგოლ რობაქიძის სახელობის უნივერსიტეტი
Grigol Robakidze University

პირველი სამეცნიერო-პრაქტიკული კონფერენცია

„სამედიცინო ტურიზმი: პოლიტიკური, სოციალურ-
ეკონომიკური, საგანმანათლებლო და სამედიცინო
პრობლემები სამხრეთ ჯავჯასიის ქვეყნებში“

FIRST SOUTH CAUCASIAN CONFERENCE

“Medical tourism: political, social-economical,
educational and medical problems”

კონფერენციის მასალები
Materials of the Conference

ბათუმი, 2016

Batumi, 2016

მთავარი რედაქტორი:
ტექნიკური რედაქტორი:
დიზაინი და დაკაბადონება:

მამუკა თავხელიძე
მანანა სანადირაძე
თამარ ქავჭარაძე

Chief Editor:
Technical Editor:
Design & Imfoser:

MAMUKA TAVKHELIDZE
MANANA SANADIRADZE
TAMAR KAVZHARADZE

გამოქვეყნებული სტატიის სიზუსტეზე პასუხისმგებელია ავტორი. მისი პოზიცია შეიძლება არ ემთხვეოდეს ჟურნალის სარედაქციო კოლეგიის შეხედულებებს.

The authors of the articles published in this edition are responsible for the accuracy of their respective articles. Their respective views do not necessarily coincide with the views of the Editorial Board.

აკრძალულია გამოქვეყნებული მასალის გამრავლება ან გავრცელება კომერციული მიზნებისათვის.

Reproduction on on distribution on of the materials published in this journal for commercial purposes is prohibited.

გამომცემლობა „დანი“
PUBLISHING LTD „DANI“
ISSN 978-9941-0-9406-4

Welcome Message

It gives me great pleasure to welcome you all to the First South Caucasian conference of Medical Tourism to be held in the beautiful city of Batumi, Georgia. This event will offer the opportunity to explore exciting new terrains.

Nevertheless, Medical tourism is becoming increasingly popular worldwide and many people are truly benefiting from the high quality of medical care, low cost medical expenses, and all doing so while on a very beautiful and tranquil vacation. Medical tourism is becoming a high demand industry worldwide and competition is pretty interesting.

Medical tourism in South Caucasian countries is developed unequally. Along with Turkey the recognised leader of Medical tourism, who remain the world's top destinations for medical tourists and foreign investors, in Georgia, Azerbaijan and Armenia this direction only starts to develop. At the same time in these countries there are all conditions for development of this branch:

- Internationally recognized quality standards.
- Extensive diagnostic and therapeutic resources
- Modern healthcare facilities - the infrastructure and the healthcare facilities available in South Caucasian countries conform to the world standards
- Highly efficient medical staff - one can find a large number of medical professionals
- The cost of getting the treatment can be done at less than half the cost and the patient gets the best possible treatment available

The First South Caucasian Conference in Medical Tourism is intended to bring together all of these approaches identify common features and goals and perhaps to define and agree regarding methods and criteria for evaluating the strengths, limitations and potentials of Medical tourism in our countries. A comprehensive multidisciplinary Conference devoted to a wide spectrum of controversial issues and debates in Medical tourism development in South Caucasus countries.

The Conference will appeal to anyone who has an interest in the broad field of Medical tourism.

I hope that you will take this opportunity to network with your national and international peers and keep abreast of the latest developments in Medical tourism. The program will offer a superb opportunity for specialists to attend expert updates on specialty areas outside their own specialty.

We will offer you a wonderful and relaxing time in the Georgia, in a delightful and summery atmosphere. We look forward to seeing you. We will do our best to make your stay an unforgettable experience.

*Professor **Mamuka Tavkheldze**,
Chair Conference Organizing Committee*

ღრმად ახიზვებულ აქოლჯეაო

ნება მომეცით მოგესალმოთ პირველი საერთაშორისო კონფერენციის „სამედიცინო ტურიზმი: პოლიტიკური, სოციალურ-ეკონომიკური, საგანმანათლებლო და სამედიცინო პრობლემები სამხრეთ კავკასიის ქვეყნებში“ საორგანიზაციო კომიტეტის სახელით.

აღიარებუღია, რომ სამხრეთ კავკასიაში ზედმინეწვით დინამიურად ვითარდება არა მხოლოდ ეკონომიკა, მეცნიერება, განათლება, ჯანდაცვა, კულტურა, არამედ ტურისტული ინდუსტრიაც. უდავოა ის უდიდესი ინტერესი, რომელიც იზიდავს მსოფლიოს ამ უღამაზეს რეგიონში მილიონობით ადამიანს. მიახლოებული ცნობებით, მხოლოდ გასულ წელს, თურქეთს, აზერბაიჯანს, საქართველოსა და სომხეთს ეწვია 12 მილიონზე მეტი ტურისტი, მათ შორის 1.5-ზე მეტი დასვენებისა და მკურნალობის მიზნით.

ეს გასაგებიცაა, რამეთუ სამხრეთ კავკასიის ქვეყნებში ზედმინეწვით ინტენსიურად ხორციელდება სამედიცინო მეცნიერებისა და პრაქტიკის განვითარება, ფართოვდება ერთობლივი სამედიცინო, საკურორტო და სარეაბილიტაციო დაწესებულებების, ფარმაცევტული საწარმოების რიცხვი, რომელთა ადამიანური რესურსები და ტექნიკური შესაძლობლობები, ინოვაციების სწრაფი დანერგვა, მიწოდებული სერვისების ფართო სპექტრი და, რაც არანაკლებ მნიშვნელოვანია, შედარებით დაბალი ფასები ზედმინეწვით მიმზიდვეღია უცხოელი პაციენტებისათვის.

ზემოაღნიშნუღის გათვალისწინებით, კონფერენციის ჩატარების მიზანია სამხრეთ კავკასიის ქვეყნების ინტერკულტურული თანამშრომლობის ხელშეწყობა სამედიცინო ტურიზმის განვითარების კუთხით, სხვადასხვა დარგის სპეციალისტების, მათ შორის სამთავრობო და არასამთავრობო ორგანიზაციების, ბიზნესმენტა, სამედიცინო დაწესებულებებისა და სადაზღვევო კომპანიების, მას-მედიის წარმომადგენელთა დაინტერესება აღნიშნული პრობლემით, არსებული რესურსების შეფასება, მონაცემების შეჯამება და აზრთა გაცვლა-გამოცვლა.

მოხარული ვიქნებით, თუ მონაწილეობას მიიღებს აღნიშნულ ღონისძიებაში.

*კონფერენციის საორგანიზაციო კომიტეტის თავჯდომარე,
გრიგოლ რობაქიძის სახელობის უნივერსიტეტის რექტორი,
პროფესორი მამუკა თავხელიძე*

Глубокоуважаемые коллеги!

От имени Оргкомитета разрешите приветствовать Вас - участников Первой международной научно-практической конференции на тему: «Развитие медицинского туризма в странах Южного Кавказа: политические, социально-экономические, образовательные и медицинские аспекты», которая состоится в одном из красивейших городов Грузии - Батуми.

Основной целью проведения конференции является не только ознакомление гостей и участников с передовым опытом, обобщение данных, касающихся ускорения развития медицинского туризма в странах Южного Кавказа, но и что не менее важно - установление прямых деловых и научных контактов представителей ведущих медицинских и курортных учреждений Грузии, Азербайджана, Армении с учеными, специалистами, представителями туристической индустрии, бизнесменами Израиля, Германии США, Турции, ряда других стран.

Проблемы, которые предлагаются к обсуждению на конференции: процессы глобализации и проблемы расширения географии медицинского туризма; перспективы его развития в странах Южного Кавказа; правовые проблемы; роль и место средств массовой коммуникации в развитии медицинского туризма; социально-экономические аспекты развития туристического бизнеса и др.

В ходе конференции гости и участники получают уникальную возможность ознакомиться с различными аспектами проблемы, новейшими данными о развитии здравоохранения стран Южного Кавказа, которые по общему признанию используют самые передовые технологии диагностики, лечения и реабилитации пациентов, познакомиться с известными учеными и практиками, работающими в области организации медицинского туризма, принять участие в культурной программе, предусмотренной для гостей и участников конференции.

*Председатель Оргкомитета конференции,
Ректор Университета им.Гр.Робакидзе,
Профессор **Мамука Тавхелидзе***

Legal aspects of Medical Tourism

Daniel J. West, Jr., Professor, Head of Department of Health Administration & Human Resources The University of Scranton. Scranton, Pennsylvania, USA

Nino Gerzmava, MD. Professor, Caucasian International University, Tbilisi, Georgia

INTRODUCTION

The international healthcare market has been expanding and influenced through globalization. Medical tourism is an industry that has responded in a very positive way to globalization and economic incentives. As the term itself implies, there is a commercial linkage between healthcare and tourism. The term medical tourism (MT) has also been defined as global wellness tourism, off-shore medical care, and by various sub-specialty areas of tourism such as fertility tourism, transplant tourism, orthopedic tourism, etc. Medical tourism is essentially an effort where people by-pass local healthcare providers in their home country to obtain medical care in another country. Patients are willing to travel to different centers primarily motivated through an effort to reduce healthcare costs and to increase access to medical care. The amount of information that has become available on medical tourism (MT) in various regions of the world has increased dramatically, and the amount of profitability associated with international tourist growth has been significant. Attractions for medical treatment abroad has occurred in the Middle East region, Asia, North America, South America, and all of Europe.

MEDICAL CONSIDERATIONS

The link between healthcare and tourism is well positioned in the global marketplace. This rapidly expanding industry has suffered from a lack of medical research on the epidemiology of medical tourism. Historically, medical tourism involved people traveling from underserved medical trade areas to more industrialized countries that provided access to medical technology, healthcare facilities, research, and drugs. The literature suggests that there are a range of medical treatments that are being sought by the global consuming public. If one were to examine the

advertising that is available on commercial sites, and the amount of information is accessible on line, there are several medical treatments that are more heavily marketed including cosmetic surgery, dentistry, cardiac surgery, orthopedic surgery, weight management, fertility and reproductive surgery, cosmetic transplants, ophthalmologic procedures, routine diagnostics and complimentary medicine.

An area that is completely lacking as it relates to medical tourism is the dearth of research available to document mortality and morbidity. Access to non-traditional treatment or complementary alternative medicine (CAM) has been enhanced through medical tourism especially in those areas where the public is interested in obtaining access to research protocols, experimental drugs, and treatment for “incurable diseases”. Finally there is a market which is often referred to as “the black market” that involves harvesting and transplanting of healthcare organs. This lack of research means that outcomes and quality of care have not been adequately documented or compared among various countries. In spite of this, there are insurance companies who are willing to provide coverage for certain types of treatments on the international market. Another area of medical concern focuses on physicians and medical licensure and credentialing. Data is not always available to determine if, in fact, physicians are appropriately licensed, credentialed, and trained in order to provide the procedures that are being advertised. Another concern surrounds the licensing and accrediting of healthcare facilities to make sure that they are safe and in compliance with appropriate medical care.

In addition to medical risks, which will be discussed in further detail under quality of care, there are additional risks as it relates to legal, financial and ethical areas. It is very difficult to find reported incidences of adverse events in the literature in those countries that are sites for medical tourism. It is also difficult to find complication rates and public health consequences of medical tourism. This is an area for global health services research.

LEGAL ISSUES

Medical tourism is an industry that brings with it rather unique legal and ethical issues. As noted previously there are special travel insurance policies that are available while utilizing medical tourism. The number of private health insurances that are willing to provide MT coverage is rela-

tively small. The ability of a patient to navigate medical complaints in another legal system raises serious malpractice problems. MT is really an unregulated industry at this point in time, and in many respects, this lack of accreditation and licensure also raises serious concerns about patient safety. Some of the additional legal considerations involve restrictions that may occur when consumers are asked to execute waiver of liability as part of medical tourism. A rather significant area involves the issue of informed consent. Patient consent can be misunderstood given cultural and communication issues. Terms and conditions of contracts in other countries are quite different, and the patient traveling to another country may have difficulty understanding the legal system. This “regulatory vacuum” makes it extremely difficult for people to secure legal remedies and to seek damages when malpractice occurs. Applicable laws in a given country may have restrictions, if in fact the individual is a non-citizen of that country.

Discussions around legal and ethical issues are not necessarily tied exactly to “navigating medical complaints” and “navigating new legal systems”. Rather, medical complications may be defined differently in other countries and how information is reported in the medical record may also have significant variability. Accessing medical records may become difficult in other countries and there may be significant financial costs associated with securing medical record information for follow-up care. Notwithstanding, cultural norms and methods of communication may be different when it comes to issues of patient privacy and confidentiality. This raises an issue as to whether or not information obtained in another country is compliant with regulations that may exist in the patients’ home country. Documenting patient neglect and harm may have different standards and criteria in the law in other countries that are not consistent with practices in other regions of the world. And finally, qualifications and training for physicians vary in different countries and regions. There are issues with fraudulent degrees and “inferior” training that does not meet standards that would normally be found in western medical education. The use of an experimental or even illegal treatments raises ethical questions in addition to legal questions. Many patients who are “compromised” often look to other countries in desperate situations in order to find possible cures that do not exist within their own medical communities. Other countries have different standards for research protocols and use of experimental drugs which can in fact have harmful effects if normal clinical trials are not observed.

QUALITY OF CARE

In many countries, accreditation, certification and licensure are mechanisms that have been developed by the government to protect the general public. As it relates to medical tourism, there are several areas that need to be considered. This would entail the development of core measures in the areas of

- Mortality,
- Safety of care,
- Re-admissions,
- Patient experience,
- Effectiveness of care
- Timeliness of care and
- Efficiency and effectiveness of care.

As it relates to medical tourism, the inability to develop specific measures and have agreement on quality means that it is difficult to have any standardization on outcome. Consequently, the ability to compare quality outcomes across countries and within countries may be extremely difficult. A further elaboration of each of these areas lends creditability to the discussion at hand. When it comes to mortality, we can begin to look at congestive heart failure, stroke, surgical complications, pneumonia, COPD, etc. As it relates to patient safety, here again we can begin to examine infection rates, problems associated with colon cancer, complications on hip, knee surgery and hospital acquired infections. The examination of hospital wide readmission rates warrants inclusion in outcome data. With respect to the patient experience, cleanliness, communication patterns between the nurse and doctor, pain management, communication about medications, discharge information and transition of care are important parameters that require specific metrics.

Not all healthcare facilities are using the same clinical pathways and protocols when it comes to specific medical treatments and surgical procedures. Navigating the healthcare system in countries can vary considerably and become even more complicated given insurance programs that are available and willing to pay for treatment. There are no uniform standards of care globally; therefore, there are diverse standards of care that have high degrees of variability by regions of the world. Pre and post hospital care can be very different and non-existent in many countries. Healthcare facilities may not have quality and performance improvement plans by which to produce outcome data to show that specific procedures

and treatments are in fact safe and produce quality outcomes. Finally, quality of care can be influenced by the type of infections acquired in healthcare facilities which entails multi-resistant organisms, noroviruses, myco-bacterial infections, and treatment of specific acquired infections. Accessing medical records to confirm treatment documentation may be lacking and non-existent in specific incidences. It goes without saying that in different countries the standards for accreditation, licensure and certification are different as well as the expertise required for medical licensure. Advances in technology are not consistent across countries and therefore the “state of the art” treatment may not be part of the medical procedures provided in another country.

Medical errors can occur in several areas. There are certain places where closer examination would become important in accessing healthcare in other systems. Patients die because of medical errors and the reporting of medical errors is not consistent across regions of the globe. Making treatment for patients safer is more challenging than was initially understood. But there are specific areas in healthcare systems where medical errors occur more frequently. Consideration needs to be given to quality of care as it relates to:

- The wrong diagnosis,
- Practices that are not common or safe,
- Infection prevention,
- Poor communication because of cultural differences,
- Ineffective and grossly inadequate discharge planning,
- Adverse drug events,
- Inadequate knowledge regarding the current literature and research,
- Doctors who lack knowledge, advance training, or are incompetent,
- Access to information on patient safety and clinical outcomes,
- Medical errors that occur outside of the hospital related to activities in medical practices, out-patient surgical centers, nursing homes, diagnostic centers and rehabilitation facilities,
- Inadequate systems to correct poor medical performance, and
- Poorly designed medical record systems.

CONCLUSION

In spite of a fast growing commercial activity between healthcare and tourism, a regulatory vacuum exists. Managing risk becomes a significant problem for the consumer. The ability to examine outcome data and engage in bio-medical research brings into question the efficiency and effectiveness of medical tourism activities. Undocumented medical complications and medical errors makes it difficult for consumers and the general public to access reliable information about healthcare facilities and providers outside of their home country. The ability of primary care physicians and general practitioners to advise patients on where to go for procedures outside of their home country is lacking. Generally speaking the lack of public sources of information that are reliable and valid appears to be a major concern along with the ability to mediate financial, medical, legal and ethical risks. It is quite obvious that there is a need for oversight in the global healthcare arena. Some of this risk can be mitigated through accreditation, governmental regulation of the medical tourism companies as well as using international bodies for safety and quality of care.

REFERENCES:

1. BlueCross Blue Shield (2015). Retrieved November 15, 2015, from <http://www.bcbs.com/>.
2. Cigna. (2015) Retrieved November 15, 2015, from <http://www.cigna.com/>.
3. International Standards Organizations (ISO). (2016). Retrieved, 2016, from www.iso.org.
4. Joint Commission International (JCI). (2015) Retrieved from <http://www.joint-commissioninternational.org/>
5. Keckley, P., Underwood, H. (2007). *Medical Tourism: Consumers In Search of Value*. Washington, DC: Deloitte Center for Health Solutions.
6. Schroth, L., Khawaja, R. (2007). Globalization of Healthcare. *Frontiers of Health Services Management*, 24 (2), 19-30.
7. Turner, L. (2007). 'First World Health Care at Third World Prices': Globalization, Bioethics and Medical Tourism. *Biosocieties*, 2, 303-325.
8. United Healthcare. (2016). Retrieved from <http://www.uhc.com/>.
9. The World Bank. (2016). *Data-Country Classification*. The World Bank. Retrieved from <http://web.worldbank.org/WBSITE/EXTERNAL/DATASTATISTICS/0,,contentMDK:PK:64133156~page>
10. World Health Organization (WHO). (2016). Retrieved from <http://www.who.int/en/>.
11. World Medical Association (WMA). (2016). Retrieved from <http://www.wma.net/en/10home/index.html>.

Remarks on the Reasons and Legal Basis of Medical Tourism

Eckart Klein, Professor, School of Law of the Potsdam University, Potsdam, Germany

I. Reasons for medical tourism

Individual and public health are recognized in many countries as an important legal value that the State has to respect and protect. Many national constitutions as well as international instruments guarantee the “right to health”. Article 12 of the UN Covenant on Economic, Social and Cultural Rights (CESCR) requires the States parties to “recognize the right of everyone to the enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health.” Though this right cannot mean the “right to be healthy” it involves the duty of the State not only not to interfere with the health of a person, but also to protect it against intrusions by third parties. The high moral and legal estimation of a person’s health, supported by the legal recognition of this value as basis of a lively society, presents a very rational reason of a decision to make use of medical tourism in order to find the optimum of medical help and care which cannot be offered or attained at the usual place of residence. As the term ‘medical tourism’ is here understood as involving the crossing of the national borders, medical tourism just like any other kind of tourism has to be seen also as a phenomenon of globalisation being characterized by a permanent cross-border flow of persons, goods, services and information. The factual and legal possibilities emerging from this situation will evidently influence the realisation of medical touristic activities.

II. Legal basis of medical tourism

1. In order to make use of the opportunity to travel to another country, for whatever reason, the *right to freedom of movement* must be guaranteed, including the right to leave the country. Such a guarantee may be founded in the national legal order as well as in international law. In fact, to give an example, both, the Georgian and the German Constitution, contain articles providing for the right to leave the country. On the

international plane Article 12, para.2, of the Covenant on Civil and Political Rights (CCPR) prescribes that “Everyone shall be free to leave any country, including his own.” Not all States parties to this international treaty directly apply this provision in their domestic law thus preventing people from claiming the right before their courts, but in many cases the courts will interpret the domestic law in the light of their international commitments. At any rate the international obligation is binding under international law, and States not respecting it may be held accountable under the international rules of the responsibility of States or specific treaty provisions.

It is true that like most fundamental or human rights also the right to leave a country is not absolute, but can be restricted by law, if this is necessary to protect national security, public order or health or the rights and freedoms of others. Such limitations will rather seldom apply in cases where people are seeking medical help abroad. However, one may think, e.g., of cases of abortion, euthanasia or treatment with embryonic cells, acts disapproved or even prohibited in the country concerned which might therefore prevent a person from leaving the country.

2. It could be that in such rare cases the *right to health* could fill the legal gap. Like the right to freedom of movement the right to health is or at least can be guaranteed by national or international rules. On the national level constitutional rights as the right to life or physical integrity protect health at least against the most dangerous threats. On the international level the already mentioned Article 12 CESCR plays the dominant role. General Comment No. 14 of the Committee monitoring the fulfilment of the CESCR obligations starts with the following sentences: “Health is a fundamental human right indispensable for the exercise of other human rights. Every human being is entitled to the enjoyment of the highest attainable standard of health conducive to living a life in dignity.”

3. What is of interest now is the *possible interplay* between the right to leave a country including one’s own and the right to health. One might think of the possibility that the right to health presents an autonomous basis to leave the country if this is indicated for medical reasons. But neither the national nor international relevant provisions are interpreted in this sense, though Art. 12 CESCR is understood as urging the States parties to assist each other in creating all the needed conditions enabling them to fulfil their obligations in respect of ensuring the right to health.

But even this interpretation does not contain the recognition of a legal claim to leave the country in order to seek medical help across the border. Only in a situation where the prohibition to receive help in another country would amount to torture or inhuman treatment or mortal danger one would have to state that the right to health should be, by its own, a sufficient legal basis to leave the country, even if the right to leave the country would be restricted according to the relevant provisions.

Thus only in a few cases the right to health as such will be able to overcome possible legal restrictions of the right to seek medical help outside the country. It will be more advisable to include the normative content of the right to health in the interpretation of the right to leave the country. In most cases the competent executive agents will have discretion to apply the law upon which restrictions of the right to leave the country can be based, e.g., national security, public order or morals, rather broad terms always to be understood in the concrete context and subject to the application of the principle of proportionality. Arguing this way one may conclude that the right to health will usually strengthen the right to leave a country by the requirement of a particularly strict examination of the proportionality of any measure that might prevent a person to seek health care abroad.

4. Successful medical tourism is dependent not only on the permission to leave the country of residence, but also to enter the *country of destination*. According to international law any State can freely decide, on the basis of its sovereignty, whether it wants to admit aliens to its territory. Of course States may always conclude treaties with other States, and many have done so, to enable nationals of those States to enter the territory, or they can admit entry by their own national law. If no such legal basis exists, the State remains free to decide whether it will accept foreigners or not.

The mere fact that the medical tourist has successfully entered the country does not answer the question, whether he or she will receive the desired medical treatment. Is the State obliged to provide such care? Again one has to examine the relevant legal, national or international, rules. Another issue arising in this context is that of the expenses for the treatment. More often than not a State will allow admittance to its territory only if the desired treatment of the patient is sufficiently covered by his or her own insurance. Neither the right to freedom of movement nor the right to health guarantees medical help without pay.

5. A last question may come up, when the medical treatment has come to its end, successfully or not, and the person concerned wishes to *return*. Leaving the State where he had sought help will usually not present any problems. But is he or she entitled to enter the country from where he departed?

In many cases constitutions contain rules providing for the right of nationals to freely enter their home country. Germany and Georgia are good examples. International treaties support this approach. Article 3, paragraph 3, of the European Convention on Human Rights (ECHR) reads: "No one shall be deprived of the right to enter the territory of the state of which he is a national." Also Article 12, paragraph 4, CCPR points in this direction, but is formulated a bit broader: "No one shall be arbitrarily deprived of the right to enter his own country." What does 'own country' mean? According to the competent UN Human Rights Committee the term is not restricted to the state of nationality, but embraces also "at the very least, an individual who, because of his or her special ties to or claims in relation to a given country, cannot be considered to be a mere alien." Actually, the understanding of the term 'own country' still lacks convincing clarity. Concerning the possible restriction of the right to return ("arbitrarily") the Committee has held that "there are few, if any, circumstances in which deprivation of the right to enter one's own country could be reasonable." Generally, therefore, the medical tourists will be able to return to the State of their departure.

სამედიცინო ტურიზმის განვითარების პრობლემები და პერსპექტივები სამხრეთ კავკასიის ქვეყნებში

პაატა რატიანი, სამედიცინო ტურიზმის მსოფლიო ასოციაციის გამგეობის წევრი, კომპანია “Medtour Georgia”-ს დირექტორი, თბილისი, საქართველო

ტურისტული ბიზნესის სწრაფი განვითარება სამხრეთ კავკასიის ქვეყნების სოციალურ-ეკონომიკური სტაბილურობის პრიორიტეტულ მიმართულებას წარმოადგენს. ამ კუთხით, სერიოზულ ყურადღებას მოითხოვს სამედიცინო ტურიზმის განვითარების პრობლემები.

თანამედროვე სამედიცინო ტურიზმის განსაზღვრება ასეთია: ეს არის პროცესი, რომლის დროსაც პაციენტები მიემგზავრებიან სხვადასხვა დანიშნულების ადგილებში სამედიცინო მომსახურების მიღების მიზნით. არსებობს ლოკალური, რეგიონალური და გლობალური სამედიცინო ტურიზმის ტიპები. ზოგიერთ შემთხვევაში პაციენტები იღებენ მომსახურებას დისტანციურად ტელემედიცინის მეშვეობით და ესეც სამედიცინო ტურიზმის სახეობაა. ასევე, არსებობს საგანმანათლებლო სამედიცინო ტურიზმი, როდესაც სამედიცინო პერსონალი მოგზაურობს კვალიფიკაციის ამაღლების, პრაქტიკისა და სხვა მიზნით.

ბოლო ათწლეულის განმავლობაში მსოფლიოსა და ჩვენს რეგიონში აქტიურად ვითარდება სამედიცინო ტურიზმის თანამედროვე ინდუსტრია. წლიდან წლამდე განუხრელად იზრდება საზღვარგარეთ მკურნალობის მიზნით გამავალ პაციენტთა რიცხვი. მოთხოვნადი სამედიცინო მომსახურებების არეალი ფართოვდება. უცხოეთში მკურნალობა, როგორც ფუფუნება დიდი ხანია წარსულს ჩაბარდა და მან მიიღო მასიური ხასიათი. პაციენტები მიემგზავრებიან არა მხოლოდ უკიდურესი აუცილებლობის შემთხვევაში, არამედ ელემენტარული გასინჯვებისა და ანალიზების აღების მიზნითაც.

და მაინც, ჩახო მძიან საბაჟნალო უსოუთში?

ყოველი ადამიანისათვის, რომელიც ცხოვრების მაღალი ხარისხისაკენ ისწრაფვის, საკუთარ ჯანმრთელობაზე ზრუნვა პრიორიტეტული უნდა იყოს. ადამიანის ჯანმრთელობის მდგომარეობა, მასზე ზრუნვის კულტურა და თანამედროვე მედიცინის შესაძლებლობების ცოდნა - სიცოცხლის

ხარისხის ერთ-ერთი მნიშვნელოვანი მაჩვენებლებია. მედიცინა ჩვენი ცხოვრების განუყოფელი ნაწილია. თანამედროვე ადამიანი წარმოუდგენელია პროფილაქტიკური და გეგმიური გამოკვლევების, დაავადებათა პრევენციისა და მათი მართვის ეფექტური საშუალებების გარეშე.

თითოეულ ჩვენგანს ერთხელ მაინც დასჭირვებია მიემართა ექიმისათვის - კონსულტაციის, დიაგნოსტიკის ან მკურნალობის მიზნით. საერთაშორისო ხარისხის სამედიცინო მომსახურების მისაღებად კი ბევრი მოქალაქე მზადაა საზღვარგარეთ გაემგზავროს. ბევრ ქვეყანაში, სამსახუროდ, ექიმისა და პაციენტის ურთიერთობის, მედიკამენტების მოხმარების, კოლეგა მედიკოსების თანამშრომლობის, პროფესიული ეთიკისა და სხვა მსგავს საკითხთა კულტურა სერიოზულ პრობლემებს განიცდის. პაციენტები ხშირად არ მიმართავენ ექიმებს დროულად, ადგილი აქვს თვითმკურნალობას, წამლების უსისტემო მოხმარებას. დამკვიდრებული მავნე პრაქტიკაა სხვადასხვა სპეციალისტებთან სიარული პირადი სიმპათია/ანტიპათიების თუ ახლობლებში ყურმოკრული ჭორების მიხედვით. ექიმები ხშირად ერთმანეთთან კოორდინაციაში არ არიან. ეს იწვევს არაორგანიზებულობას, არათანმიმდევრულ მკურნალობას და საბოლოო ჯამში კი სამედიცინო მომსახურების ხარისხის მნიშვნელოვან დაწევას.

ზოგადად, ბევრი არაა იმ ქვეყანათა რიცხვი, რომელთაც ძალუძთ გამართული და თანამედროვე ჯანდაცვის სისტემებით დაიკვეხნონ. ობიექტურები ვიყოთ და ავლნიშნოთ, რომ თანამედროვე და ძლიერი სამედიცინო სკოლები, კლინიკები და მაღალი დონის სამედიცინო მომსახურება საკმაოდ ძვირადღირებული სიამოვნებაა და მისი მიღწევა ეკონომიკურად სუსტ ქვეყნებში ურთულესი ამოცანაა. შესაბამისად, მზარდია ქვეყნებს შორის სამედიცინო მომსახურების პარამეტრების დისბალანსი. ეს, თავის მხრივ, ჯანდაცვის გლობალიზაციის პირობებში სამედიცინო ტურიზმის ინდუსტრიის დიდი ტემპებით განვითარებას იწვევს.

მსოფლიოს მასშტაბით შეიძლება გამოვყოთ 5 ძირითადი მიზეზი, რაც პაციენტების საზღვარგარეთ გამგზავრებას განაპირობებს:

- ფასი (თითქმის ყოველთვის მოიძებნება საჭირო პროცედურა სადმე უფრო იაფად);
- სერვისი (სპეციალურად მათთვის შექმნილი კომფორტული გარემო იზიდავს უცხოელ პაციენტებს);
- სამედიცინო მომსახურების ხარისხი (უფრო მაღალი დონის სამედიცინო პროცედურები - ქართველი პაციენტებისათვის ყველაზე მნიშვნელოვანი ფაქტორია);
- ხელმისაწვდომობა (ისეთი მომსახურების სახეების არსებობა, რაც პაციენტებს თავიანთ სამშობლოში არ გააჩნიათ);

- ტურიზმი (მოგზაურობისა და მკურნალობის შეთავსება).

ამ ფაქტორებიდან ჩვენი მოქალაქეებისათვის ყველაზე მნიშვნელოვანია სამედიცინო მომსახურების უკეთესი ხარისხი და ასევე, ისეთი მომსახურების სახეების არსებობაა, რაც საქართველოში ჯერჯერობით ფიზიკურად ვერ ხორციელდება. ჩვენთვის ყველა სხვა ფაქტორი ამ ეტაპზე მეორეხარისხოვანია. თუმცა არსებობენ ქვეყნები, სადაც სწორედ ეს სხვა ფაქტორები წარმოადგენენ სამედიცინო ტურიზმის ძირითად განმაპირობებელ მიზეზებს. მაგალითად, ამერიკელი პაციენტები იტარებენ ქირურგიულ ოპერაციებს კოსტა-რიკაში მათი მნიშვნელოვანი სიიაფის გამო, გერმანელები სტუმრობენ აღმოსავლეთ ევროპის ქვეყნებში დენტალურ კლინიკებს (იმავე მიზეზით), ნორვეგიელები მოგზაურობენ თურქეთში კომფორტული სერვისისათვის (მათთან ხშირია რიგები რიგ სამედიცინო პროცედურებზე) და ა.შ.

სამედიცინო ტურიზმის ინდუსტრიის სწრაფ განვითარებას განსაკუთრებით შეუწყო ხელი გლობალიზაციამ. გამარტივებული გადაადგილება ხელმისაწვდომს ხდის ადამიანებისათვის მოგზაურობას. გაიაფდა ავიაგადამყვანი კომპანიების მომსახურება - ბევრია ე.წ. ჯონ ჩოსტ ავიაკომპანიები. ფრენების სიხშირე იმდენად გაიზარდა, რომ ადამიანებს შეუძლიათ თავისუფლად შეარჩიონ ბილეთები არა მხოლოდ ფასის, არამედ დროისა და მარშრუტის მიხედვით. მრავალი მიმართულებით საზღვრების გადაკვეთა გაიოლებულია ან სულაც უვიზოა. ვიზების შემთხვევებშიც პაციენტები სარგებლობენ ცალკე, დაჩქარებული და შედარებით მარტივი პროცედურით.

მნიშვნელოვანია, რომ ყველა ქვეყანაში ჩამოყალიბდეს სწორი დამოკიდებულება სამედიცინო ტურიზმის მიმართ. მომავალში მოსალოდნელია საერთაშორისო პაციენტების ნაკადების კიდევ უფრო მომატება. მათთვის, ვისაც სურს მიიღოს მაღალი დონის სამედიცინო მომსახურება, ეს ჩვეულებრივ პრაქტიკად იქცევა. თუმცა, ამავედროულად, ყველა ქვეყანას აქვს შესაძლებლობა განავითაროს საკუთარი სერვისები უცხოელი პაციენტების მოსაზიდად. სამედიცინო ტურიზმი - ეს არის ახალი შესაძლებლობები და არა საფრთხე, რაც სწორად უნდა იქნას აღქმული. ის ჯანდაცვის ეკონომიკის ზრდის ყველაზე სერიოზული განმაპირობებელი შეიძლება გახდეს.

მიუხედავად იმისა, რომ ჩვენს ქვეყანებში არსებობს სამედიცინო დაწესებულებათა, კურორტების, ტურისტულ ორგანიზაციათა ფართო ქსელი, უცხოელი პაციენტების სისტემური მოზიდვა და მათი რიცხვის გაფართოება სამედიცინო და საკურორტო მომსახურების მისაღებად ვერ ხერხდება.

ამ კუთხით სერიოზულ პრობლემას წარმოადგენს ის ფაქტი, რომ სამთავრობო დონეზე დღემდე არ არის ჩამოყალიბებული სამედიცინო ტურიზმის განვითარების კონცეპცია, არ არის მეცნიერულად გაანალიზებული მონაცემები, რომელიც შეეხება ამ დარგის განვითარებისათვის საჭირო რესურსების მოზიდვას, პოტენციალის სწორად შეფასებას და სამიზნე ბაზრების დადგენას. ასევე, იმ სამედიცინო მომსახურების სახეების გამოვლენას, რომლებიც შესაძლოა კონკურენტული აღმოჩნდნენ უცხოელი პაციენტებისათვის.

ზემოაღნიშნულის გათვალისწინებით გასაგებია, რომ JCI-აკრედიტაციის მოპოვება გადამწყვეტ მნიშვნელობას იძენს სამედიცინო დაწესებულების საერთაშორისო აქტივობებში ჩართვის კუთხით, რამეთუ ადასტურებს სამედიცინო დახმარების განვითარების მაღალ სტანდარტს, პაციენტებისათვის სათანადო კომფორტისა და უსაფრთხოების უზრუნველყოფის შესაძლებლობებს. მიუხედავად ამისა, ზომები, მიმართული JCI-აკრედიტაციის მიღებისათვის საქართველოში მოქმედი სამედიცინო დაწესებულებების მიერ აშკარად არასაკმარისია.

ჩვენი შეფასებით, მიუხედავად სამხრეთ კავკასიის ქვეყნების ჯანდაცვის სისტემაში არსებული სერიოზული სიძნელებისა, სათანადო სახელმწიფო ხელშეწყობის შემთხვევაში შესაძლებელია სამედიცინო ტურიზმის აქტიური განვითარება. ეს არა მხოლოდ ხელს შეუწყობს დამატებითი უცხოური ინვესტიციების მოზიდვას, არამედ ქვეყანაში მიღებული სამედიცინო სტანდარტების დონის ზრდასაც განაპირობებს. აშკარაა, რომ სამედიცინო ტურიზმის განვითარება არა მხოლოდ ცალკეული ორგანიზაციების კერძო ინტერესს წარმოადგენს, არამედ სახელმწიფოებრივ მნიშვნელობასაც იძენს. აქედან გამომდინარე განსაკუთრებით მნიშვნელოვანია, რათა დროულად განახორციელდეს დამატებითი ღონისძიებები, მიმართული სამედიცინო ტურიზმის განვითარების მიზნით საერთაშორისო ურთიერთობების დამყარებაზე, უცხოელი ინვესტორების უფრო ფართოდ მოზიდვაზე.

მნიშვნელოვანია მომენტიც, რომ ყველა იმ ქვეყანაში, სადაც სერიოზულ წარმატებებს მიაღწიეს სამედიცინო ტურიზმის განვითარების კუთხით, სახელმწიფო აქტიურად მონაწილეობდა და ქმნიდა შესაბამის პლატფორმებს, ნახალისების მექანიზმებს. მის თვალსაჩინო მაგალითი არის ჩვენი მეზობელი თურქეთი. მთავრობის აქტიური მხარდაჭერის პირობებში, ეს ქვეყანა სამედიცინო ტურიზმის უმსხვილეს რეგიონალურ ჰაბად ჩამოყალიბდა, სადაც პაციენტები არა მხოლოდ მეზობელი ქვეყნებიდან, არამედ შორეული სკანდინავიიდანაც კი მოგზაურობენ.

Medical tourism in Kazakhstan, Today and tomorrow

Maksut Kulzhanov, MD. Professor WHO Executive Board Member, UNAIDS Board Member, Kazakhstan School of Public Health, Almaty, Kazakhstan

Medical tourism is a combination of vacation abroad with access to high quality medical care

According to legend, one of the first medical tourists were residents of Greece. The ancient Greeks crossed the Mediterranean Sea to Epidaurion in order to recover from the Asklepios - the Greek god-healer.

In today's world, medical tourism is a fast-growing international business, and is widely used in connection with the opening of international borders, availability of travel funds, but mainly due to the inequality of countries matters of cost and quality of care. The global market for medical tourism today is estimated by experts at \$ 15 billion.

Patients go abroad for medical services that are not available in their country, or because of insufficient quality of certain medical services or their expensiveness.

For example, the American patients need liver transplant, which costs about US \$ 300 thousand. They prefer to go to Taiwan, where the cost of transplantation is up to 90 thousand US dollars. At the same time these countries have the opportunity to take advantage of tourist infrastructure.

Where are all going to be treated and have a rest?

One of the most popular countries for medical tourism are Thailand, Singapore, Colombia, South Korea, which is relatively inexpensive can be made from simple cosmetic surgery to big complex surgeries.

Medical tourism has a tendency to regional development. In Arab countries, hospital networks are popular Dubai and Jordan.

Kazakhstan's patients were forced to travel to other countries for a long time to get medical services in the areas as cardiac surgery, neurosurgery, transplantation, oncology and others.

This was due to the inaccessibility of these types of services and their poor quality in the country. Basically Kazakhstan people prefer to go for treatment in such countries as Germany, Austria, Israel, South Korea, Singapore, Turkey.

What Kazakhstan offers?

With the creation of the modern clinics of the National Medical Holding in Astana and development of the country's cardiac and neurosurgical care demand of Kazakhstan people in foreign treatment significantly decreased, and the opportunity to receive medical services in Kazakhstan due to international standard increased for foreigners.

High-tech services at the highest international level are in today's centers of the National Medical Holding. And the citizens of Kazakhstan get this treatment free of charge, in frame of guaranteed package of medical services.

National Scientific Cardiac Surgery Center actively introduces and applies innovative medical technologies for diagnosis and treatment of diseases of the cardiovascular system. Achievement Center is that Kazakhstan is one among the 22 countries, conducting a unique high-tech open-heart surgery, for example, implantation of artificial heart ventricle.

Currently in the country are the real conditions for the Kazakhs did not need to go abroad for medical treatment. There upscale clinics were built, it focuses on training, including inviting renowned foreign physicians.

Mother and Childhood Center of the National Medical Holding is the first organization in the CIS that accredited due to JCI standards that provides highly specialized medical care for children and adults.

The clinics of the National Medical Holding regularly provide medical services to employees of the diplomatic corps, foreign companies and foreign teachers of Nazarbayev University.

Our country was visited by 3623 foreign patients in 2015. Among them are the citizens of Britain, the US, Russia, Kyrgyzstan, Bulgaria, Turkey and other countries. Most popular services provided to foreign patients in 2015 were the microsurgical removal of herniated spinal disc, coronary bypass surgery and treatment of various gynecological problems. During the 1st quarter 2016 1879 foreign patients have been cured.

How to increase the flow of foreign patients?

The introduction of international standards of treatment and modern technology by itself is not sufficient to attract foreign patients in Kazakhstan. It is important that medical services are provided at a competitive price.

Coming foreign patients in Kazakhstan largely depends also on the attractiveness of the overall tourist infrastructure. Unfortunately, the high cost of air transport, the high cost of Astana and Almaty hotels and restaurants will not allow to successfully develop medical tourism in Kazakhstan.

In addition to further improvement of medical service delivery, the development of medical tourism in Kazakhstan should be subject to other measures aimed at the creation of the country's image as a politically stable, economically developed, as well as attractive and affordable tourist destination.

Modern medical centers can build a business. The more that the recently adopted law on PPP has simplified life for all project participants in the form of public-private cooperation.

PPP format is beneficial to all. Leaders of the region in terms of total budget savings without making substantial investments, receives quality health infrastructure on its territory. Entrepreneur, invest in the construction and development of the medical center, sees the prospects of the business. The prize must be patients who will have a high-quality medical care.

With this configuration, it is possible to attract patients from neighboring regions and even from other countries. Given the situation with the dollar, to be treated in Kazakhstan favorably and fairly cheap and high quality treatment. For example, cataract surgery in private clinics in Kazakhstan is much cheaper than in Europe.

The development of both domestic and foreign medical tourism can bring to regional budgets tens of billions of tenge.

Medical tourism: political, social-economical, educational, and medical problems

Bernardo Ramirez, Professor and Director of Global Health Initiatives, University of Central Florida. Vice President of the Association of University Programs in Health Administration in the USA, Orlando, Florida, USA

Nations around the world continue the pursuit of health reform initiatives looking to optimize value-based healthcare formulas to balance the delicate equilibrium of cost, quality, access, and patient/provider satisfaction. The globalizing trend of medical tourism presents challenges for both the supply and demand side of this continuously evolving healthcare transaction.

After centuries of a natural flow of patients from less developed to more developed countries, a reverse flow trend started in response to higher costs of healthcare in many developed countries in the 80's and 90's and with longer wait times for some procedures in countries with national health services. It is estimated that the Medical Tourism market will grow at a rate close to 20% during this decade to reach almost 100 billion dollars by 2025.

For all countries, this presents an opportunity and a challenge. The main issues that are being confronted by this growing healthcare industry have focused mainly on cost, quality, patient safety, patient and provider satisfaction, continuum of care, and ethical and legal issues. In this context, the concern for equitable access to healthcare, especially in receiving countries, is attracting the attention of policymakers and social justice advocates.

Equitable access issues surface when already scarce human, physical, and technological resources have been increasingly shifted to take care of outside users, with the potential of higher economic gains for the

providers, and at the same time more restricted access for local populations.

This is even true for those locals who continue to have access with an increased cost that is not in response to a more prosperous economy, but because of an outside demand of affluent consumers that many times does not proportionately benefit the overall community where those healthcare services operate. Given the implementation of new payment and financial arrangements in many healthcare system reforms, this occurrence impacts many times both the private and public healthcare systems.

Examples from different countries are discussed that identify specific issues and present proposed solutions that require regulatory interventions, management innovative approaches, workforce changes, and a collective effort from providers, healthcare organizations, regulatory agencies, and the community at large.

Ethics and Medical Tourism

Harold W. Baillie, Professor, Department of Philosophy of the University of Scranton. Scranton, Pennsylvania, USA

Medical tourism has been fashionable for some time now. Patients traveling to another country to get medical treatment is, in some fashion or other, worldwide. Meeting the ethical demands of this emerging element of the distribution of health care is generally composed of issues that have been the focus of medical ethics since its inception. The most significant difficulties are rooted in the most obvious element: medical tourism is rooted in globalization.

Globalization is the dissolution of national boundaries for the sake of economic activity. Industries seek larger markets, employers seek cheaper labor, manufacturers seek raw materials in greater abundance or cheaper prices; spurred by possibilities of profit, it is in the nature of capitalism to grow to envelop the world.

Globalization has its own ethical problems: some involve its effect on the common good, others are industry or even company specific. The latter include quality production, labor costs and conditions, and public relations both in the consumer market and the production market. It is in the interest of the industry to address these problems as they arise and contribute to the success or failure of the enterprise.

Addressing the concerns appropriate to the common good happens in a more ambiguous and conflicted arena. Globalization exploits inequalities between societies. Manufacturing is scattered around the world to take advantage of income inequality or labor pool inequality or availability of natural resources. It also takes advantage of inequalities in social services or political stability. The perceived endpoint of globalization is a future homeostasis, in which history or the invisible hand has established an efficient and equitable world-wide economic system. It is not clear when that endpoint will be reached, and in the meantime the point remains that the driving force of globalization is the exploitation of inequality.

But economic equality is not the only common good challenged by globalization. The gradual creation of a world-wide economic system carries with it the corrosion of local culture, indigenous languages, and local social commitments. Coupled with technological innovation, it is

clear that the world is becoming not just flat but also small. We are, or can be, in very close contact with people all over the world for all the reasons humans communicate with each other. These are changes that are less amenable to clarity and assessment than the economic changes that more obviously characterize globalization.

It is worth recognizing that global capitalism provides significant benefits to go along with its ethical difficulties. World poverty has been decreased: famine and disease have diminished, and the overall standard of living has improved. Technological innovation is robust and quickly spreads throughout the world. But, as anything human, these benefits come with costs.

As medicine has grown as an economic enterprise of significant complexity and impact, it too has been absorbed into the world economy. The production and regulation of medicines has reached beyond national borders, to the point where often a consumer does not know the country of origin of even the most basic pharmaceuticals and thus does not know the institutional or governmental oversight in the manufacturing process or quality control. Ease in transportation allows patients to travel to other areas reputed to have better quality services or cheaper services. This for example strains delivery systems as patients gravitate toward systems with more generous benefits. In both examples, the benefits to the risk taking patient can nicely combine improvements in quality and cheaper access.

The globalization of medicine, in short, includes medicine in the benefits and problems of globalization itself. This has and will develop further profound effects on the practice of medicine. A major effect is to resolve the long-standing debate about the nature of medicine as a profession. Medical tourism makes the final break in the tenuous and disappearing connection between the practice of medicine and its roots in the care of a local patient population, breaking even the connection between physician and patient. It was not long ago that a patient would trust and maintain allegiance to her local family physician, even as new, younger physicians with more contemporary training came to town. That relationship has now been transformed into a concern with technology, innovation, and the new. It has become expected that medicine is changing every day, and that each day brings the possibility of relief and longevity. The challenge for patients is to keep up with these developments and to seek out the true innovators.

Further, as it is further understood that medicine is increasingly innovative and technological, trust shifts from focusing on the practitioner

to believing in the innovation. It becomes less important who your doctor is and more important what he or she is doing, what technology is at her disposal. Training, routine, and technical control are what matters, not discernment.

As trust in the practitioner diminishes, cost becomes more relevant. If the machines work in basically the same way, the choice of one venue over another need not focus on quality; instead it focuses on cost. As with any other industry that is being globalized, local or national boundaries are erased when cost becomes the primary concern. If it is the same routinized procedure, I can have my surgery in Thailand, there is no need to have it down the street.

Note that this has profound effects on the practitioner as well. Pay and work schedules begin to dominate concern for any particular patients. In the U.S., it has become more and more the case, that physicians arrange their schedules so that they sleep through the night, have predictable weekends free of patient obligations, do not have to make rounds in the hospital, and have a specialty that pays well enough to cover their educational debt and then some.

Clearly, the economics are important in this development of medical practice. This is also true for the patient, as payment practices, insurance coverage, and ancillary expenses all require attention and planning. Transparency is critical to ensure these questions are resolved before a patient travels and finds himself in a bewildering and unmanageable situation.

In summary, the globalization of medical care has profound effects on the practice of medicine. Medical tourism captures the essence of this transformation. The upside includes availability of higher quality medical care than might be available locally, and alternatives to local care that are cheaper. The downsides include inequality in access, since this attractive medical care is available to those who can afford it and likely excludes much of the local population, and it includes exploitation, since even the physicians providing the care are likely to be less well compensated than their peers in more expensive venues.

There are, of course, problems and opportunities specific to medical tourism itself. These are often problems well-known but difficult to resolve because full resolution would involve political collaboration across national borders. A central issue involves accreditation for facilities and the scientific validation of treatments. While there may (or may not) be local governmental accreditation for facilities, international standards

and an international body for accreditation is highly desirable to assist patients make prudent decisions on choosing a facility and staff. The Joint Commission International, the Accreditation Canada and the WHO's World Alliance for Patient Safety are all indications that such efforts are recognized as needed and attempts are being made to address those needs. They provide a crucial background for patient consent.

The U.S. Federal Drug Agency, the CDC, the various medical associations, and certain medical systems are widely recognized authorities in validating medical procedures and devices, but there is no international enforcement to ensure scientific or procedural transparency in what treatments any particular facility provides. In short, international standards and some form of both publication and enforcement would serve well patient choice.

In this context, there is and always will be the tension between innovation and acceptance. New treatments, new procedures, new technologies, all require time and testing to prove their worth. Many fail, some succeed. Part of the strength of capitalism is its encouragement of innovation with the promise of profit. The inclusion of medicine in this, and its globalization, benefits eventually all of us. But in the meanwhile, as success and failures are sorted out, people will be harmed by the failures. Standards should be established, but must be publicly available and transparent to patients, some sort of rating system needs to be available to patients to assist choice, particularly for patients in desperate medical circumstances, grasping for any hint of help.

There are also inherent problems with travel that affect the overall picture of medical tourism. There are risks of air travel, which can be enhanced by medical conditions that weaken the strength of the patient either on her way to and returning from a medical treatment. There are differing epidemiological conditions to which the patient is exposed while traveling or recuperating. There are potential communication issues, as cultural practices and the expectations of institutional practices may offer unanticipated surprises or misunderstandings.

These are all important issues, many of which are already part of medical practices locally across the world. As said, the central issue is the effect of globalization on medicine and how it changes medical practice. A very specific example of this is organ transplantation and the possibility of selling and buying an organ from a living donor. This immediately raises the issue of exploitation: a wealthy recipient gets an added benefit from

their wealth by purchasing an organ from poor donor. The donor sacrifices some level of health and protection because of their poverty. But, the donor gets compensation that to some extent eases their situation. Medical tourism increases the occurrence of this exchange, as several countries allow it.

How does medical tourism affect the ethical propriety of selling organs? Opinion in the U.S. has long taken the position that buying and selling organs is unethical, and consequently in the U.S. it is illegal. This position is rooted in a sense of the integrity of the body and fear of exploitation of the poor. Thus, the transplantation of organs in the U.S. is organized as a system of voluntary donations, distributed by a national system that establishes priorities based on need. By contrast, the position of Iran, India, and other countries is that buying and selling organs, such as kidneys, is ethical as long as it does not directly harm the health of the donor.

As a practical matter, the globalization of medical care will resolve this ethical debate. If U.S. citizens need a kidney transplant, and if they can afford it, they can buy a kidney transplant procedure in a country that allows it. The more this happens internationally, the greater the pressure will be to allow this to occur in the U.S. This is particularly true as it is more and more clear that a market in organs diminishes the backlog of patients needing transplants. The reality of patients dying while waiting for a donated kidney will gradually erode the arguments against this market, as it becomes clearer that price does make available resources in sufficient abundance to meet demand. In a medical environment that is increasingly commercialized, and where there are increasing expectations regarding the success of technological medical care, and while opportunities are spread across very different cultures, arguments about the integrity of the body seem to be losing ground in favor of patient commercial choice.

Medical ethics has always been an applied ethics. The ethical ideal is made real by the practical context in which medicine is practiced. Medical tourism has come into existence as globalization has had a transformative impact on medical care. There are several layers of ethical concerns with this, but the basic level of impact is the absorption of medical care into global commerce. This changes the ethical focus of medicine, and opens the possibilities and difficulties of medical tourism to communities and patients alike.

სამედიცინო ტურიზმის განვითარების პერსპექტივები აჭარაში

ოსმან ჩალიშქანი (მუავანაძე), ინვესტორთა საერთაშორისო ასოციაციის გენერალური მდივანი, კომპანია GeoNet Expo-ს დირექტორი, ბათუმი, საქართველო

ჩვენს რეგიონში ტურიზმისა და, რა თქმა უნდა, სამედიცინო ტურიზმის განვითარების პრობლემები როგორც მთავრობის, ასევე საქმიანი წრეების ყურადღების ცენტრშია. ამ საქმეს სერიოზულ დახმარებას უნევეს ინვესტორთა საერთაშორისო ასოციაციაც, რომლის შტაბ-ბინა აჭარაშია განლაგებულია. კერძოდ, მიმდინარე წელს ჩვენი თაოსნობით სასტუმრო «შერატონში» ჩატარდა პირველი საერთაშორისო გამოფენა სამედიცინო ტურიზმში. ამ ღონისძიებაში მონაწილეობა მიიღეს როგორც ადგილობრივი, ასევე უცხოეთის 40-ზე მეტმა არა მხოლოდ სამედიცინო ტურიზმში მოღვაწე კომპანიამ, არამედ სამედიცინო და საგანმანათლებლო ორგანიზაციამ, მათ შორის საქართველოში და მის ფარგლებს გარეთ მოქმედმა ნამყვანმა ფარმაცევტულმა წარმოებებმა.

გამოფენაზე მოსულ სტუმრებს საშუალება მიეცათ გაცნობოდნენ როგორც თანამედროვე სამედიცინო ტექნოლოგიებს, სამედიცინო სასწავლებლების მუშაობის ძირითად მიმართულებებს, ცალკეული კლინიკების გამოცდილებას უცხოელი პაციენტების მომსახურების განევის კუთხით (განსაკუთრებით პლასტიკური ქირურგიის, სტომატოლოგიის, რეპროდუქტოლოგიის და სხვ. დარგებში), არამედ ჰიგიენური და კოსმეტიკური მოვლის თანამედროვე საშუალებების მწარმოებელი კომპანიების პროდუქციასაც.

აჭარის რეგიონის სამედიცინო ტურიზმის შემდგომი განვითარების პოპულარიზაციის მიზნით გამოფენის ფარგლებში ჩატარდა ნამყვანი სპეციალისტების პრეზენტაციები, წარდგენილ იქნა მონაცემები საქართველოდან, რუსეთიდან, თურქეთიდან, უკრაინიდან, აზერბაიჯანიდან, სომხეთიდან, ირანიდან, პოლონეთიდან თანამედროვე სამედიცინო ტექნოლოგიების გამოყენების შესახებ. მომავალი ურთ-

იერთანამშრომლობის გაფართოების მიზნით დაიდო მთელი რიგი ხელშეკრულება.

გამოფენის შედეგებმა კიდევ ერთხელ დაადასტურა, რომ სამედიცინო ტურიზმის განვითარების კუთხით დიდი პოტენციალი არა მხოლოდ აჭარას, არამედ მთელ საქართველოს და სამხრეთ კავკასიის რეგიონს გააჩნია. ინვესტორთა საერთაშორისო ასოციაციისა და კომპანია GeoNet Expo-ს მიერ ჩატარებული გამოფენა უფრო იქნება შედეგის მომტანი გრძელვადიან პერსპექტივაში, იმდენად, რამდენადაც, ყველა იმ კომპანიმ, რომელიც ჩამოვიდა გამოფენაზე, მჭიდრო კავშირი დაამყარა ადგილობრივ ორგანიზაციებთან, რაც საბოლოო ჯამში დადებით შედეგს მოგვცემს სამედიცინო ტურიზმის შემდგომი გაფართოების მიმართულებით.

სამედიცინო ტურიზმის განვითარება სამხრეთ კავკასიაში. პრობლემატიკა და პერსპექტივები

ოთარ გერშმავა, პროფესორი, გრიგოლ რობაქიძის სახელობის უნივერსიტეტი, თბილისი, საქართველო
ნინო გერშმავა, პროფესორი, კავკასიის საერთაშორისო უნივერსიტეტი, თბილისი, საქართველო
ანა თევთაშვილი, გრიგოლ რობაქიძის სახელობის უნივერსიტეტის მედიცინის სკოლის დეკანი, თბილისი, საქართველო

სამედიცინო ტურიზმი გლობალური ჯანდაცვის დინამიურად განვითარებადი დარგია, რომელიც აერთიანებს სხვადასხვა სახის მომსახურებას, პროცედურებს და მათი მიწოდების ადგილს. სამედიცინო ტურიზმი მოიცავს როგორც პაციენტების ქვეყანაში შემოდინებას, აგრეთვე მათ გადაადგილებას საზღვარგარეთ. თავის მხრივ, ამ დარგის გლობალურ ხასიათს განაპირობებს სხვადასხვა იურიდიული და ეთიკური საკითხების წინა პლანზე წამოწევა, მოითხოვს ადგილობრივი საჯარო მმართველობის ორგანოებისაგან სიტუაციის ყოველდღიურ მონიტორინგს.

ტურისტული ბიზნესის სწრაფი განვითარება სამხრეთ კავკასიის ქვეყნების სოციალურ-ეკონომიკური სტაბილურობის პრიორიტეტულ მიმართულებას წარმოადგენს. ამ კუთხით, სერიოზულ ყურადღებას მოითხოვს სამედიცინო ტურიზმის განვითარების პრობლემები.

მიუხედავად იმისა, რომ ჩვენს ქვეყანებში არსებობს სამედიცინო დაწესებულებათა, კუროტების, ტურისტულ ორგანიზაციათა ფართო ქსელი, რომელთა ნაწილი აკმაყოფილებს საერთაშორისო სტანდარტებს უცხოელი პაციენტების მოზიდვა და მათი რიცხვის გაფართოება სამედიცინო და საკურორტო მომსახურების მისაღებად ვერ ხერხდება.

ამ კუთხით სერიოზულ პრობლემას წარმოადგენს ის ფაქტი, რომ სამთავრობო დონეზე დღემდე არ არის ჩამოყალიბებული სამედიცინო ტურიზმის განვითარების კონცეპცია, არ არის მეცნიერულად გაანალიზებული მონაცემები, რომელიც შეეხება ამ დარგის განვითარებისათვის საჭირო რესურსების მოზიდვას.

ზემოაღნიშნულის გათვალისწინებით გასაგებია, რომ JCI-აკრედიტაციის მოპოვება გადამწყვეტ მნიშვნელობას იძენს სამედიცინო დაწესებულების საერთაშორისო აქტივობებში ჩართვის კუთხით, რამეთუ

ადასტურებს სამედიცინო დახმარების განვების მაღალ სტანდარტს, პაციენტებისათვის სათანადო კომფორტისა და უსაფრთხოების უზრუნველყოფის შესაძლებლობებს. მიუხედავად ამისა, ზომები, მიმართული JCI- აკრედიტაციის მიღებისათვის საქართველოში მოქმედი სამედიცინო დანესებულებების მიერ აშკარად არასაკმარისია.

მკურნალობის უარყოფითი შედეგების ექსპერტიზა და კონფიდენციალურობის საკითხები დაცვა წარმოადგენს ორი ყველაზე მნიშვნელოვან სამართლებრივ საკითხს სამედიცინო ტურიზმის განვითარებასთან დაკავშირებით. ასეთი საკითხები არაიშვიათად წარმოიქმნება, როდესაც პაციენტი ბრუნდება შეერთებულ შტატებში. “ოფშორულ” ქვეყანაში ჯანმრთელობისათვის საზიანო პროცედურების ჩატარების შემდგომ პაციენტი ისევ უბრუნდება ამერიკელ ექიმს, რომელიც ვალდებულია დაეხმაროს პაციენტს, თუმცა ეს ყოველთვის ვერ ხერხდება. ამიტომ ზოგიერთი ექიმები თავს არიდებს იმ შეცდომების გამოსწორებას, რომლებიც დაუშვა უცხოელმა ექიმმა.

კონფიდენციალურობის საკითხები წარმოიქმნება, როდესაც სამედიცინო ჩანაწერები უნდა ელექტრონულად გადაიგზავნოს მსოფლიოს ამა თუ იმ ქვეყანაში. ექიმები თავს არიდებენ სამედიცინო ჩანაწერების ფოსტით გადაგზავნასაც პაციენტის კონფიდენციალურობის დაცვის გამო, მითუმეტეს, რომ ზოგიერთ ქვეყანას გააჩნია საკუთარი კანონმდებლობა კონფიდენციალურობის დაცვის შესახებ, რაც ორმაგად ზღუდავს პაციენტის მდგომარეობას, ვინაიდან მას უწევს თავიდან ჩაიტაროს ყველა სახის დიაგნოსტიკა.

კონფიდენციალურობის რეგულატორები რომელნიც მოქმედებენ ზოგიერთ ქვეყნებში ხშირად არ არსებობს სხვა სახელმწიფოებში. ეს ხელს უშლის ექიმს დაეხმაროს პაციენტს, რათა მან აირჩიეთ უსაფრთხო და შესაბამისი საავადმყოფო სხვა ქვეყანაში. ამიტომ, პაციენტის მკურნალი ექიმისა და საზღვარგარეთ განლაგებულ საავადმყოფოთა და მათ პერსონალს შორის უფრო მჭიდრო ურთიერთობის დამყარება აუცილებელია.

ჩვენი კვლევის შედეგები კიდევ ერთხელ ადასტურებს, რომ მიუხედავად სამხრეთ კავკასიის ქვეყნების ჯანდაცვის სისტემაში არსებული სერიოზული სიძნელეებისა, სათანადო სახელმწიფო ხელშეწყობის შემთხვევაში შესაძლებელია სამედიცინო ტურიზმის აქტიური განვითარება. ეს არა მხოლოდ ხელს შეუწყობს დამატებითი უცხოური ინვესტიციების მოზიდვას, არამედ ხელს შეუწყობს ქვეყანაში მიღებული სამედიცინო სტანდარტების დონის ზრდასაც. აშკარაა, რომ სამედიცინო ტურიზმის განვითარება არა მხოლოდ ცალკეული ორგანიზაციების

კერძო ინტერესს წარმოადგენს, არამედ სახელმწიფოებრივ მნიშვნელობასაც იძენს. აქედან გამომდინარე განსაკუთრებით მნიშვნელოვანია, რათა დროულად განახორციელდეს დამატებითი ღონისძიებები, მიმართული სამედიცინო ტურიზმის განვითარების მიზნით საერთაშორისო ურთიერთობების დამყარებაზე, უცხოელი ინვესტორების უფრო ფართოდ მოზიდვაზე.

Summary

DEVELOPMENT OF MEDICAL TOURISM IN SOUTH CAUCASIAN REGION. PROBLEMS AND PROSPECTIVES

Otar Gerzmava, MD. PhD. Professor, Grigol Robakidze University, Tbilisi, Georgia

Nino Gerzmava, MD. PhD. Professor, Caucasian International University, Tbilisi, Georgia

Anna Tegetashvili, MD, Dean of the School of Medicine of the Grigol Robakidze University, Tbilisi, Georgia

Medical tourism is the movement of patients through a global network of health services. Medical tourists seek affordable healthcare on a timely basis in a variety of destination nations. The expansion of global medical services has sparked immense economic growth in developing nations and has created a new market for advertising access to care. Beyond offering a unique untapped market of services, medical tourism has invited a host of liability, malpractice and ethical concerns. The explosion of off-shore “mini-surgical” vacations will surely incite global unification and increased access, quality and affordability of care.

Medical tourism is a dynamic subset of global health care that incorporates a variety of services, procedures and venues of care. Health insurance coverage, the impact on domestic and global markets, and the use of international standards of care will be examined in combination with quality, access and cost parameters. The global nature of medical tourism invites a variety of legal and ethical issues and calls for an organizational body to monitor this new phenomenon. Finally, the future implications of the globalization of health services and systems will be discussed.

სამედიცინო განათლების მნიშვნელობა სამედიცინო ტურიზმის განვითარებისათვის

ისმეტ დინდარი, პროფესორი, ბათუმის საერთაშორისო უნივერსიტეტის რექტორი, ბათუმი, საქართველო
კოლანის საერთაშორისო ჰოსპიტლის (SiSli) პროფესორი, სტამბული, თურქეთი

სამედიცინო ტურიზმი შეიძლება განიმარტოს, როგორც უცხოეთში მოგზაურობა სამედიცინო მომსახურების მისაღებად. დევანდელ დღეს, ეს გლობალური ფენომენი ძირითადად ესმით როგორც განვითარებული ქვეყნებიდან განვითარებად ქვეყნებში მოგზაურობა. ადრე სამედიცინო ტურიზმს საპირისპირო მიმართულება ქონდა — განვითარებადი ქვეყნების ელიტები მოგზაურობდნენ განვითარებულ დასავლეთში ისეთი სამედიცინო მომსახურებისათვის რაც მათ ქვეყნებში ხელმიუწვდომელი იყო. 1990 იანი წლებიდან მოყოლებული სამედიცინო ტურისტების ნაკადი საპირისპიროდ შემობრუნდა, თუმცა ქართული ელიტის წარმომადგენლები დღესაც ამ მიმართულებით მოგზაურობენ. ალბათ უპრიანია დაისვას კითხვა “რატომ?” ის ძირითადი მიზეზები რის გამოც ქართველი პაციენტები ირჩევენ უცხოეთს:

- ზოგიერთი პროფილის მომსახურების საქართველოში არარსებობა
- სამედიცინო მომსახურების ხარისხი
- უცხოელი სპეციალისტების მიმართ ნდობა

როგორც ხედავთ ძირითადი პრობლემა სამედიცინო სფეროში დასაქმებული პირების კომპეტენცია, პროფესიონალიზმი, სამედიცინო მომსახურების ხარისხი და სანდოობა გახლავთ, რასაც მივყავართ ქვეყანაში სამედიცინო განათლების არასრულფასოვნების პრობლემამდე. სამედიცინო განათლებაში არსებული ყველაზე მტკივნეული პრობლემები კი შემდეგია:

- სამედიცინო ლიტერატურის დეფიციტი მშობლიურ ენაზე, ინტერნეტში სამედიცინო მასალების ქართულ ენაზე მოძიების შეუძლებლობა ცოდნის ერთმანეთთან გაზიარების კულტურის არარსებობის გამო.
- სამედიცინო სასწავლებლებში სწავლისას სტუდენტების კონ-

ტაქტი პაციენტთან მინიმუმამდეა დაყვანილი მათ შორის საუნივერსიტეტო კლინიკებში, მოსახლეობაში არ არსებობს შეგნება მომავალი თაობის გაზრდის აუცილებლობისა.

- სარეზიდენტო თუ სასერტიფიკაციო გამოცდების ჩაბარება ხდება ძალიან ძველ ინფორმაციაზე დაყრდნობით შედგენილი ტესტებით.
- რეზიდენტებს არათუ ერიცხებათ ხელფასი არამედ უნევთ სწავლის საფასურის გადახდა რაც იწვევს მათი მხრიდან სასწავლო ბაზების მიტოვებას და სხვა სამსახურში ხელფასის გამო მუშაობას
- არ ხდება სათანადო დონეზე რეზიდენტების მიერ მიღებული ცოდნის კონტროლი ან/და მათი ხელმძღვანელების კონტროლი.

დამოუკიდებელი საექიმო საქმიანობის სერტიფიკატის აღების შემდგომ ექიმთა ძირითადი ნაწილის ბედი ბუნდოვანია, რისი ძირითადი მიზეზიც ქვეყანაში ექიმთა ჭარბი რაოდენობაა.

მაშინ როცა ჯანმო-ს სტანდარტით სამედიცინო სფეროში დასაქმებულთა რაოდენობა (ექიმები და საშუალო მედპერსონალი) 1000 სულ მოსახლეზე 2.3 უნდა იყოს, საქართველოში 2015 წლის მონაცემებით 1000 მოსახლეზე 4.2 ექიმი მოდის. ანუ საქართველოში საჭიროა 8510 ექიმი, მაგრამ ფიქსირდება 21201 ანუ 2.4-ჯერ მეტი. ამ საკითხში ჩვენი ქვეყანა მსოფლიოს ათეულში კატარის, კუბას, ავსტრიისა და რუსეთის შემდეგ მეხუთე ადგილზეა.

თუ შევადარებთ ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის 2015 წლის მონაცემებს სადაც საქართველო და გერმანია აღფაბეტი გამო ცხრილში ერთად მოხვდნენ საქართველოში 1000 სულ მოსახლეზე 4,2 მეათედი ექიმი მოდის გერმანიაში კი 3.8; ხოლო რაც შეეხება საშუალო მედპერსონალს საქართველოში 0.13-ია მაშინ, როდესაც გერმანიაში 1000 სულ მოსახლეზე 9.7 საშუალო მედპერსონალი მოდის.

ექიმთა ჭარბი რაოდენობიდან გამომდინარე ბუნებრივია რთულდება ხარისხის კონტროლო როგორც სამედიცინო განათლებაზე ასევე შემდგომ სამედიცინო სფეროში მომსახურების ხარისხზე. გარდა ამისა, მიუხედავად ექიმთა სიჭარბისა არსებობს მთელი რიგი მიმართულებები სადაც შეუძლებელია კვალიფიციური სპეციალისტის პოვნა. ამასთან, უნდა აღინიშნოს რომ მთელ მსოფლიოში შეინიშნება საშუალო სამედიცინო მედპერსონალის ზრდის ტენდენცია, საქართველოში კი ამ მხრივ პირიქით არის სიტუაცია. საშუალოდ წლიურად 1200 ექიმის სერტიფიცირების პარალელურად სულ რაღაც 100 ექთანია ამთავრებს სასწავლებელს მაშინ, როდესაც საშუალო ევროპულ მაჩვენებლით, ქვეყ-

ანამ წელიწადში 1400 ექთანი უნდა აწარმოოს. 2014 წლის მონაცემებით საქართველოში სულ 21201 ექიმა და 14809 ექთანი მაშინ, როცა პირიქით უნდა იყოს.

გამოსავალი - ვინაიდან ექიმთა რაოდენობის ოპტიმალურ რაოდენობამდე დაყვანის მცდელობა გამოიწვევს მთელ რიგ უარყოფით შედეგებს (უმუშევრობა, მასობრივი უკმაყოფილება) ამიტომ უნდა მოხდეს სამედიცინო სასწავლებლებში სტუდენტთა კვოტის შეზღუდვა, უკეთესი იქნება ერთწლიანი შეჩერება, ამ გზით 1200 ექიმის დამატების თავიდან აცილება შეიძლება. ხოლო არსებული მედპერსონალი ეტაპობრივად უნდა გადამზადდეს რათა გაუმჯობესდეს სამედიცინო მომსახურების ხარისხი.

რაც შეეხება საშუალო მედპერსონალს უნდა მოხდეს ამ დარგის პოპულარიზება აბიტურიენტებში, მათი ნახალისება გრანტითა და სტიპენდიებით რათა რამოდენიმე წელიწადში ქვეყანა საშუალო მედპერსონალის გარეშე არ დარჩეს.

შეჯამება

მიგვაჩნია, რომ საქართველოში სამედიცინო ტურიზმის განვითარებისათვის პირველ ამოცანად დასახული უნდა იქნას შიდა სამედიცინო ტურიზმის განვითარების ხელშეწყობა, და ქართველი პაციენტების ქვეყნის გარეთ გადინების შეჩერება, რაც მხოლოდ მიიღწევა სამედიცინო სფეროში არსებული სტანდერტების მსოფლიო სტანდარტების დონეზე აყვანით და სამედიცინო სფეროში არსებული პროფესიონალების განათლებაზე ზრუნვით.

Современное состояние родовспоможения в Азербайджане

Лейла Рзакулиева, профессор, зав.кафедрой акушерства и гинекологии Азербайджанского Государственного Института усовершенствования врачей им.Азиз Алиева

Охрана материнства и детства является приоритетным направлением деятельности Государства. В последнее время в Азербайджане сформировалась положительная динамика демографических показателей. Руководство Республики уделяет этой проблеме большое внимание и заботу. Как известно гинекологическая и соматическая патология женщин репродуктивного возраста приводит к различным осложнениям беременности и родов и неблагоприятно сказывается на состоянии новорожденного, что в свою очередь приобретает социальное значение. В Республике приняты ряд мер по улучшению работы в этом направлении, в частности, разработана государственная программа на период 2014-2020 гг. по улучшению здоровья матери и ребенка, меры по переходу на международные критерии живорождения, усиление материально-технической базы, создание клинических протоколов, формирование института кураторства, повышение уровня подготовки медицинских кадров, улучшение качества до- и последипломной подготовки врачей и среднего медперсонала.

Основными задачами Государственной программы по улучшению здоровья матери и ребенка являются разработка клинических протоколов по перинатальной диагностике, создание единого электронного регистра беременных и единого регистра услуг в сфере репродуктивного здоровья, что позволяет обеспечить охват беременных со дня обращения в женскую консультацию до родоразрешения, а также стойкой системы мониторинга и оценки качества услуг в учреждениях родовспоможения; проведение просветительских мероприятий на тему репродуктивного здоровья и вреда аборт на репродуктивную систему женщин.

Национальная стратегия по репродуктивному здоровью включает здоровье матери и новорожденного, репродуктивный выбор

(планирование семьи и безопасный аборт), инфекции, передаваемые половым путем (в том числе рак шейки матки), СПИД, репродуктивное здоровье подростков, половое насилие.

Азербайджанский Институт усовершенствования врачей им. А.Алиева проводит курсы усовершенствования для акушер-гинекологов и неонатологов как на базе института в столице, так и в виде выездных циклов с охватом всех регионов, базируясь в Перинатальных Центрах. Помимо этого сотрудники кафедры оказывают практическую кураторскую помощь органам здравоохранения на местах.

С целью совершенствования деятельности и развития службы родовспоможения разработаны регламент и порядок оказания медицинской помощи женщинам во время беременности, родов и в послеродовом периоде. В республике создана система регионализации, согласно которой в 7 регионах созданы Перинатальные Центры, включая Республиканский Перинатальный Центр в г.Баку, а также Перинатальные Центры в городах Нахчиван, Гянджа, Шеки, Куба, Сабирабад и Ленкорань, что позволяет оказывать помощь по принципу трехуровневой системы, которая обеспечивает дифференцированную помощь в зависимости от диагноза и степени тяжести. Установлена территориальная маршрутизация в зависимости от принадлежности к группам риска и разработан алгоритм взаимодействия медицинских учреждений.

Согласно статистическим данным в Азербайджане наблюдается рост числа новорожденных с 165643 в 2010 г. до 170500 в 2014 г. Однако пик числа новорожденных приходится на 2011 г. – 176072. Показатели репродуктивного здоровья имеют тенденцию к улучшению. Показатель материнской смертности на 100000 живорожденных снизился с 24,3 в 2009 г. до 14,6 в 2015 г. В тоже время отмечается увеличение случаев абдоминального родоразрешения. Если в 2010 году процент кесаревых сечений в Государственных родовспомогательных учреждениях составил 17.3%, то в 2015 он составил 24.9% . В связи с этим в Республике принят протокол по Кесаревым сечениям, где четко указаны показания и противопоказания к абдоминальному родоразрешению. Выполнение рекомендаций данного протокола строго контролируется органами здравоохранения.

В период 2008-2015 гг. в республике по акушерству составлено 22 клинических протокола. Ниже представлены некоторые из них:

- Оказание женщинам с физиологической беременностью антенатальный уход
- Кровотечения в период беременности
- Гипертензивные состояния в период беременности
- Тяжелая преэклампсия и эклампсия
- Преждевременные роды
- Планирование семьи
- Кровотечения в родах
- Нормальные роды
- Кесарево сечение

Продолжаются работы по разработке и внедрению программ основанных на доказательной медицине с целью скрининга и раннего выявления рака шейки матки, по просвещению населения о пассивном образе жизни, нездоровом питании, по продвижению использования методов планирования семьи среди населения, включая информирование населения о современных методах контрацепции, обеспечение доступности избранных современных методов контрацепции на уровне первичного звена здравоохранения. Проводятся мероприятия, нацеленные на снижение числа искусственных аборт.

Однако в настоящее время в республике остается ряд проблем, решение которых улучшит состояние родовспоможения. В частности, отмечается недостаточный уровень знания и ответственности населения о течении беременности, родов, послеродового периода и квалификации по вопросам распознавания и оказания помощи жертвам насилия, недостаточное качество оказываемых услуг во время беременности, родов и послеродовом периоде и по репродуктивному выбору, Скрининг рака шейки матки не является рутинным обследованием; низкий уровень информированности подростков, родителей и медработников по вопросам репродуктивного здоровья подростков; низкая информированность населения об их правах к доступности медицинской помощи в случаях насилия и сексуальной эксплуатации. Но в тоже время имеются некоторые проблемы:

- Сложности во внедрении клинических протоколов – в регионах в некоторых случаях «личная практика» считается лучшей практикой
- Диспропорция в обеспечении акушер-гинекологами районов республики
- Недостаточный уровень знаний о необходимости ранней

постановки на учет и посещения в антенатальном периоде женских консультаций (отсутствие поддержки со стороны семьи)

- Низкая информированность населения о критических ситуациях в акушерской и педиатрической практике, приводящая к позднему обращению к врачу
- Недостаточная квалификация врачей акушер-гинекологов, анестезиологов-реаниматологов в регионах для оказания услуг в случае необходимости экстренной помощи
- «Мифы» о вреде гормональной контрацепции
- Недостаточная подготовка среднего медперсонала по вопросам планирования семьи
- Низкий доступ к современным средствам контрацепции и безопасного (медикаментозного) аборта для социально незащищенных групп населения
- Низкий уровень знаний о необходимости проведения скрининга рака шейки матки
- Неподготовленность медицинских учреждений первичного звена к скринингу шейки матки
- Включение некоторых видов контрацептивов в список обязательных лекарственных средств, обеспечение закупки контрацептивов для малоимущих слоев населения

В Азербайджане планируется:

- Интегрирование программы планирования семьи и программы охраны материнства и детства в Национальную Стратегию по репродуктивному здоровью и планированию семьи 2017-2021 г.
- Принятие закона Азербайджанской Республики об охране репродуктивного здоровья населения
- Привлечение всех участников рынка (в том числе частного сектора) для обеспечения коммуникационных программ и улучшения доступности к средствам контрацепции
- Повышение качества перинатальной службы, в том числе проведение клинических разборов осложнений беременности в соответствии с протоколами ВОЗ (перинатальный аудит, конфиденциальные расследования случаев материнской смертности и случаев, едва не завершившихся смертью рожениц)
- Разработка и качественное исполнение клинических протоколов по репродуктивному здоровью, охране материнского здоровья и планированию семьи

В дальнейшем к 2020 г. предполагается принятие Государственной Программы по народонаселению и демографии до 2025 года, проведение борьбы с социально-значимыми болезнями, в том числе СПИД-ом; борьбы с инфекционными заболеваниями, в том числе болезнями, передающимися половым путем; борьбы с неинфекционными заболеваниями; улучшение здоровья матери и ребенка/ Выполнение запланированных мероприятий обеспечит положительную динамику показателей здоровья матери и ребенка, а также будущего поколения.

სტომატოლოგიური ტურიზმის ბანკითარების პერსპექტივები საქართველოში

ზურაბ ალხანიშვილი, თსუ-ის დოქტორანტი, საქართველოს სტომატოლოგთა ასოციაციის ვიცე პრეზიდენტი
ქეთევან კილურაძე-გოგილაშვილი, პროფესორი, ილიას სახელმწიფო უნივერსიტეტი, საქართველოს სტომატოლოგთა ასოციაციის პრეზიდენტი

სტომატოლოგიური მომსახურება ერთ-ერთი ყველაზე ძვირადღირებული სამედიცინო მომსახურებაა და სადაზღვევო კომპანიების მხრიდან ნაკლებად ხდება მისი ანაზღაურება. იმის მიუხედავად, რომ მსოფლიოს მასშტაბით, სტომატოლოგიური მომსახურების ანაზღაურების პირობები და ღირებულება რეგიონის/ქვეყნის ჯანდაცვის პოლიტიკის შესაბამისად იცვლება და განსხვავებულია, ზოგადი ტენდენციები მაინც სტაბილურია.

ევროპის ქვეყნებში და ამერიკის შეერთებულ შტატებში კერძო სადაზღვევო კომპანიები ბენეფიციარებს სტომატოლოგიური მკურნალობის ანაზღაურებას, როგორც წესი, არ სთავაზობენ ან თუ სთავაზობენ, ძირითადად მინიმალურ პაკეტებს. განვითარებულ ქვეყნებში სტომატოლოგიური სერვისები შევსებითი და დამატებითი (ნებაყოფლობითი) ჯანმრთელობის დაზღვევის პროგრამებით ფინანსდება. ასეთი ტიპის დაზღვევას მომხმარებელი მაშინ მიმართავს, როცა სავალდებულო სადაზღვევო პაკეტით მოცული სერვისების შევსება/დამატება სურს. თუმცა, ნებაყოფლობითი დაზღვევის ბაზარი მცირეა. მსოფლიოს მასშტაბით სტომატოლოგიური მომსახურებების ფასებს, როგორც წესი, ბაზარი არეგულირებს, მთავრობას კი მცირე გავლენა აქვს ფას-ნარმოქმნის პოლიტიკაზე.

ამ ფონზე მთელ მსოფლიოში სტომატოლოგიური მომსახურების სიძვირე და ფასების მატების ტენდენცია მომსახურების მისაწვდომობაში მნიშვნელოვან ბარიერს ქმნის, თუმცა სტომატოლოგიური ბაზარი ნახევრადელასტიკურ ბაზარს მიეკუთვნება და თავისუფალი ცვლილების პრობებში მოთხოვნისა და მიწოდების ბალანსირებას ახდენს - მეტ-ნაკლებად მდგრადია ფასთა ცვლილების მიმართ, ვინაიდან, ერთის მხრივ ჯანმრთელობის შენარჩუნების მიზნით მნიშვნელოვანი და რიგ შემთხ-

ვევებში გადაუდებელია, მეორეს მხრივ კი ესთეტიკური მედიცინის ბაზრის ელემენტებსა და მახასიათებლებსაც შეიცავს.

ფასების მუდმივი მატება სტომატოლოგიური მასალების და დამხმარე ტექნოლოგიების სწრაფ განვითარებას უკავშირდება. განვითარების უწყვეტობა სერვისების ღირებულებას ბუნებრივად ზრდის არა მხოლოდ იმიტომ, რომ ახალი ტექნოლოგიები და სამუშაო მასალებია ძვირი, არამედ იმიტომაც, რომ სწრაფი ტექნოლოგიური განვითარების პირობებში არაეფექტური მენეჯმენტი კონკურენტუნარუანობას კარგავს და მოსახლეობაში სერვისებზე ხელმისაწვდომობის პრობლემა იქმნება.

სტომატოლოგიური მომსახურების სიძვირით გამოირჩევა ამერიკის შეერთებული შტატები, კანადა, ავსტრალია, დიდი ბრიტანეთი და ევროპის ქვეყნების უმეტესობა. სწორედ ამიტომ, ამ ქვეყნების მოქალაქეები არჩევენ სტომატოლოგიური მომსახურება ისეთ ქვეყნებში მიიღონ, სადაც გაცილებით ხელმისაწვდომი ფასებია. როგორც წესი, ასეთი მკურნალობას შვებულების დროს მიმართავენ და სწორედ აქედან მოდის სახელწოდებაც „სტომატოლოგიური ტურიზმი“.

დღესდღეობით სტომატოლოგიური ტურიზმის ლიდერი ქვეყნებია მექსიკა, კოსტა რიკა, ინდოეთი, რუმინეთი, პოლონეთი, მექსიკა, ლიტვა და ა.შ. Patients Beyond Borders-ის მონაცემების თანახმად, მარტო აშშ-დან 2014 წელს საზღვარგარეთ მილიონ 200 000 ადამიანი გაემგზავრა სამედიცინო და სტომატოლოგიური მომსახურების მისაღებად. მაგალითისთვის, დენტალური იმპლანტაციის ფასები სხვადასხვა ქვეყნებში მნიშვნელოვნად განსხვავდება:

ამერიკის შეერთებული შტატები	\$4000
გაერთიანებული სამეფო	\$3500
ესპანეთი	\$2750
იტალია	\$1800
მექსიკა	\$1600
ლიტვა	\$1400
რუმინეთი	\$1250
კოსტა რიკა / ეკვადორი / თურქეთი	\$1000
უნგრეთი / ტაილანდი	\$900
ხორვატია / ინდოეთი	\$850
საქართველო	\$300-\$450

სტომატოლოგიური ტურიზმის ძირითადი უპირატესობებია:

- მკურნალობის დაბალი ფასი – 80-95%-ით იაფი მომსახურება მანიპულაცია;
- ფასების გამჭვირვალობა – შესაძლებელია კლინიკის Price list-ის წინასწარ შესწავლა და, შესაბამისად, ხარჯების ადრეული მენეჯმენტი; შთამბეჭდავი გამოცდილება – სტომატოლოგიური მკურნალობის მიღების პარალელურად უცხო ქვეყნის, მისი კულტურის და თავისებურებების გაცნობა, თავგადასავლები და აღმოჩენები
- მომსახურების ხარისხი – სტომატოლოგიური კლინიკები, რომლებიც დაბალ საფასო მარჟაზე მუშაობენ და მიმართულები არიან უცხოელი პაციენტების მოზიდვაზე, როგორც წესი, უფრო აქტიურად და დიდი მოტივაციით ხვდნენ და ავითარებენ საკუთარ სერვისებს, უფრო მეტად არიან პაციენტზეორიენტირებულები
- კომფორტულობა – როგორც წესი, პაციენტის მკურნალობის გეგმა წინასწარაა შემუშავებული, შესაბამისად, არ აქვს მოცდის პერიოდი და სხვა ბიუროკრატიული საფეხურები.

მანიპულაცია	ფასთა საშუალო მონაცემები მსოფლიოში	ყველაზე ხშირი ფასი	საქართველო
პროფესიული წმენდა	\$75-\$200	\$127	\$20-\$40
ენდოდონტიური მკურნალობა	\$500-\$2000	\$1,000-\$1,300	\$20-\$50
ბჟენი	\$90-\$300	\$200	\$20-\$40
მეტალო კერამიკის გვირგვინი	\$800-\$2500	\$1,500	\$40-\$100
გვირგვინები	\$800-\$7000	\$1500	\$100-\$250

სტომატოლოგიურ ტურიზმს გააჩნია გარკვეული რისკებიც:

- ნაკლები სამართლებრივი დაცვა და გარანტიები
- სიშორე – პრობლემის წარმოშობის შემთხვევაში, მის აღმოსაფხვრელად შორ მანძილზე ვიზიტის აუცილებლობა
- სუსტი Follow-up – ხშირ შემთხვევაში სისტემურად ვერ ხერხდება პაციენტების უკმაყოფილები და საჩივრების დაკმაყოფილება
- გამოუცდელობა/დაბალი კვალიფიკაცია ქვეყნების დიდ ნაწილში, სადაც სტომატოლოგიური მომსახურების ღირებულება უფრო ხელმისაწვდომია, სტომატოლოგიის დარგი და სტომატოლოგების პროფესიონალიზმი ჩამოუვარდება აშშ-ის, დასავლეთ ევროპის ქვეყნებს, ავსტრალიის და სხვა ქვეყნების გამოცდილებას

- დაბალი ხარისხის საბუნე/სარესტავრაციო და სხვა მასალები უკანასკნელ წლებში საქართველოში არაერთი საერთაშორისო სტანდარტისა და ხარისხის ნიშნის მქონე სტომატოლოგიური დაწესებულება გაიხსნა. პრაქტიკოსი ექიმების დიდი ჩართულობაა უწყვეტი პროფესიული განათლების პროგრამებში. პრაქტიკულად სრულადაა ათვისებული მსოფლიო გამოცდილება – ყველა ნოვაცია და სიახლე როგორც კლინიკური პრაქტიკის, ისე ტექნოლოგიური განვითარების თვალსაზრისით.

მიუხედავად ქვეყნის დიდი ტურისტული პოტენციალის, საქართველოს სტომატოლოგიური ბაზრის და მომსახურების ხარისხის სწრაფი განვითარების, სტომატოლოგიური ტურიზმი ეფექტიან ბიზნესსაქმიანობად მაინც ვერ ჩამოყალიბდა. ბოლო პროექტი “Startup Nest”-ის გამარჯვებული ბიზნეს იდეა - www.denttourism.com გახლდათ. თუმცა, პირველი წარმატებების შესახებ ინფორმაცია ჯერჯერობით არ არსებობს.

SWOT Analysis of Medical Tourism Perception in Armenia

Mihran Nazaretyan, Professor, Medical Director, Armenian Bone Marrow Donor Registry (ABMDR), Expert/ Consultant EPOS Health Management Ltd. Yerevan, Armenia

Introduction

Some of high-class health facilities and the infrastructure make Armenia a potentially preferred destination for medical tourism in the region, where several clinical and dental care centers have developed and provide the patient with latest innovative medical technologies at affordable cost in comparison to western countries..

The operation standards and infrastructure of these centers in the country are within the requirements of best practices. Plus, some of them have long-term international affiliations and tie up with medical centers in Europe and in the USA.

Unfortunately, economic, geo-political and other barriers, then lack of experience and weaker marketing skills limit national health services showcase to become a competitive partner in international healthcare market.

Even though Armenia may offer medical treatment for travelers at very affordable and economic cost (one-fifth to one-tenth of the cost in the western countries), there is no fiscal reporting system or mechanisms, or even approximates on how big the national medical tourism market could be.

Objective

The objective of this study is to perform a SWOT (Strengths, Weaknesses, Opportunities and Threats) analysis of the existed market segments to evaluate medical tourism potentials in Armenia.

Methodology

There are no reliable or any kind of official fiscal reports to authorities or data provision patterns on current status of medical tourism in Ar-

menia, as a part of the national health care and health accounts system. Therefore our analysis principally based on scant information, collected from selective health institutions (typically, private) that offer and provide medical services to non-residents of Armenia.

SWOT analysis on medical tourism in Armenia

Strengths

- High quality service at economic cost in traditional cardiovascular open heart surgery, interventional cardiology and minimally invasive cardiac surgery, plastic and reconstructive surgery, ophthalmology, vascular and laser surgery, limb lengthening and reconstruction, podiatry, spinal cord injury rehabilitation, internationally accredited HLA-typing lab and bone marrow donor registry with peripheral blood stem cell (PBSC) collection center, etc.
- State-of-the-art dental services and treatment at economic cost in dental care: dentistry and implants for people who require implants, minor oral surgeries, orthodontic treatment, endodontic treatment, fixed and removable prostheses including crowns, bridges, veneers, inlays and other cosmetic dentistry
- Large pool of qualified doctors and applied professions with international recognition and reputation, providing both in-patient and out-patient care
- Provision of allied health advancing services with added values (spa, resorts, sports and entertainment)
- Flexible financial schemes and privileges

Weaknesses

- Branding nonattendance: absence of the globally recognized brand name of hospitals and medical clinics that could reduce the uncertainty level while customers making a final decision.
- No strong enough and unsystematic government support to promote inbound medical tourism
- Insufficient coordination among different service providers (airline, hotels, travel agents) to be instrumental in medical tourism advances
- Not ample and kept enough strong hygienic standards that do not meet customer expectations
- No mandatory international accreditation regulation

- Deficiencies and ambiguity in pricing and revenue collection policies
- Higher residual uncertainty level of services characterization
- Lack of established basic quality indicators assessment and reporting system

Opportunities

- Sustained customer demand from Armenian Diasporas looking for standard care at affordable price
- Support from Diaspora communities to participate in health facilities improvement
- Continued customer demand from countries with underdeveloped healthcare facilities and/or deficiencies on supply side
- Make use of those insurance plans overseas, where foreign customers can choose a lower premium but will have to get them treated outside the country
- Reasonably diversified array of services, based on combination of traditional hospitality, affordable economical cost and country's touristic attraction appointments

Threats

- Absence of expressed market drivers
- Higher rate of health providers market monopoly
- Institutional accreditation concerns
- Unsteady and unreliable financial investments in health sector (be it by the state, and/or private investors)
- Not impressive and enough built-up general infrastructure

Discussion

Patient/customer perspective:

Performance key issues are services assessment based on “services uncertainty characterization level” from “Low” to “High”, based on patient perception of “similarity” between services in their own country and offered by overseas providers (NICE). (“*Never Identical, But Close Enough*”)

“**Highly similar**” services have a “finger-print”- like similarity providing customers with high confidence in services provided.

Just “**Similar**” services require additional information about providers and their competitiveness.

Finally, “**Not similar**” services have higher level of residual uncertainty and may not be considered as an alternative.

Other discussion point are problems with “branding” that do exist in Armenia since the globally and/or regionally recognized brand name medical institutions are not present.

Hospitals and medical center are not accredited internationally and a “word-of-mouth” is the only key informant for those who seeking Armenian destination for medical tourism.

Clinician perspective:

The key issues are treatment efficacy, quality and safety, equality and equity in performance, patient satisfaction and impact on reimbursement.

Based on a extensive research, a key strategy must be adopted by all medical tourism providers with a competitive scenario of the market by profiling key participants (private/public providers, the government regulators, insurance companies) and other stakeholders.

Conclusion

The growth of medical tourism in Armenia would positively contribute the development of infrastructure in medical facilities, medical science, GDP, and employment opportunities.

In many aspects the standards of care, equipment and infrastructure of number of hospitals and medical centers are now at “**Similar**” to institutions of best practices.

With a sound strategy and understanding of current trends and demand flows, Armenian destination could be considered as an alternative place for medical treatment due to its cost-effectiveness and affordable quality treatment.

Динамика повышения качества медицинских услуг, как основа развития медицинского туризма в Азербайджане

Садат Махмудова, профессор, зав. кафедрой семейной медицины Азербайджанского Государственного Института усовершенствования врачей им. Азиз Алиева

В настоящее время во всем мире колоссальными темпами развивается медицинский туризм. Термином «медицинский туризм» чаще всего называют организацию медицинского обслуживания пациентов за пределами страны их постоянного проживания. Под медицинским туризмом в узком смысле традиционно понимается миграция пациентов к месту лечения, реабилитации и отдыха в какой-либо регион или страну. В широком смысле медицинский туризм можно определить как сферу медицинской индустрии и гостеприимства, связанную в единую систему рынков с развитой инфраструктурой, включающей не только медучреждения, но и самые разные отрасли бизнеса – страхование, банковскую деятельность, юридическую помощь, транспорт, связь.

Спрос на путешествия за здоровьем постоянно растет. Это связано, с одной стороны, тем, что появляется возможность выбора, в какой стране и в какой клинике лечить возникшее заболевание, а возможно делать операцию и проходить реабилитационно-восстановительные мероприятия. С другой стороны, поводом для медицинского туризма является его экономическая составляющая. Во многих странах лечение пациенту обходится значительно дешевле, чем на родине и уровень оказываемых медицинских услуг значительно выше. Учитывая, что медицинский туризм позволяет сэкономить пациенту до 70% расходов при выезде в другую страну с целью получения медицинской помощи, то рост этого сектора экономики ожидается на уровне 35% в год. В связи с этим наблюдается рост числа стран специализирующихся на предоставлении этого вида услуг.

В Азербайджане туризм также является одной из наиболее динамично развивающихся отраслей и составляет значительную долю в ненефтяном секторе экономики страны. В целях эффективного использования туристского потенциала республики и развития рынка туристских услуг правительством Азербайджана были приняты: «Государственная программа по развитию туризма в Азербайджанской Республике в 2002-2005 гг.», «Государственная программа развития туризма в Азербайджанской Республике в 2010 - 2014 гг.», «Государственная программа развития курортов на 2009-2018 годы» и др. С ростом благосостояния азербайджанского общества увеличивается объем выездного и внутреннего туризма, повышается требовательность потребителя к качеству туристских услуг.

Азербайджан обладает высоким потенциалом для развития туризма, и, прежде всего, это природно-ресурсный фактор, благоприятные природные условия, например, наличие нафталанной нефти, обладающей лечебными свойствами, а также 750 км побережья Каспия.

В современном мире туризм приобретает всемирный масштаб, становится значимой потребностью современного человека и своего рода символом эпохи, развивающейся под «знаменем» глобализации. Потребность в путешествиях с различными целями всегда была присуща человечеству, но в XXI в. эта потребность принимает характер гиперценности, во многом имеющей символический оттенок. Туризм стал маркером престижности, социального статуса и, что более важно, осознанной необходимостью, как средство релаксации, восстановления физических и духовных сил. Мировая практика убедительно доказывает, что лечебно-оздоровительная направленность туризма отмечена еще в античные времена, когда люди посещали Мертвое море в терапевтических целях. Римляне в ходе своих путешествий использовали такие методы лечения, как водолечебницы, горячие источники и морские курорты. В настоящее время ситуация в мире не изменилась, о чем свидетельствуют опросы американского некоммерческого исследовательского института SRI International (Stanford Research Institute): в попытках сохранения и поддержания хорошего здоровья люди по-прежнему стремятся, уходя в отпуск, совместить отдых и лечение.

В сфере лечебно-оздоровительного туризма лидерами являются

те страны, которые выбрали новую модель управления организацией санаторно-курортного типа. Эта новая парадигма управления особенно ярко проявилась в области реализации спа-концепции. Термин «управление спа» подразумевает конкретную деятельность, направленную на достижение конечной цели и удержание спа-объекта в заданном состоянии (либо перевод из некоего состояния в заданное). Эффективная система управления повышает рентабельность деятельности спа-объектов, а также делает их более устойчивыми на рынке. В Азербайджане содействие строительству курортно-оздоровительных центров (спа-центров) имеет место в регионах Загатала (Джар), Огуз (Хал - Хал), Габала (Бум), Исмаиллы (Бадю), Губа (Халтан, Джимми, Хаши), Масаллы (Янарбаба), Гедабек (Славянка), Гейгёль (Тогана, Чайкенд), Нахичевань (Бадамлы, Сираб, Вайхыр, Дарыдаг), которые известны наличием термальных вод, богатой флорой и фауной.

Ярким примером внедрения спа-направления в структуру бывшего советского санатория является бутик-отель Amber Spa – жемчужина на берегу живописного курорта Юрмала, который издавна славился природными лечебными факторами: мягкий климат, море, свежий воздух соснового бора, лечебные грязи и минеральные воды. Философия Amber Spa основана на холистическом подходе к здоровью: достигнуть баланса между разумом, телом и духом, совмещая физическую активность (Международный велнес-центр Balans), питание (ресторан My Life) и релаксацию (Amber Spa). Другим примером является ребрендинг санатория «Вильнюс» в крупнейший лечебный и оздоровительный многофункциональный комплекс SPA Vilnius в Литве, предлагающий своим посетителям курортное лечение с использованием минеральных вод и лечебной грязи и созданный оригинальными решениями изобретательной фантазии, которому больше подходит название «оазис здоровья и красоты», где расположилась 4-звездочная гостиница, спа-центр, центры развлечений и конференц-залы; ресторан, спа-бар и магазин спакосметики.

Таким образом, концептуальная стратегия перспективного развития азербайджанских курортов связана с необходимостью обеспечения, сохранения и рационального использования природных лечебных ресурсов, проведения комплекса природоохранных мероприятий, внедрения и развития новых методов восстановительной

медицины и спа-технологий, расширения и модернизации инженерной и курортной инфраструктуры, создания современной индустрии отдыха, расширения анимационного сервиса, подготовки высококвалифицированных кадров в различных отраслях.

Современный медицинский туризм формирует новую концепцию здравоохранения, которая создает новые возможности для решения медицинской проблемы. Необходимо отметить, что в последние годы туристская деятельность в Азербайджане заметно активизировалась. Об этом свидетельствует ежегодное увеличение числа прибытий туристов. Необходимо также отметить, что результаты анализа позволяют выделить медицинский туризм в качестве приоритетного.

Важнейшей составляющей медицинского туризма является качество медицинских услуг. Качество управления процессом оказания медицинских услуг ориентировано на: управление материально-техническими ресурсами для производства медицинских услуг с учетом их жизненного цикла; управление персоналом в целях повышения его качественного профессионального состава и роста профессионального мастерства, а также умения работать единой командой, ориентированной на конечный результат; повышение качества работы лечебно-профилактического учреждения и повышения его конкурентоспособности; управление организационно-экономическими отношениями, складывающихся между субъектами процесса оказания услуг, субъектами управления и потребителями по поводу повышения качества медицинских услуг и сокращение затрат на их производство в результате роста производительности труда; управление формированием межличностных партнерских отношений в коллективе, оказывающих непосредственное воздействие на повышение качества медицинских услуг и усиления коллективной ответственности за конечный результат. Таким образом, развитие медицинских услуг в лечебно-профилактических учреждениях — перспективное и необходимое направление их деятельности.

Определение проблем и факторов качества дает возможность для формирования правильных подходов к современным методам управления качеством производства медицинских услуг. Так, одним из направлений является модель управления качеством медицинских услуг, которая на основе формирования положительного внешнего

имиджа медицинского учреждения выявляет достижение медико-социальной и экономической эффективности за счет повышения интегральной оценки внешнего имиджа учреждения и одновременного повышения коэффициента достижения результата и показателя «уровень качества медицинских услуг».

В нашей стране медицинский туризм только недавно начал складываться в особое направление, причем, до сих пор не ясен ответ на ряд вопросов. Является ли он направлением в туризме или в медицине? Каким образом должна лицензироваться деятельность в области медицинского туризма? Как предотвратить или снизить риски потребления услуг медицинского туризма? Очевидно, что специалисты в области туризма не обладают необходимыми медицинскими познаниями, чтобы компетентно решать вопросы безопасности медицинских вмешательств, так же как медики не в состоянии обеспечить сервисную составляющую клинической помощи иностранцам. Разрозненные усилия тех и других также могут породить необоснованные риски для пациентов-туристов. Поэтому назрела необходимость концептуального оформления медицинского туризма и разработки на этой основе принципов его организации. Адекватное решение данных проблем может быть найдено в исследовательском поле социологии медицины, позволяющей интегративно оценить и туристические, и медицинские компоненты нового социокультурного тренда.

Медицинский туризм – новое явление социальной жизни. Его до сих пор часто отождествляют с лечебным и/или оздоровительным туризмом, хотя характер медицинского вмешательства в каждом из этих видов туризма различен. С этим связано и распределение ролей агентов медицинского туризма – врачей и туроператоров. Усиление роли туроператоров ведет к расширению коммерциализации данного вида туризма и, следовательно, к снижению качества оказания медицинских услуг. Усиление роли врачей повышает качество оказания медицинской помощи, но не всегда позволяет сохранить высокий уровень туристического сервиса.

Применение методов социологии медицины к исследованию медицинского туризма позволяет выделить четыре модели реализации данного социокультурного явления:

- «врач – пациент – врач» - модель самодеятельного медицинского туризма

- «врач – пациент – туроператор – врач» - модель въездного медицинского туризма
- «врач – туроператор – пациент – врач» - модель выездного медицинского туризма
- «врач – туроператор – пациент – туроператор – врач» - модель полного цикла медицинского туризма.

В Азербайджане преобладает выездной медицинский туризм. Прогресс в развитии въездного туризма может достигнут, если будет единая координация деятельности клиник и туристических агентств в обеспечении необходимых и достаточных условий для медицинского туризма в нашей стране. Министерство здравоохранения может осуществлять такую координацию, опираясь на результаты социологической экспертизы программ медицинского туризма.

სამედიცინო განათლების მოდერნიზაცია – სამედიცინო ტურიზმის განვითარების სტრატეგიის პრიორიტეტი

ნინო წილოსანი, პროფესორი გრიგოლ რობაქიძის უნივერსიტეტის მედიცინის სკოლის აკადემიური და სარეზიდენტო პროგრამების ხელმძღვანელი, საუნივერსიტეტო სტომატოლოგიური კლინიკის „ალმა დენტალ სტუდიო“ ხელმძღვანელი, თბილისი, საქართველო

სამედიცინო ტურიზმის თემა ძალზედ აქტუალურია დღეს მთელს მსოფლიოში და ამ სფეროს განვითარება მნიშვნელოვანია ქვეყნის ჯანდაცვის და ეკონომიკის განვითარებისთვის. სამედიცინო ტურიზმი ძალიან ბევრი ქვეყნისთვის სიახლე აღარ არის და **ის არ გულისხმობს მხოლოდ სამკურნალოდ გადინებას ან შემომავალ სამედიცინო ტურიზმს** - არსებობს საგანმანათლებლო სამედიცინო ტურიზმი. *საქართველოს აქვს შანსი, განავითაროს სამედიცინო ტურიზმი მცირე რეგიონული მასშტაბით, სამიზნე ბაზრების, პროდუქტების სწორი შერჩევით, და ინფრასტრუქტურისა და სერვისების გაუმჯობესებით და შესაბამისი ძალისხმევის შედეგად შესაძლოა მსოფლიო მედიცინის რუკაზე ჩვენთვის ოპტიმალური ნიშა დაკავოთ.*

ერთ-ერთი უმნიშვნელოვანესი ფაქტორი, რომელიც განაპირობებს სამედიცინო ტურიზმის წარმატებას გახლავთ მომსახურების ხარისხი, ხოლო მომსახურების ხარისხს რამდენიმე მნიშვნელოვანი ფაქტორი გასაზღვრავს — შესაბამისობა შეპირებულისა მიღებულთან და შესაბამისობა საერთაშორისო სტანდარტებთან და სერტიფიცირებით მინიჭებულ კატეგორიასთან. ამ შესაბამისობების ბაზისს წარმოადგენს ინფრასტრუქტურა და მაღალკვალიფიციური, მოტივირებული მომსახურე პერსონალი. სწორედ მაღალკვალიფიციური კადრების მომზადება წარმოადგენს ტურიზმის განვითარების სტრატეგიის უმნიშვნელოვანეს პრიორიტეტს. განათლების სფეროში ადეკვატურად უნდა აისახოს ტურიზმის სექტორში პროფესიული კადრების აღზრდის საკითხი, რაც მოითხოვს როგორც უმაღლესი, ასევე პროფესიული განათლების მიმწოდებელი დაწესებულებების რაოდენობრივ და ხარისხობრივ განვითარებას. ხარისხიანი კადრების მომზადების სფეროში სახელმწიფოს, კერძო სექტორისა და პროფესიული ასოცი-

აციების მჭიდრო თანამშრომლობას უდიდესი მნიშვნელობა ენიჭება.

უმთავრესი პრობლემა, რომელიც საქართველოს სამედიცინო განათლების სისტემის წინაშე დგას, მედიცინის ფაკულტეტებზე სწავლების ხარისხის დონეა, რასაც მოძველებული ტიპის საგანმანათლებლო პროგრამები განაპირობებს.

მსოფლიო ჯანდაცვის სიტემაშიც არის პრობლემები, და ამ კრიზისის მიზეზებად განათლების და ჯანდაცვის ექსპერტები ასახელებენ რამოდენიმე ფაქტორს:

- შეუსაბამობა განათლების სისტემებსა და ჯანდაცვის სისტემების საჭიროებებს შორის;
- სწრაფად ცვლებადი, რთული და უფრო სახიფათო გარემო, მკურნალობის არასასურველი შედეგები;
- პრობლემები, დაკავშირებული სტუდენტების თეორიული ცოდნის გამოყენებასთან სათანადო და უსაფრთხო კლინიკური გარემოს და მენტორისა დეფიციტის პირობებში;
- მოძველებული, შეუსაბამო განათლება, რომლის ძირითადი აქცენტი გადატანილია ცოდნის შექენაზე და არა მის გამოყენებაზე.

სწორედ ამიტომ სამედიცინო განათლების სისტემაში რეფორმების და ცვლილებების აუცილებლობა დადგა დღის წესრიგში. პრობლემის გადაჭრის ერთ-ერთ უმნიშვნელოვანეს ფაქტორად სახელდება სამედიცინო განათლების მეთოდოლოგიის მოდერნიზაცია-სწავლებისა და შეფასების ახალი მეთოდების მუდმივი განვითარება. საქართველო ბოლონის პროცესს 2005 წელს შეუერთდა. ამ პროცესის მიზანს წარმოადგენს გახადოს აკადემიური ხარისხის და ხარისხის უზრუნველყოფის სტანდარტები უფრო შედარებადი, შეთავსებადი, და კოჰერენტული მთელი ევროპის მასშტაბით და ამ გზით შექმნას ევროპის უმაღლესი განათლების არეალი – EHEA (European Higher Education Area). ბოლონის პროცესში მონაწილე ქვეყნებისათვის საბაზისო სამედიცინო განათლების კომპეტენციები განისაზღვრება TUNING/MEDINE-ს მიერ შემუშავებული სწავლის შედეგების საფუძველზე.

განათლების ექსპერტები აქცენტს აკეთებენ იმაზე, რომ განათლების ხარისხის გაუმჯობესების უზრუნველყოფა შესაძლებელია პასიური სწავლებიდან მეთოდების ჩანაცვლებით აქტიურ სწავლების მეთოდებით. ახალი სკოლა ეფუძნება კონსტრუქტივიზმის თეორიას—მიდგომა სწავლების მეთოდოლოგიის მიმართ, რომლის ფილოსოფია ასეთია—ცოდნის გადაცემა შეუძლებელია გამზადებული სახით, სტუდენტი ვერ გახდება მასწავლებლის ასლი, პედაგოგო მხოლოდ წაახალისებს მეცადინეობას,

ახალი სკოლა სტუდენტზეა ორიენტირებული, რაც იმას ნიშნავს, რომ საკუთარ ცოდნის ბაზას ქმნის თვითონ სხვა პირებთან სოციალური ურთიერთობის პირობებში მიღებული გამოცდილების საფუძველზე. პედაგოგმა კი, უნდა შექმნას გარემო, სადაც სტუდენტი შეძლებს დამოუკიდებლად საკუთარი ცოდნის კონსტრუირებას.

ძველი სკოლის მახასიათებლებია:

- დროში გათვლილი
- სახელმძღვანელოზე დაფუძნებული
- პასიური სწავლება
- მასწავლებელზე ორიენტირებული
- ფრაგმენტული კურიკულუმი
- შეფასების ერთფეროვანი სისტემა
- იზოლაცია
- ზეპირი დასწავლა

ახალი სკოლის მახასიათებლებია:

- შედეგზე ორიენტირებული
- კვლევაზე დაფუძნებული
- აქტიური სწავლება
- სტუდენტზე ორიენტირებული
- ინტეგრირებული კურიკულუმი
- შეფასების მრავალფეროვანი სისტემა
- კოლაბორაცია
- აზროვნების საუკეთესო უნარები

ევროპულმა სამედიცინო სკოლებმა დანერგეს სწავლა-სწავლების ახალი სტრატეგია, რაც ითვალისწინებს შედეგზე ორიენტირებული საგანმანათლებლო ჩარჩოს შემუშავებას. შედეგზე დაფუძნებული განათლების იმპლემენტაცია პირველ რიგში მოითხოვს ტრადიციული, საგნებზე ბაზირებული კურიკულუმის რადიკალურ გარდაქმნას – ინტეგრირებული კურიკულუმის შემუშავებას – ფუნდამენტური და კლინიკური საგნების ინტეგრაციას (ვერტიკალური და ჰორიზონტალური ინტეგრაცია). რადგან მომავალი ექიმის მიზანი არ არის ანატომიის და ბიოქიმიის ცოდნა, არამედ ორგანიზმის ფუნქციების და დისფუნქციის გაცნობიერება და მკურნალობა. ამიტომ, ლოგიკურია ბაზისური მეცნიერებების კოორდინირებულად სწავლება კლინიკურ დისციპლინებთან, ეს გახლავთ ჰორიზონტალური ინტეგრაცია, როცა იქმნება ერთი კურსის სხვადასვა საგნების ერთიანი მოდულები.

ინტეგრირებული კურიკულუმი საშუალებას იძლევა, თავიდან ავიცილოთ ცოდნის ფრაგმენტაცია და ადრეული ეტაპებიდან გამოვუ-

მუშავით სტუდენტებს დამოუკიდებელი კლინიკური აზროვნების უნარი. სრულად ინტეგრირებული კურიკულუმი მოიცავს მხოლოდ ტრანს-დიციპლინურ მოდულებს. ნაწილობრივი ინტეგრაციისას კურიკულუმი შედეგება როგორ ცალკეული დისციპლინებისგან, ასევე ინტეგრირებული მოდულებისგან

1990 წელს მილერმა – კოგნიტიური ფსიქოლოგიის ერთერთმა ფუძემდებელმა შეიმუშავა კომპეტენციების ჩარჩო-მოდელი პირამიდის სახით, სადაც სხვადასხვა დონე ასახავს სხვადასხვა კომპეტენციას, ქვედა 2-კოგნიტიურ უნარებს, ბოლო 2 კლინიკურ უნარებს.

შედეგზე ორიენტირებული მიზნის მისაღწევად მოწმდება შემდეგი კომპეტენციები:

- ცოდნა
- პრობლემის გადაწყვეტის უნარი
- კლინიკური გადაწყვეტილების მიღების უნარი
- პრაქტიკული სამედიცინო უნარები და ჩვევები
- დამოკიდებულება -პაციენტთან, კოლეგებთან და სხვ.
- თვითგანათლების და რესურსების გამოყენების უნარი

ექსპერტების რეკომენდაციაა თავიდანვე განვაფიქსიროთ კლინიკური აზროვნება, ამიტო სხვადასხვა ტესტებია მოწოდებული კონკრეტული დონისთვის: მრავლობითი არჩევანის ტესტები, ზეპირი გამოკითხვა, შესაბამისობის ტესტი, CRPs კლინიკური აზროვნების პრობლემები, სურათის შესაბამისობის ტესტი (SCT).

ინტეგრირებული კურიკულუმის შესაბამისი სწავლების და შეფასების მეთოდებია:

- PBL (Problem Based Learning) – პრობლემაზე დაფუძნებული სწავლება
- CBCR (Cased Based Clinical Reasoning) – შემთხვევაზე დაფუძნებული კლინიკური აზროვნება
- OSCE (Objective Structured Clinical Examination) – ობიექტურად სტრუქტურირებული კლინიკური გამოცდა
- PORTFOLIO – სტუდენტის ნაშრომების კოლექცია, რომელიც ასახავს ერთ ან რამდენიმე სფეროში ძალისხმევას, პროგრესს და მიღწევებს

PBL – 1930 წელს შვეიცარელმა ფსიქოლოგმა Jean Piaget-მა ჩამოაყალიბა შემეცნების თეორია, რომელიც ამტკიცებს რომ კაცობრიობა ცოდნას იძენს გამოცდილებით. მეთოდის საფუძველია სწავლების თეორია -კონსტრუქტივიზმი, როცა ცოდნის შექმნა ხდება გარემოში, სადაც ადგილი აქვს შემეცნებით კონფლიქტს-გამოწვევა, რომელიც ქმ-

ნის პრობლემის გადაჭრის მოტივაციას. დავალება არის პრობლემა, რომელიც არ იცის სტუდენტმა, თანაგუნდელებთან ერთად აკეთებს ანალიზს, ჩართულია სამეცნიერო კვლევაში. მნიშვნელოვანია, რომ სტუდენტები სწავლობენ არა მხოლოდ სამეცნიერო ინფორმაციის კრიტიკულად შეფასებას, არამედ კვლევის ორგანიზაციის, წარმართვის, ანალიზის, შედეგები სწარმოდგენის ძირითად პრინციპებს. განსაზღვრავს, თუ რა უნდა იქნას შესწავლილი მოცემული პრობლემის გადასაჭრელად.

CBCR – სწავლების მიზანია, განუვითაროს სტუდენტს უნარი, გამოიყენოს უკვე შეძენილი თეორიული ცოდნა კონკრეტული კლინიკური პრობლემის გადასაჭრელად. ეს მეთოდი უყალიბებს სტუდენტებს ექიმისთვის საჭირო აზროვნების სტილს, საშუალებას აძლევს მათ გამოიყენონ შეძენილი ცოდნა, გამოუმუშავენ მათ დაავადების ამოცნობის (დიაგნოზის დასმის) სტერეოტიპს. აქ კლინიკური პრობლემა წარმოადგენილია არა როგორც თეორიული საკითხი, არამედ, როგორც შემთხვევა ექიმის ყოველდღიური პრაქტიკიდან.

OSCE – აღიარებულია სამედიცინო განათლების ერთ—ერთ ძირითად სტანდარტად სამედიცინო განათლების მსოფლიო ფედერაციის და ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის მიერ. OSCE-თი შესაძლებელია შემდეგი კომპეტენციების შეფასება: ანამეზის შეკრების უნარი, პაციენტის გასინჯვა და ობიექტური შეფასება, მანუალური პროცედურების ჩატარება, კომუნიკაცია (ინტერპერსონალური უნარ-ჩვევები, პაციენტთან ურთიერთობა), კლინიკური მონაცემების შეფასება, გადწყვეტილების მიღების უნარი, საკითხის ცოდნა და გააზრება.

აღიარებულია, რომ შეფასების ინსტრუმენტის მიზანი არ გახლავთ მხოლოდ სტუდენტის აქტივობის მექანიკური გაზომვა. მისი დანიშნულება დასწავლის ეფექტურობის ზრდაც. ამიტომ თანამედროვე საგანმანათლებლო კონცეფციები ორიენტირებულია ავთენტურ, შესრულებაზე ორიენტირებულ შეფასებაზე, რომელიც სტუდენტს უვითარებს პასუხისმგებლობას საკუთარ განათლებაზე და ერთგვარად იძულებულს ხდის მას დააგროვოს შესაბამისი საგანმანათლებლო აქტივობების მტკიცებულებები.

პორთფოლიო არის სტუდენტის ნაშრომების კოლექცია, რომელიც ასახავს ერთ ან რამდენიმე სფეროში სტუდენტის ძალისხმევას, პროგრესსა და მიღწევებს. ის შესაძლოა შეიცავდეს: საუკეთესო რეფერატებს, პრეზენტაციებს, მოხსენებებს, სამეცნიერო - კვლევით ნაშრომებს, აქტივობის შეფასებებს (მაგ. კლინიკურ გარემოში საქმიანობის შესახებ და სხვ.), პაციენტთან ურთიერთობის დამადასტურებელ ვიდეო-ჩანაწერებს, პრაქტიკული საქმიანობის ამსახველ სარეგისტრაციო

ჟურნალებს, ანკეტებს, დოკუმენტებს, რომლებიც ასახავს სტუდენტის აქტივობას 1-დან მე-5 დონის ჩათვლით.

პორტფოლიოს საშუალებით ფასდება: სტუდენტის მიერ შესრულებული დამოუკიდებელი სამუშაოს ხარისხი; სტუდენტთა ინტელექტი; კლინიკური აზროვნება და უნარები; ზოგადი პროფესიული თვისებების განვითარების ძლიერი მხარეები და ნაკლოვანებები.

შედეგზე ორიენტირებული სწავლების შედეგები წარმოდგენილი უნდა იქნას სამციკლიანი კლასიფიკაციური მოდელით:

ციკლი 1 – თუ „რა უნდა შეეძლოს ექიმს“ უნდა აღწერდეს შემდეგ კომპეტენციებს:

- კლინიკური უნარები
- პაციენტის კვლევა
- პაციენტის მართვა
- ჯანმრთელობის ხელშეწყობა და დაავადების პრევენცია
- კომუნიკაციის უნარი
- ინფორმაციის მოძიება და დამუშავება

ციკლი 2 – „როგორ უდგება პრობლემას“, უნდა აღწერდეს შემდეგ კომპეტენციებს:

- ბაზისური, კლინიკური და სოციალური მეცნიერებების ცოდნა და გაცნობიერება
- ადექვატური პოზიცია, ეთიკური ნორმები და იურიდიული პასუხისმგებლობა
- შესაბამისი გადაწყვეტილების მიღების უნარი, კლინიკური აზროვნება და განსჯა

ციკლი 3 – „ექიმი, როგორც პროფესიონალი“ უნდა აღწერდეს შემდეგ კომპეტენციებს:

- ექიმის როლი სამედიცინო სერვისში
- პერსონალური განვითარების უნარი

რეკომენდაციები სამეცნიერო უნარ-ჩვევების სწავლის შედეგებისა და კომპეტენციების შეფასების შესახებ დეტალურად არის მოცემული WFME-ისა და MEDINE-ის ერთობლივ დოკუმენტში – „სამედიცინო განათლების ხარისხის გაუმჯობესების გლობალური სტანდარტები ევროპული სპეციფიკის გათვალისწინებით“ და შეესაბამება TUNING/MEDINE-ის მიერ შემუშავებულ კომპეტენციებს.

ყოველივე აღნიშნულის გათვალისწინებით, გრ.რობაქიძის უნივერსიტეტში 2015 წელს მედიცინის სკოლის აკადემიურ პროგრამაში

განხორციელდა ძირეული და კონცეპტუალური ცვლილებები. შემუშავდა ინტეგრირებული კურიკულუმზე გადასვლის სტრატეგია, დაიგეგმა სწავლების და შეფასების თანამედროვე მეთოდების შემოღება, რომელთა იმპლემენტაცია 2015-2016 სასწავლო წლიდან ეტაპობრივად ხორციელდება. იმედს ვიტოვებთ, ასეთი ტიპის ცვლილებები გამოიღებს რეალურ შედეგს და ჩვენ შევძლებთ მივალნიოთ იმ მაღალ საგანმანათლებლო სტანდარტს, რომელიც აკმაყოფილებს დღევანდელ გამოწვევებს განათლებისა და ჯანდაცვის სფეროში, მათ შორის, ხელს შეუწყობს საქართველოში ხარისხიანი სტომატოლოგიური და საგანმანათლებლო ტურიზმის განვითარებას.

Summary

Modernization of medical education as a priority of medical tourism development strategy

Nino Tsilosani, Professor, Head of Academic and Residency programs in Dentistry. School of Medicine of the Grigol Robakidze University, Head of Clinic „Alma Dent Studio“ Tbilisi, Georgia

Medical tourism is a recent and actual worldwide trend nowadays. Development of it is an essential for Healthcare and Economic development of each country. Medical tourism does not only consider the travel for medical treatment in or out of country, but also the educational tourism. One of the important factor conditioning success of medical tourism is a quality of healthcare service, which is determined by highly skilled and motivated personnel. Training of specialists is important and priority issue in tourism development strategy. Challenging problem for the university educational system of Georgia is unsatisfactory degree of teaching on medical faculties. This is often caused by obsolete educational programs. Modernization of health care educational methodology, specifically the permanent development of new methods for teaching and assessment, is acknowledged as an important solving factor of the problem.

Considering all mentioned above, essential and conceptual changes were executed in academic program of the school of medicine at G. Robakidze University in 2015. Integrated curricular strategy is implemented. Teaching and assessment modern tools and methods are planned to be worked out and even gradually implemented during 2015-2016. It is believed that such changes would contribute to developing high degree of educational standards that satisfy challenges in a spheres such as education and Health. Same time, it will complement development of quality dental and educational tourism.

Esthetic Leg Surgery: One of the Most Prominent Directions in Medical Tourism

**Arshak Mirzoyan, MD, Garsevan Malkhasyan, MD,
Garri Zurnachyan, MD** Yerevan Center of Leg lengthening And
Reconstruction, Yerevan, Armenia

Introduction

Ilizarov technique is well known as one of the most powerful method to solve many trauma and orthopedic problems. Discovered by Ilizarov "stimulation effect of tension stress on bone and soft tissue genesis" allowed to eliminate leg length discrepancies and to increase the height of patients with achondroplasia. Recently this method has been applied to patients with constitutional short stature and people who are not satisfied with the shape and proportions of their legs. Our center served patients who had psychological problems related to short stature and unattractive shape of legs from various countries.

The aim of this paper is to introduce our experience of application of Ilizarov method in esthetic surgery of legs and to analyze the results to improve the quality of our service.

Materials and method

In the past 15 years 56 patients were treated. 17 patients underwent correction of bow legs ("O"-type curve) by open wage callus; 2 – correction of "X"-type curve. 15 underwent simultaneous tibias lengthening by single cut technique; 6 - simultaneous tibias lengthening by double cut technique. 2 - lengthening of tibias over the nail (LON) method. Frame was removed under general or local anesthesia after the clinical test and up to 7-day bone training procedure except patients with LON technique. 14 patients' height was increased by 2-steps cross lateral tibia femur lengthening (CRTFL). 36 patients were citizens of foreign countries: 8 from USA, 6 from Japan, 4 from UK, 2 from Australia, 2 from France and one from each of the following countries: Argentina, Bolivia, Canada, Chi-

na, Georgia, Iran, Kazakhstan, Kuwait, Morocco, Poland, Russia, Spain, Serbia and Turkey. 20 patients were local residents.

Results

All patients with "O"-type and "X"-type curves gained the desired appearance of their legs. Due to open wedge callus formation tibias were lengthened up to 2.5cm; duration of treatment was 2.5-3 months. 14 patients improved their tibia/femur proportions by simultaneous tibias lengthening up to 6cm with single cut technique; the average duration of frame application was 25 days per each cm of lengthening. 6 patients underwent tibias lengthening up to 6.5cm by double cut method. Duration of treatment was 17 days per each cm of lengthening. Tibias lengthening for 6cm and 6.5cm by LON method took 65 and 70 days. 11 patients increased their height up to 16 cm by CLTFL method. The average duration, including two steps of lengthening and rehabilitation period between the first and second period of lengthening, was one month per each cm of lengthening. Five patients - 2 by simultaneous tibias lengthening, single cut technique and 3 by CLTFL - interrupted their treatment due to various personal reasons, and final result is unknown.

Complications

Significant complications were in two cases - deformity after frame removal that needed an additional surgery for axis correction of legs (one femur, one tibia), one case - Patella Baja with severe limitation of knee flexion function. Insignificant complications that can be called obstacles as not affecting the duration and final results were: 14 patients had temporarily limitation of knee and ankle range of motion, 6 - broken wires, 5 - scars that needed additional scar removal surgery or reshaping them by laser technique, 3 - pin site infection, 2 - allergy to metal.

Discussion and conclusions

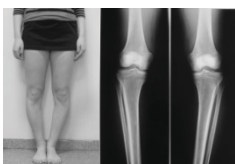
Illizarov technique provides opportunity to solve many problems in esthetic surgery of legs. In short-term follow-up majority of our patients increased their self-esteem, improved personal life and employment. However, the treatment is labor and time consuming and it needs certain

patience on patients' and doctors' behalf. Motivation of patient is very important. Highly motivated patients who were physically active and cooperative with physical therapist presented better functional result in less time. All patients were informed about possible complications, and patients with constitutional short stature were actually discouraged to undergo the upcoming treatment. Complications are rare, but the prices for complications of esthetic patients are quite different in comparison to patients with orthopedic problems. Scars after the treatment were one of the biggest concerns. Development of scars depends on surgical technique and, which is more important, on individual skin characteristics of patients. All foreign patients except two were discharged at day 3-5 after the surgery to continue treatment under outdoor conditions, in a nice comfortable apartment with full service and personal cook according to individual preferences. All medical procedures except radiological examination, like pin site cares, frame adjustment, daily physical therapy are performed at the apartments.

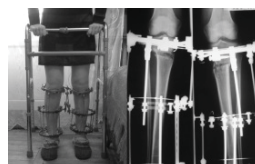
Involvement of the staff psychologists is very important for verifying indications, helping patients to comprehend the treatment process and re-esteem their new appearance. Treatment is relatively long lasting, and foreign patients being far from their daily routine life and relatives undergo certain psychological stress. Taking that into consideration our approach towards foreign patients includes invitation preparation, meeting at the airport, interpreter support, housing support, banking services support, transportation support, periodical organization of regular tours around picturesque places, museums and restaurants and various cultural events, as well as visa extension service. Majority of our patients are fully satisfied with our service and the results. It encourages us to work better to develop that field of medical tourism in Armenia.

Sample Cases

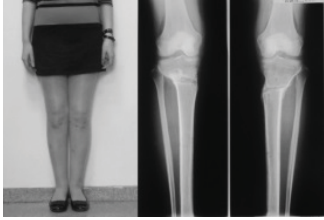
1. 25-year-old patient from Russia with bowlegs curve before the treatment.



The same patient in the process of treatment. Duration of Ilizarov frame application – 2.5 months.



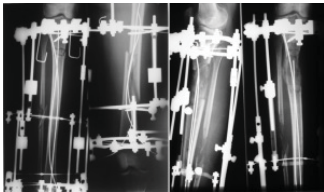
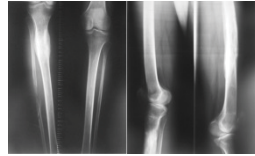
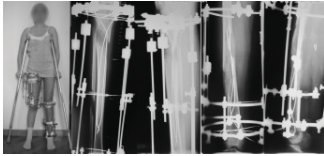
Result: desired shape of legs was achieved. Tibias were lengthened for 2 cm.



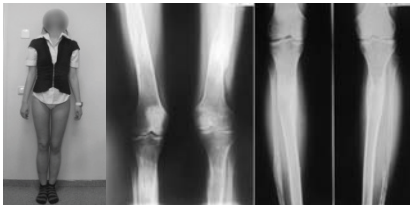
2. The patient with constitutional short stature, citizen of Canada: 160cm

X-ray pictures of the patient's tibia and femur in the process of the first period of lengthening.

X-ray pictures after the first period of lengthening



X-ray pictures of the patient's tibia and femur after the second surgery



Result: Height was increased for 11cm. Duration of the whole procedure including 2 sets of lengthening and rehab period was 12 months.

სამკურნალო ტურიზმი, როგორც პროდუქტი ტურიზმის მდგრადი განვითარებისთვის

მაკა ფირანაშვილი, პროფესორი, გრიგოლ რობაქიძის სახელობის უნივერსიტეტის ბიზნესის სკოლის ტურიზმის აკადემიური პროგრამის ხელმძღვანელი, თბილისი, საქართველო
თამარ გამსახურდია, პროფესორი, გრიგოლ რობაქიძის სახელობის უნივერსიტეტის ბიზნესის სკოლის აკადემიური, სამაგისტრო და სადოქტორო პროგრამების ხელმძღვანელი, თბილისი, საქართველო

მსოფლიოში მოგზაურობის ერთ-ერთი მიზანია ჯანმრთელობის მდგომარეობის შენარჩუნება, პოზიტიური განწყობა და ახალგაზრდობის გახანგრძლივება. ამ მიზნით ზოგი ეძებს დასასვენებლად მიმდებარე მინერალურ კურორტს ჯანმრთელობის პრევენციის, მკურნალობის კურსის ჩასატარებლად თუ ინვოლუციის პროცესთან საბრძოლველად. ზოგიც მიმართავს შორეული დიდი ქალაქის საავადმყოფოს, ან ესთეტიკური პლასტიკური ქირურგიის სპეციალიზებულ კლინიკას საზღვარგარეთ. ორივე შემთხვევაში ხდება მომსახურების ორი დიდი სისტემის – ჯანმრთელობის დაცვისა და ტურიზმის შერწყმა, რასაც ეწოდება გამაჯანსაღებელი, სამკურნალო ტურიზმი.

მსოფლიოს მოსახლეობის ცხოვრების დონის ამაღლებამ, მოსახლეობის დემოგრაფიულმა დაბერებამ და საერთაშორისო სავაჭრო მომსახურების სფეროს ლიბერალიზაციამ თუ გლობალიზაციამ, განსაკუთრებით ბოლო ორ ათწლეულში, კატალიზატორის როლი შეასრულა სამკურნალო ტურიზმის განვითარების სფეროში.

სამკურნალო ტურიზმზე მოთხოვნის გაზრდა, პროპორციულად ზრდის ქვეყანა-ორგანიზატორის ეკონომიკურ მახასიათებლებს: ინვესტიციების მოზიდვის ინტენსივობას, შემოსავლებს, დასაქმებას და ექსპორტს.

„დღეს ადამიანების უმრავლესობას ფულზე მეტად, ჯანმრთელობის მოთხოვნა აქვს“ – წერს პოლ ზეინ პილზნერი, ეკონომისტი და ანალიტიკოსი, აშშ პრეზიდენტის ეკონომიკური მრჩეველი. ამიტომაც სპა მომსახურება დღითიდღე აქტიუალური ხდება მთელ მსოფლიოში.

გლობალური ველნეს ინსტიტუტისა (The Global Wellness Institute™

(GWI) და ამერიკული კვლევითი ორგანიზაცია SRI International-ს მონაცემებით მსოფლიო სპა ინდუსტრია ექვსი წლის მანძილზე 60 მილიარდი აშშ. დოლარიდან (2007 წ), გაიზარდა 94 მილიარდამდე (2013 წ). SRI International-ის შეფასებით ამავე პერიოდში სპა ცენტრების რაოდენობამ 27%-ით მოიმატა და 2007 წელს არსებული 71762-დან 2013 წელს 105591-ს მიაღწია.[10]

სპა პროცედურებზე მოთხოვნის მატებამ განაპირობა მათი მრავალფეროვნების ზრდაც. არსებობს სხვადასხვა სეგმენტისათვის გათვლილი სპა მომსახურება, ზოგ შემთხვევაში, სპა კლინიკაში ერთი ვიზიტის ფასირამდენიმე ათეულ ათას დოლარს აღწევს. განსაკუთრებით ძვირადღირებულ სპა მომსახურებებს მიეკუთვნება: ბრილიანტის მასაჟი აშშ-ში, სანტა-მონიკას სპა-ცენტრ Spa on Location-ში, ფასი – \$ 25 000, ასევე აშშ-ში, მაიამიში, სასტუმრო Victor-Si Evian-ის წყლის აბაზანა (\$11 000), კუნძულ ბალიზე, სასტუმრო Ritz Carlton-ში ტრუფელის პედიკური (\$ 3000), დუბაის სპა-ცენტრ Madinat Jumeirah-ში 24 კარანტიანი ოქროს სახის ნილაბი (\$ 2000), ლონდონის სპა salon Hari's-ში ნატურალური შავი ხიზილალის თმის ნილაბი (\$ 1300) და ა.შ. [11]

მართალია, ასეთი ძვირი მომსახურების მსურველთა რიცხვი დიდი არაა, მაგრამ, სამაგიეროდ, კლასიკური სპა პროცედურების მომხმარებელთა რაოდენობა განუხრელად იზრდება. თანდათან მატულობს ამ ინდუსტრიისგან მიღებული შემოსავლებიც და იგი დასაქმების მნიშვნელოვან წყაროს წარმოადგენს მსოფლიო მასშტაბით.

2010 წელს სტამბულში ჩატარებულ სპა სამიტზე (Global SPA Summit) კომპანია SRI International-მა წარმოადგინა ანგარიში „გლობალური სპა და ველნეს ბაზარი: სინერგია და შესაძლებლობები“ (Spas and the Global Wellness Market: Synergies and Opportunities). ამ დოკუმენტის მიხედვით სპა და ველნეს მომსახურების ბაზარი მომავალში კიდევ უფრო გაიზრდება.

საქართველოში აღრიცხულია თერმული და მინერალური წყლების 2400 წყარო დებიტით 120-დან 130.000 მ³ (საიდანაც 60 წყარო გაზიანია, რასაც ხაზი უნდა გაესვას). თუმცა ამ წყლების ამოტუმბვის ხერხების სისწორე ნამდვილად გადასახედია. ასე მაგალითად, გადამონმდა ბორჯომის წყაროების ექსპლუატაცია, რათა მეთოდი მიახლოვებოდა საერთაშორისო კრიტერიუმებს.

საბჭოთა რეჟიმის უკანასკნელი წლების განმავლობაში, 4-5 მილიონი ვიზიტორიდან 1 მილიონი სამკურნალოდ ან უბრალოდ დასასვენებლად ჩამოდიოდა საქართველოში, მათი უმრავლესობა საბჭოთა კავშირის რესპუბლიკებიდან იყო. შედარებისათვის, საფრანგეთის ყვე-

ლა ბალნეოლოგიური კურორტი იმ ეპოქაში და ახლაც ოდნავ ნაკლებ ვიზიტორს სტუმრობს. დღეისათვის, მათი რაოდენობა საქართველოს სამ უმთავრეს კურორტზე ათიათასს არ აღემატება.

სამედიცინო და სამეცნიერო ასპექტების მხრივ საქართველოში მკურნალობის 14 მიმართულებაა (საფრანგეთში 13). ფიზიოთერაპიული და ბალნეოლოგიური კვლევების სამეცნიერო ინსტიტუტი ჩამოყალიბდა 1927 წელს. მისი მეცნიერული მოღვაწეობა და პაციენტებისთვის სამედიცინო დანიშნულებები საბჭოთა კავშირის მასშტაბით იყო ცნობილი. ათი წლის განმავლობაში ეს კვლევები შეჩერებული იყო. ისინი ხელახლა განახლდა 2000 წლიდან.

სიტყვა სპა წარმოიშვა ბელგიის კურორტისგან SPA. ეს პატარა ქალაქია, რომელიც განლაგებულია გერმანიის საზღვართან ახლოს. შუა საუკუნეებში SPA ეკუთვნოდა ციხე-სიმაგრე Franchimont, ხოლო 1954 წელს მიიღო ქალაქის სტატუსი. SPA ცნობილი იყო მაღალსიჩქარიანი 14-კილომეტრიანი საავტომობილო ტრასით, რომელზეც ფორმულა 1-ის რბოლები ტარდებოდა და წყლის პროცედურებით (მხაპი, აბაზანა, გამორეცხვა, ინჰალაცია და სხვა), რისთვისაც გამოიყენებოდა ბუნებრივი მინერალური წყალი, ხელოვნური მინერალური წყალი და მტკნარი წყალი (მარგალიტის აბაზანები, აბაზანები მცენარეთა ექსტრაქტებით, არომაზეთებით და სხვა). სპას სამკურნალო აბაზანები პოპულარული გახდა XVI საუკუნეში, ხოლო XVIII-XIX საუკუნეებში უკვე ევროპელთა საყვარელ კურორტადაც გადაიქცა. აქ რამოდენიმე სახის წყაროა, რომლებიდანაც გადმოედინება ცივი, რკინაშემცველი და მცირედ რადიოაქტიური მინერალური წყალი. ყველზე ცნობილია ორი წყარო: „ჯეონ პიერლე გრანი“ და „შოურს ვიდ ბარი“, რომელიც კურორტიდან მოშორებით მდებარეობს.

თანამედროვე მსოფლიოში გამაჯანსაღებელი ტურიზმის შემადგენელი და უზრუნველმყოფი სისტემები წარმოდგენილია სქემა 1-ზე.

საქართველოს რეკრეაციულ რესურსებში განსაკუთრებული ადგილი უკავია მის მრავალრიცხოვან მინერალურ წყაროებს, რომელთა არსებობა და სიუხვე გარკვეულწილად განსაზღვრავს ქვეყნის ტერიტორიულ-რეკრეაციული სისტემის სპეციალიზაციას. მინერალური წყაროების მაღალი ბალნეო-თერაპიული თვისებების შერწყმა ბუნების განსაკუთრებულ სილამაზესთან და მრავალფეროვნებასთან, ხელსაყრელი კლიმატური პირობები საშუალებას იძლევა საქართველოში განვითარდეს ბალნეოლოგიური კურორტები. ამ კურორტებიდან აღსანიშნავია: ბორჯომი, წყალტუბო, საირმე, ნუნისი და სხვა.



წყარო: Oliver Kesar, Katarina Rimac

„ბორჯომის“ წყლის სამკურნალო თვისებები უძველესი დროიდანაა ცნობილი, ის 1825 წელს შეშის დამზადებაზე მომუშავე ჯარისკაცებმა „აღმოაჩინეს“. იგი მაშინვე მოექცა რუსეთის იმპერიის მმართველი წრეების ყურადღების ცენტრში და უკვე XIX საუკუნის ბოლოსათვის ბორჯომი ერთ-ერთ უმნიშვნელოვანეს ბალნეოლოგიურ კურორტად ითვლებოდა.

საქართველოში მინერალური წყლის ჩამოსხმა XX საუკუნის დასაწყისიდან წარმოებს. XX საუკუნის 70-იანი წლების შუახანებში საქართველოში ჩამოიხსმებოდა 18 დასახელების მინერალური წყალი. ისხმებოდა რამოდენიმე ასეული მილიონი ბოთლი „ბორჯომი“ და ყოფილი საბჭოთა კავშირის ყველა რესპუბლიკასა და მსოფლიოს რამოდენიმე ათეულ სახელმწიფოში იგზავნებოდა. ვითარება ნელ-ნელა იცვლებოდა. ცალკეული გაანგარიშებით, მინერალური წყლის „ბორჯომის“ დებიტის სრული ათვისების შემთხვევაში, შესაძლებელია ჩამოესხას 1 500 მილიონი ბოთლი. ეს უზრუნველყოფდა 18-19 ათასი სამუშაო ადგილის შექმნას და 100-120 მილიონი დოლარის შემოსვლას ქვეყნის ბიუჯეტში.

საქართველოს კლიმატის მაღალი სამკურნალო თვისებები და მინერალური წყლების სიმრავლე, ნამდვილად შეგვიძლია ძლიერ მხარედ ჩავთვალოთ. თუმცა, მისი გამოყენებისათვის აუცილებელი ინფრასტრუქტურის არარსებობა ნაკლოვანებად. სპა ინდუსტრიის ძლიერ მხარედ, ასევე, შეგვიძლია ჩავთვალოთ, საქართველოს, როგორც წარმატებული საკურორტო ქვეყანის იმიჯი, რომელიც დღემდე შენარჩუნებულია ყოფილი საბჭოთა ქვეყნების მოსახლეობაში. ამიტომ რუსეთში, ყაზახეთში, უკრაინაში, აზერბაიჯანში, სომხეთსა და სხვა მეზობელ ქვეყნებში შედარებით ადვილია საქართველოს, როგორც „სპა და ველნეს მიმართულების“ პოზიციონირება.

ძლიერი და ცნობილი კურორტოლოგიის სკოლა წარმატების მნიშვნელოვანი გარანტიაა, მაგრამ, რაც უნდა პარადოქსულად ყღერდეს, ამ სექტორის სუსტ მხარედ სპეციალისტების, განსაკუთრებით, საშუალო მედპერსონალის ნაკლებობა და არასათანადო კვალიფიკაცია შეიძლება ჩაითვალოს. ამასთან, აუცილებლად უნდა აღინიშნოს, რომ კერძო კომპანიების მარკეტინგის ბიუჯეტი, რათქმაუნდა, კარდინალურად ვერ შეცვლის სიტუაციას. ამ მხრივ, სახელმწიფომ, კერძოდ კი ტურიზმის ეროვნულმა ადმინისტრაციამ უნდა გააქტიუროს მუშაობა როგორც შიდა, ასევე საერთაშორისო ბაზარზე.

საფრანგეთის ტურზმის დეპარტამენტის კონსულტანტმა თერმალ-იზმის საკითხებში ბატონმა მარკ პეპიმ, ჩვენს ქვეყანაში ვიზიტის შემდეგ, 2007 წელს გამოაქვეყნა ანგარიში „ბალნეოლოგია და რეკრეაცი-

ული ტურიზმი საქართველოში“. ამ დოკუმენტში ის აღნიშნავს, რომ „პირველ რიგში, ყურადღება უნდა გამახვილდეს თბილისზე, რადგან მას დედაქალაქის სტატუსი აქვს. ...იშვიათია დედაქალაქი, რომელსაც აქვს სამკურნალო წყლები. ერთი ასეთი ბუდაპეშტია, რომელიც საკმაოდ ცნობილი და მნიშვნელოვანი კურორტია. შემდეგ ნაკლებად ცნობილი პროვანსი და ნანსია“. ჩვენი დედაქალაქის სახელი – „თბილისი“, სწორედ, მინერალურ წყლებთანაა დაკავშირებული. ეს ფაქტი დამატებითი ინსტრუმენტია, ამ ქალაქის, როგორც სპა ცენტრის, პოზიციონირებისა და ბრენდინგისათვის.

სამედიცინო ტურიზმის განვითარებით მსოფლიოში ცნობილია სამხრეთ-აღმოსავლეთ აზია – სინგაპური, ტაილანდი, მალაიზია და ინდოეთი. მათ გარდა ამგვარ ტურისტებს იზიდავს აღმოსავლეთ ევროპა, თურქეთი, ზოგიერთი ლათინურ ამერიკული და არაბული ქვეყანა. ხოლო ამ ტიპის ტურისტების გენერატორებად მიჩნეულია აშშ, კანადა, დიდი ბრიტანეთი და სხვა განვითარებული ქვეყნები.

მთელ მსოფლიოში ყოველწლიურად იზრდება უცხოეთში წასული პაციენტების ნაკადი და ამას განაპირობებს რამდენიმე მიზეზი. საქართველოს შემთხვევაში ძირითადი მიზეზია რის უფრო მაღალი ხარისხის სამედიცინო მომსახურების ან ისეთი მომსახურების მიღების სურვილი, რომელიც საქართველოში არ ტარდება, ან არასაკმარისად არის განვითარებული. სხვადასხვა ქვეყანაში ეს სურათი განსხვავებულია - ზოგ ქვეყანაში მიემგზავრებიან იმის გამო, რომ უფრო იაფი მომსახურებაა და თანხების დაზოგვა სურთ, ზოგან არ შეუძლიათ თავიანთ ქვეყანაში დიდხანს ელოდონ სამედიცინო მომსახურებას. მართალია, დღეს საქართველო არ მოიაზრება სამედიცინო ტურიზმის თვალსაზრით მსოფლიოს ლიდერ ქვეყნებს შორის, მაგრამ მას აქვს კარგი შანსი, სწრაფად განავითაროს სამედიცინო ტურიზმი მცირე რეგიონული მასშტაბით.

ამ კუთხით მნიშვნელოვანი იქნება ინდოეთის, კარიბის ზღვის ქვეყნების, ისრაელისა და, განსაკუთრებით, თურქეთის გამოცდილების გაზიარება. ამ შემთხვევაში, სამედიცინო ტურიზმი შეიძლება იქცეს ჩვენი ჯანდაცვის ეკონომიკის ზრდის ერთ-ერთ სერიოზულ საშუალებად.

ბალნეოლოგიურ კურორტებს, როგორიცაა ვიში, კარლოვი-ვარი და ბადენ-ბადენი დიდი მოგება მოაქვს ქვეყნის ეკონომიკისათვის, ამ თვალსაზრისით მომავალში საქართველოც არ იქნება გამონაკლისი. ბალნეო კურორტების განვითარება ჩვენს ქვეყანაში მნიშვნელოვანია, რადგან სამედიცინო რესურსები (წყაროები) მართლაც უნიკალური გაგვაჩნია, მთავარია ინვესტიციების მოზიდვა, რეკლამა, კარგად შეფუთული პროდუქტი და მკურნალობის პარალელურად მიმზიდველი გარემოს შექმნა.

კურორტი ვიში, კარლოვი-ვარი და ბადენ-ბადენი დღეს ყველასათვის ცნობილია. სხვადასხვა ქვეყნიდან უამრავი ადამიანი სტუმრობს ამ ქალაქებს სამკურნალოდ, რეაბილიტაციისათვის და დასასვენებლად, იტარებენ გამაჯანსაღებელ პროცედურებს და ისვენებენ ისე თითქოს არც მკურნალობენ და მხოლოდ სიამოვნებას ღებულობენ. სამივე კურორტი ტურისტებს სთავაზობს გართობის ფართო არჩევანს – ბადენ-ბადენში ტურისტი შეძლებს იმკურნალოს და აზარტული თამაშებიც არ დაივინყოს, სამკურნალო დანესებულებასთანაა განთავსებული: რესტორანი, კაზინო, რომელიც ჯერ კიდევ გასული საუკუნის დასაწყისში აშენდა. კარლოვი-ვარს კი მრავალფეროვანი კულტურული პროგრამა აქვს. ქალაქში ყოველწლიურად იმართება საერთაშორისო მნიშვნელობის მქონე რამდენიმე კულტურული ღონისძიება – საერთაშორისო ჯაზფესტივალი, ტურიზმის თემატიკაზე შექმნილი ფილმების ფესტივალი „თოურფილმ“ და რა თქმა უნდა, საერთაშორისო კინოფესტივალი, სადაც მსოფლიოს მასშტაბით ბევრი ცნობილი ადამიანი იყრის თავს. ვიში კი თავს იწონებს ნაპოლეონ მესამის სასახლით, ულამაზესი ოპერის შენობითა და მე-19 საუკუნის კაზინოთი. ყოველივე ეს ტურისტებს იზიდავს და არ უქმნის დამთრგუნველ გარემოს, საქართველოში ასეთ გართობასა და მკურნალობას ვერ შესთავაზებენ, რადგან ჯერ კარგი სამკურნალო ცენტრების შექმნაზე არიან ორიენტირებულები და ტურისტების მოზიდვა აღნიშნული კუთხით ნამდვილად უცხოა.

დასკვნის სახით შეიძლება ითქვას, რომ მიუხედავად ბევრი პრობლემისა საქართველოს სამკურნალო ტურიზმი განვითარების გზას ადგას. ამას ადასტურებს უკანასკნელ 3-5 წელიწადში ამ სექტორში განხორციელებული ინვესტიციები და მათით შექმნილი ახალი, ან მოდერნიზებული ძველი ცენტრები. მაგალითად გამოდგება ლოპოტას ტბა, ყვარლის ედემი, კოჯრის სამედიცინო კურორტი „ბიოლი“, სპა და გამაჯანსაღებელი ცენტრი „სამრაან“ და თუნდაც, რეკონსტრუირებული ნყალტუბო სპა რეზორტი და კურორტი საირმე.

Summary

Medical Tourism as a Product for Sustainable Development of Tourism

Maka Piranashvili, Professor, Head of Tourism Academic Program of the Grigol Robakidze University Business School, Tbilisi, Georgia

Tamar Gamsakhurdia, Professor, Grigol Robakidze University Business School, Tbilisi, Georgia

The article focuses primarily on medical tourism, one of the most interesting aspects of health tourism; it aims to explain the significance of nature and recreational tourism, the classification of different types of tourism and identify prospects for recreational tourism development in Georgia.

Spa tourism was originally intended as a marketing tool to attract international tourists with the purpose of the increase of demand for medical services. But in the current period Wellness tourism is often seen as Spa tourism, thermal tourism, or tourism with the purpose of health protection. Georgia's tourism potential with developing balneology resorts is the issue that needs to be taken into account since it is the strong side for Georgian tourism. The present article discusses the world-famous balneology resorts and highlights their development prospects in Georgia. Everyone knows Resorts Vichy, Karlovy Vary and Baden-Baden. From various countries lots of people visit these cities for treatment, rehabilitation and recreation purposes. The resorts offered holiday-makers a wide choice of leisure activities. Similar service level is yet out of reach for Georgian resorts. SPA resorts such as Vichy, Karlovy-vary and Baden-Baden bring huge incomes to the country's economy. In this sense, the future of Georgia will not be an exception. SPA (balneology) resorts development in our country is important, because we have the unique natural healing resources (sources). Therefore, it is important to get investments, advertising, and attractive environment for treatment. On the other hand, the unique mineral springs, their existence and bounty determines the specialization of territorial-recreation system of Georgia.

Nowadays spa industry is progressing all over the world. According to the last 6-year-records of SRI International the mentioned sector increased from 60 billion (in 2007) to 94 billion (in 2013). The trend of development of spa centers is marked as well in Georgia in last years. The article represents strengths and weaknesses of development of spa service in Georgia. The following are considered as weaknesses: low level of infrastructure; lack of qualified specialists or even their absence; absence of training centers; deficiency of information among society. Strong sides include: diversity of healing climate and mineral waters; awareness of Georgia as a resort among the former Soviet Union and East European countries; strong and well known school of balneology; existence of a balneology resort in Tbilisi.

Based on the researches conducted, we may conclude that in case of coordinated collaboration of government and private sector Tbilisi really has an oppor-

tunity and potential to become an international brand and play the role of locomotive in the development of spa industry in whole Georgia.

A numerous number of mineral springs take a significant place in recreational resources of Georgia. Their existence and abundance to a certain extent determine the specialization of the country's territorial-recreational system. The merger of highly balneology-therapeutic properties of mineral waters with the particular beauty and diversity of Georgian nature as well as appropriate climate conditions enable the enhancement of balneology resorts in Georgia. Out of the resorts we can distinguish Borjomi, Tskaltubo, Sairme, Nunisi and others.

Finally we can state that notwithstanding many problems Medical Tourism in Georgia is on the way of progress and the investments of the last 3-5 years in the sector and the modernized old and/or newly created centers owing to those investments prove the trend. Lake Lopota, Kvareli Eden, Kojori medical resort "Bioli", Spa and Recreation Center "Samraan", reconstructed Tskaltubo Spa Resort and resort Sairme can serve as examples.

ლიტერატურა:

1. არაბული კ. საქართველოს ტურისტულ-რეკრეაციული რესურსები, თბ. 2006.
2. ტურიზმის ეროვნული სააგენტოს სტატისტიკური მონაცემები
3. ფირანაშვილი მ., ჭანტურია ნ., არჩვაძე ა., ბალნეოლოგიური კურორტების განვითარება მსოფლიოში და მისი პერსპექტივები საქართველოში, V საერთაშორისო სამეცნიერო-პრაქტიკული კონფერენცია „ტურიზმი: ეკონომიკა და ბიზნესი“, შრომების კრებული, ბათუმი, 2014.
4. ყუფარაძე გ., ჭეიშვილი ა., სპა მომსახურება საქართველოში, "საკრუიზო ტურიზმი – მსოფლიო გამოცდილება და მისი განვითარების პერსპექტივები შავი ზღვის რეგიონში", III რეგიონული სიმპოზიუმის მასალები, გურამ თავართქილაძის სასწავლო უნივერსიტეტი, 2016. Elizabeth M. Ineson, Current Issues in International Tourism Development. Oxford 2005
5. Global Spa Summit, „Spas and the Global Wellness Market: Synergies and Opportunities“, prepared by SRI International, May 2010. Oliver Kesar, Katarina Rimac, Medical Tourism Development in Croatia, Zagreb 2011.
6. www.regions.ge
7. www.borjomi.org.ge
8. <http://www.globalwellnessinstitute.org/>
9. http://www.jv.ru/news/krasota/salonyie_i_spa_protsiedury/10395-rejting-zhivi-samie-dorogie-spauhodimira.html

Маркетинговый подход к обеспечению конкурентоспособности услуг медицинского туризма

Мадина Смыкова, Алматы Менеджмент университет
Алматы, Республика Казахстан

Жанара Рахимбекова, к.э.н., доцент Алматы Менеджмент
университет Алматы, Республика Казахстан

Услуги организованного медицинского туризма предполагают, что предоставляется сервис как туристской фирмой, так и медицинским учреждением. Поэтому качество обслуживания зависит от эффективности работы нескольких организаций. Последовательность и структура обслуживания клиента включает несколько этапов, что создает сложности контроля качества, конкурентоспособности и предполагается контроль обслуживания на всех этапах.

Конкурентоспособность услуг медицинского туризма зависит от взаимодействия всех субъектов – организаций, обслуживающих потребителей. В медицинском туризме процесс обслуживания туристов связан между собой и представлен в виде трех схем:

- «врач - пациент - туроператор - врач» - модель въездного медицинского туризма
- «врач - туроператор - пациент - врач» - модель выездного медицинского туризма
- «врач - туроператор — пациент - туроператор - врач» - модель полного цикла медицинского туризма [1].

Повышение конкурентоспособности туристских услуг зависит от эффективного взаимодействия всех структур представленной цепочки, при этом нужно отметить, что подход должен быть комплексным и системным. Данную взаимосвязь в первую очередь необходимо учитывать особенно туроператором, они являются организаторами и консолидаторами услуг и от них зависит насколько ожидания клиентов были предусмотрены и возможности повышения степени удовлетворенности пациентов. Вместе с тем, анализируя данные схемы можно отметить, что исходным пунктом формирования медицинского тура является врач, с которыми чаще всего турфирмы

не связаны и влиять на их решения и рекомендации не могут, хотя могут предоставлять необходимый информационно-рекламный материал.

Туроператоры, которые формируют туристские пакеты по медицинскому туризму, должны в первую очередь стремиться наладить связи с врачами, с точки зрения маркетинга, для того, чтобы более точно знать ожидания клиентов в услугах и сервисе. Туроператоры являются связующим звеном между пациентом и медицинской организацией, поэтому в их задачи входит более точное определение нужд клиентов и поиск тех медицинских организаций, которые более полно и качественно предоставят услуги[2].

Поэтому процесс обеспечения конкурентоспособности сложный и во многом зависит от деятельности партнеров и от того насколько продуман весь процесс организации и предоставления услуг. В целом качество обслуживания зависит не только от медицинского учреждения, но и от процесса организации тура в целом.

Первый этап в обеспечении конкурентоспособности предоставляемых услуг – это определение наиболее значимых ценностей для разных типов клиентов. Поэтому все поездки медицинского туризма можно разделить на четыре группы: санаторно-курортные, лечебно-оздоровительные, веллнес (оздоровительно-профилактический) и спа-туризм. Медицинским учреждениям и туроператорам целесообразно мониторить и понимать, какие качественные показатели для туристов при каждом виде туризма наиболее значимые и как можно их обеспечить с помощью маркетинга[3].

Вместе с тем все туристские медицинские услуги можно разделить на несколько направлений и в каждом случае процессы предоставления услуг и их значимость не равноценны. Рассмотрим, какие цели у каждого вида туризма и какие показатели наиболее значимые (рисунок 1).



Рисунок 1 – Разновидности медицинского туризма и соответствующие им цели и потребности

Как видно из представленных данных, получены определенные различия в ценностях разновидностей медицинского туризма. Поэтому попробуем определить, как можно сформировать конкурентоспособный турпродукт для каждого вида отдельно.

В первом варианте, с точки зрения санаторно-курортных учреждений важно наличие оздоровительных ресурсов, с точки зрения туриста более значимы показатели качество сервиса и разнообразие услуг. Как известно как международные курорты, такие как Карловы Вары, Баден-Баден, так и казахстанские Сары-Агаш и другие уже имеют необходимые оздоровительные ресурсы.

Их задача сформировать востребованный на рынке перечень услуг и определить важные показатели качественного сервиса. Здоровье в данном случае не является главной доминантой поэтому курорты должны делать акцент на эффективную организацию отдыха и оздоровления. Формирование высококачественного сервиса предполагает определение, ключевые точки обслуживания. Первоначально определит основные реперные точки на которых нужно сделать акцент курортному учреждению [4].

Основные реперные точки, представляют собой процессы, по которым оценивается сфера медицинских услуг и они представлены на рисунке 2, где представленные ключевые моменты обслуживания при посещении курортов.

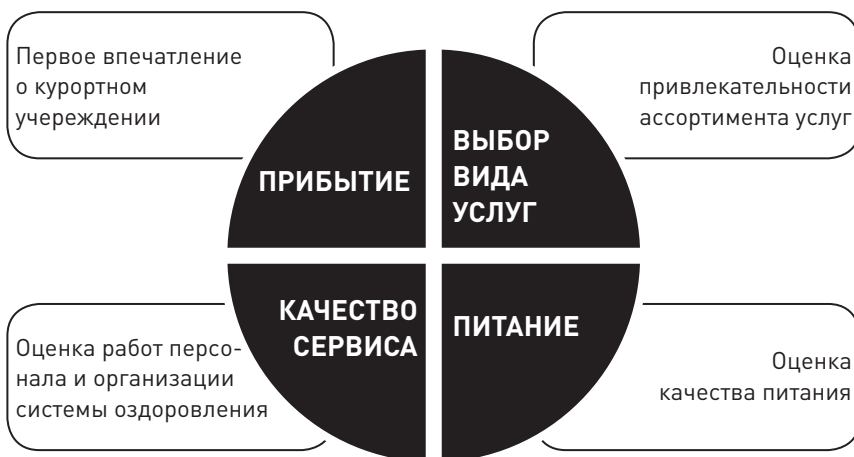


Рисунок 2 – Основные реперные точки в санаторно-курортном учреждении

Первый этап – это прибытие клиента, часто он является определяющим при формировании мнения посетителя об организации. Возникает потребность в сокращении времени оформления туристов и здесь основным ресурсом становится возможность привлечения дополнительно персонала в случай если сотрудники фронт-офиса не успевают оформить потребителей.

Исходя из представленной схемы санаторно-курортной организации целесообразно сделать акцент на выбор вида услуг и качество сервиса. Выбор вида услуг, особенно профилактических и оздоровительных должен быть тщательно продуман, при этом необходимо учесть целевую аудиторию и специализацию учреждения. При формировании меню на кухне, целесообразно знать, кто составляют базовую целевую аудиторию и какие предпочтения у данной группы потребителей. Если основная целевая аудитория потребители среднего и пожилого возраста, то услуги должны отвечать их потребностям в отдыхе и наличие природных ресурсов.

Качество сервиса является ключевым вопросом для курорта, поэтому основной задачей является сформировать перечень показателей определяющих успех деятельности санаторно-курортного учреждения. В сервисной политике можно выделить несколько блоков показателей: первый блок связан с культурой обслуживания, второй с компетентностью персонала и третий блок с оптимальной организацией лечения[5].

В результате проведенного опроса экспертов были определены и даны оценки значимости данных показателей отдельно для санаторно-курортного туризма и лечебного туризма.

**ТАБЛИЦА 1 – РЕЙТИНГ ЗНАЧИМОСТИ ПОКАЗАТЕЛЕЙ
КАЧЕСТВА ОБСЛУЖИВАНИЯ
В САНАТОРНО-КУРОРТНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ**

№	Показатели	Уровень значимости	Разрыв от макс. значения	Ожидания потребителей
1	Культура обслуживания	8,73	1,5	
1.1	Вежливость и тактичность персонала	8,7	1,3	
1.2	Внимательность персонала	10	-	Наиболее значимый показатель
1.3	Скорость обслуживания	7,2	4	
1.4	Дружелюбие	9	1	
2	Компетентность и профессионализм персонала	8,57	1,15	
2.1	Знание методов лечения	9	1	
2.2	Компетентная система профилактики и лечения	9,1	0,9	Наиболее значимый показатель
2.3	Гибкая система лечения	8,8	1,2	
2.4	Компетентная диагностика	7	3	
2.5	Гарантии предоставления услуг	9,3	0,7	Наиболее значимый показатель
2.6	Безопасность	9,8	0,2	Наиболее значимый показатель
2.7	Комплексность услуг	7	3	
3.	Атмосфера и организация лечения и досуга	8,77	1,23	
3.1	Экстерьер и интерьер	7	3	
3.2	Атмосфера в учреждении	8	2	

3.3	Комфорт	9	1	
3.4	Удобная организация санаторно-профилактических услуг	10	-	Наиболее значимый показатель
3.5	Чистота	10	-	
3.6	Тайм-менеджмент	8	2	
3.7	Качество медицинского оборудования	8	2	
3.8	Наличие лечебно-оздоровительных ресурсов: терминальных источников, лечебной грязи и т.д.	10		
3.9	Привлекательность цен	9	1	

Как видно из проведенной оценки при предоставлении санаторно-курортных услуг можно выделить три наиболее значимые показатели, такие как внимательность персонала, его компетентность, эффективная организация как отдыха, так и лечения.

Относительно курортов Грузии можно сделать вывод, что основным конкурентным преимуществом является персонал, который отличается гостеприимством и отзывчивостью, внимательным отношением к туристам. Вместе с тем, как показал анализ отзывов туристов, которые посещали курорты Грузии есть нарекания на то, что уровень менеджмента и организации на курортах не высокий, не всегда цены соответствуют качеству, предоставление процедур часто происходит хаотично и приводит к созданию очередей на некоторых курортах, не всегда используются гибкая система предоставляемых лечебных процедур. Особое внимание следует обратить на тот факт, что на некоторых курортах наблюдаются также разрывы между тем, что ожидал клиент и тем, что он получил во время обслуживания. При этом туристы отмечают привлекательность санаторно-курортного туризма и тем, что в Грузии привлекательные природные и исторические туристские ресурсы. Приоритетность показателей для лечебного туризма отличается, это связано с тем, что ценности и потребности у туристов отличаются.

**ТАБЛИЦА 2 - РЕЙТИНГ ЗНАЧИМОСТИ ПОКАЗАТЕЛЕЙ
КАЧЕСТВА ОБСЛУЖИВАНИЯ
В ЛЕЧЕБНОМ ТУРИЗМЕ**

№	Показатели	Уровень значимости	Разрыв от макс.значения	Ожидания потребителей
1	Культура обслуживания	8,52		
1.1	Вежливость и тактичность персонала	8,5	1,5	
1.2	Внимательность персонала	9,3	0,7	
1.3	Скорость обслуживания	7,6	2,4	
1.4	Дружелюбие	8,7	1,3	
2	Компетентность профессионализм персонала	9,48	0,52	
2.1	Знание методов лечения	9,2	0,8	
2.2	Результативность (эффективность) лечения	10	-	Наиболее значимый показатель
2.4	Компетентная диагностика	9,7	0,3	
	Гарантии предоставление услуг	9	1	
	Безопасность	9.5	0,5	
3.	Атмосфера и организация лечения и досуга	8,5	1,5	
3.1	Экстерьер и интерьер	7,5	2,5	
3.2	Атмосфера в учреждении	7,1	2,9	
3.3	Удобная организация медицинских услуг	9,2	0,8	
3.4	Чистота	9	1	
3,5	Качество медицинского оборудования	9.7	0,3	

В целом, можно отметить, что значимость показателей при разных типах медицинского туризма разнятся. Для того, чтобы понять какие показатели наиболее значимые построим сравнительный график (рисунок 1).

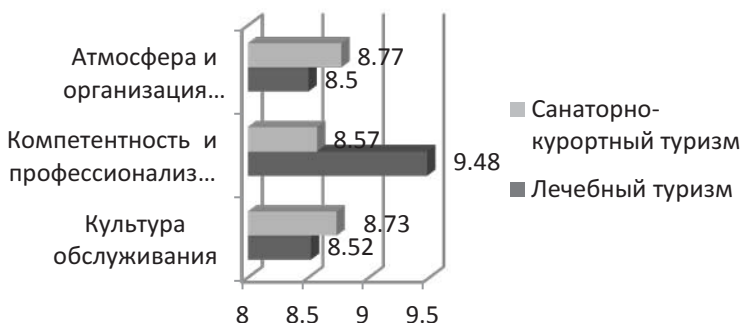


Рисунок 1 - Сравнительный анализ рейтинга показателей санаторно-курортного и лечебного туризма

Грузия, имея в своем активе 340 курортных местностей, нацелена на развитие в большей степени санаторно-курортного туризма. Поэтому представляется полезным обратить внимание на те показатели, которые считают более важными потребители санаторно-курортных услуг. С учетом потребностей туристов и возможностями услуг медицинского туризма можно разработать стратегию развития. в связи с тем, что санаторно-курортный туризм в Грузии и находится на фазе роста то, сейчас основная задача привлечь туристов (таблица 3).

ТАБЛИЦА 3 - СТРАТЕГИЧЕСКИЕ НАПРАВЛЕНИЯ РАЗВИТИЯ САНАТОРНО-КУРОРТНОГО ТУРИЗМА (СНТ) В ГРУЗИИ

Этапы развития СНТ	Проведенные мероприятия	Проблемы	Рекомендации
Этап роста	Упрощение визовых формальностей для России и стран СНГ, гибкая ценовая политика	Относительно низкий уровень сервиса: слабый менеджмент, низкий уровень узнаваемости курортов	Разработка стандартов для бизнес-процессов обучение персонала

Этап зрелости		Выбор и разработка программы позиционирования	Разработка позиционирования курортов с учетом культуры Грузии Добавить программы тренингов персонала, что повысит культуру обслуживания.
---------------	--	---	--

Интеграция процессов в сфере медицинского туризма вызваны объективной необходимостью:

- обеспечение стандартов обслуживания не только в медицинских учреждениях, но и в отельном бизнесе, т.к. уровень конкурентоспособности сервиса зависит от слаженной и взаимосвязанной работы отеля и медицинского учреждения;
- для снижения разрывов в ожиданиях туристов и с целью повышения степени удовлетворенности потребителей целесообразно проводить маркетинговые исследования потребительских предпочтений;
- формирование качественной санаторно-курортной услуги зависит от целого ряда факторов, но наиболее значимым является работа персонала, поэтому обладая привлекательными качествами, такими как внимательность и тактичность, в настоящее время целесообразно сделать акцент на обучения персонала профессиональным навыкам;
- целесообразность привлечения туристов определяет необходимость поиска новых клиентов и сохранение имеющихся заставляет курорты проводить глубокий анализ рынка, клиентуры, поставщиков и т.д., вести собственную рекламную и сбытовую политику [6].

Основываясь на данных выводах можно определить примерную схему позиционирования курортов Грузии (таблица 4).

**ТАБЛИЦА 4 - ПОЗИЦИОНИРОВАНИЕ САНАТОРНО-КУРОРТНОГО
ТУРИЗМА В ГРУЗИИ**

Позиционирование	Прекрасные курорты, нацеленные на получение не только профилактических оздоровительных услуг, но и погружение в уникальную природу Грузии и созданную атмосферу гостеприимства и понимание чувств и желаний человека
Конкурентные преимущества	Самым главным преимуществом является гостеприимный, приветливый и внимательный персонал. Преимущество перед другими аналогичными курортами является то, что туристы могут погрузиться в восточную культуру и историю.
Цепочка ценностей для потребителей	Качественные медицинские процедуры, скорость обслуживания и четкость работы, внимательность, доброжелательность, радушие, тактичность и компетентность персонала

В целом можно сделать вывод, что конкурентным преимуществом Грузинского медицинского туризма является не только наличие привлекательных санаторно-курортных зон, но и формирование высокого качества обслуживания, делая акцент на повышение культуры обслуживания и профессионализма персонала.

ЛИТЕРАТУРА:

1. Щекин Г.Ю. Туризм и медицина: Монография/ Г.Ю. Щекин. - Волгоград: Изд-во ВолгГМУ, 2013.- 8,3 п.л.
2. Брашнов Д.Г., Мигунова Е.В. Основы индустрии гостеприимства: учебник/ Д.Г. Брашнов, Е.В., Мигунова. М.: Флинта; Издательство МПСУ, 2013.-224 с.
3. Баумгартен Л.В. Управление качеством в туризме: практикум: Учебное пособие для вузов/ Л.В. Баумгартен. М.: КноРус. - 2008. - 283 с.
4. Иванов В.В., Волов А.Б. Антикризисный менеджмент в гостиничном бизнесе. – М.: Издательство «Инфра-М», 2010 г.- с.330.
5. Бондаренко Г.А. Менеджмент гостиниц и ресторанов. – М.: Новое знание, 2008.– с. 365.
6. Бест Р. Маркетинг от потребителя / пер. с англ. – М.: Манн, Иванов и Фербер, 2015.– 855 с.

Оценка сбытовой политики туристских фирм Казахстана

Озихан Устенова, к.э.н., доцент, Университет «Нархоз»
Алматы Республика Казахстан

Глобализация способствует изменению к сбытовой политике в туристском бизнесе и изменению структуры каналов сбыта. Влияние Интернета – это самая главная тенденция на рынке продаж туристских услуг. В Швейцарии в настоящее время через Интернет покупают 79% потребителей, что ведет к банкротству туроператоров и реструктуризации туристской индустрии. Однако, онлайн-продажа активно развиваются не во всех странах. Так в Германии всего 25% потребителей покапают гостиничные номера и туры через Интернет. Следует отметить, что в Казахстане наблюдается увеличение он-лайн продаж в гостиничном секторе, но масштабы еще не значительны[1].

Если раньше в Казахстане использовали каналы сбыта через туристские фирмы и сайты, сейчас на формирование структуры каналов повлияли такие факторы, как глобализация, консолидация, а также выход на рынок таких компаний как Авакус и Амадеус.

Изучив классификацию каналов сбыта выбирают методические подходы, которые опираются на разноплановые критерии. Так, последние тренды показывают, что продажи через Интернет являются проблемой для туристских фирм. Потребители самостоятельно выбирают отдельных поставщиков услуг и комплектуют туры.

В настоящее время наблюдается, такой тренд, что все больше казахстанцев предпочитают лично планировать свои поездки, не прибегая к услугам туроператоров. Для бронирования отелей, билетов и прочих услуг используются онлайн-сервисы, которые предлагают сотни тысяч предложений со всего мира. Среди плюсов подобных ресурсов — экономия времени (не надо никуда ехать, а сама процедура занимает 5–20 минут) и денег (можно выбрать отель, квартиру или хостел на любой кошелек плюс сайты предлагают скидки до 50%); самостоятельность в принятии решения, возможность бесплатной отмены брони[2].

Процедура бронирования очень проста: задается система ряда

параметров — место посещения, даты заезда-выезда, «звездность» гостиницы. Сервис выдает предложения, выбираем, оплачиваем банковской карточкой — и в результате потребитель получает бронь. Остается только распечатать ее и позже предъявить в отеле. Однако при всех преимуществах онлайн-сервисов есть и ряд недостатков. Именно поэтому, статисты могли сделать вывод, что количество поездок уменьшилось, потому что меньше заявок в туристские фирмы. На самом деле ситуация складывается наоборот и потребители, просто не желают переплачивать и тратить на это много времени.

Он-лайн ресурсы, которые дают возможность самостоятельно составлять туры, бронировать отели и авиаперелеты, это один из основных рисков для туроператоров. Мировые тренды показывают, что наблюдается стабильный процесс сокращения туристских фирм, т.к. потребители используют он-лайн бронирование отелей и сами пакетируют туры.

Развитие Интернет-технологий и возможности самостоятельной закупки номеров отелей и авиабилетов, в частности развитие инновационных систем бронирования таких как booking.com и других становится все более актуальными. При этом потребитель заранее может и осуществить заказ по более низкой цене на культурно-развлекательные мероприятий (например билет на венскую оперу).

Туроператор заранее выкупают блоки мест у авиакомпаний, но если отказывается от блока авиаперевозчик забирает себе депозит 10%. Туроператор вынужден либо терять депозит, либо работать себе в убыток.

Практически не отработана система гарантов туроператоров (бенефициары), что также отрицательно сказывается на их деятельности и имидже на рынке.

Оценка сбытовой политики туристских фирм показывает, что фирмы связанные с сетевыми международными брендами гостиниц обеспечены клиентурой благодаря сотрудничеству. Для формирования осведомленности на международном уровне требуются значительные финансовые вложения, поиск современных инструментов.

Выбор и обоснование каналов сбыта в туристском бизнесе зависит от целевой аудитории. На рынке наблюдается специализация фирм по ценовым параметрам. Выделяются фирмы, которые обслуживают клиентов высокими доходами и поэтому у них налажены связи и заключены договора с брендовыми отелями гостиничных цепей.

Исследования в области сбытовой политики дали возможность сформировать систему каналов сбыта туристских фирм.

Рост числа посредников отрицательно сказывается на ценовой политике и поэтому актуальными остаются вопросы прямых продаж. Распространенным каналом сбыта являются ОТА (онлайн-турагенты). ОТА используют комиссионные вознаграждения для достижения конкурентных преимуществ благодаря ценовым показателям.

ОТА – представляют собой онлайн туристские агентства, которые выполняют посреднические функции между отелем и потребителем. С одной стороны данные турагенты упрощают деятельность отелей предоставляя им клиентов, но с другой стороны отель платит комиссионные сборы порядка 10-25%, а ОТА затрачивает средства для того, чтобы в поисковой системе Google они появились впереди сайта отеля. Поэтому и пользоваться услугами ОТА целесообразно отелям, которые не могут использовать активную рекламу в поисковых системах. Также использованеи ОТА эффективно для неизвестных независимых отелей. В Европе многие брендовые отел и запрещают использовать посредников их бренды в ключевых запросах. (propotelia.com.ua) (исследование: онлайнбронирование и хостелы)

С учетом ситуации на рынке, что емкость рынка сегмента премиум-класса ограничено предложено применение стратегии развития рынка, то и есть географическое расширение в соответствии с матрицей Ансоффа (см.рисунок 1).

Стратегия развития рынка по направлению выхода на рынок Астаны с применение стратегии развития рынка по Матрице Ансоффа, так как это мегаполис, где потребителей имеют высокие доходы, что делает этот рынок привлекательным для компании.

Существующий продукт		Описание продукта	
		Новый продукт	
Описание рынка	Существующий рынок	Стратегия проникновения	Стратегия развития продукта
	Новый рынок	Стратегия развития рынка	Стратегия диверсификации

Рисунок 1 - Стратегия развития компании по матрице Ансоффа

В Казахстане каналы распределения турпродукта имеют свои особенности, в связи с тем, что нет четкого разделения фирм на туроператоров и турагентов, многие казахстанские фирмы выполняют одновременно и те, и другие функции. Большая часть туроператоров является инициативными и наряду с обязанностями организации выездных туров организуют и поездки внутри страны.

Развитию инициативного туроперейтинга в Казахстане способствовали следующие факторы:

- возникновение в постперестроечный период спроса на зарубежные поездки на фоне снижения спроса казахстанцев на внутренний туризм;
- упрощенность работы в качестве инициативного туроператора, а также снижение финансовых рисков в этом секторе;
- отсутствие финансовой поддержки со стороны государства для продвижения казахстанского турпродукта на международный рынок;
- отсутствие консолидированных туроператоров, способных на финансирование продвижения турпродукта на мировой рынок.

С точки зрения оперативного маркетинга турфирмы осуществляют мониторинг всех продаж — как через агентскую сеть, так и напрямую

через собственные торговые точки и Интернет. С целью осуществления контроля за ходом продаж целесообразно разрабатывать бланки отчетности, по которым ведется общий учет за неделю, месяц, квартал, год, а также накопительная ведомость по итогам работы за весь период деятельности турфирмы.

В индустрии туризма компании используют разные методы привлечения потенциальных покупателей в зависимости от сферы деятельности. Например, там, где имеются повышенный спрос, комплексный продукт и определенная доля финансового риска, активно применяют системы предварительного резервирования.

Другой пример. Есть предприятия (аттракционы, музеи, тематические парки и др.), где почти всегда имеется излишнее предложение, не требуется предварительное резервирование и в пиковые периоды практикуется продажа в порядке очереди.

В сильно конкурентной среде индустрии туризма многие туристские компании используют разнообразные формы распределения. Они продают непосредственно у себя в регионе или используют методы прямого маркетинга[4]. Большую помощь в сбыте туристского продукта, как уже говорилось, оказывают турагентства, которые являются активными распространителями брошюр, изданных туроператорами. Только в Великобритании, например, существует 7000 турагентств.

Таким образом, в долгосрочном плане стратегия маркетинга в индустрии туризма связана с определением и разработкой туристского продукта, а также выдвиганием его на целевой рынок. В краткосрочном плане тактика маркетинга для туристского продукта связана с управлением спросом на этот продукт.

ЛИТЕРАТУРА:

1. Основы туризма: учебник / А. С. Кусков, Ю. А. Джаладян. - М:Кнорус. 2010 - 400с.
2. Драчева Е.Л., Заваева Ю.В., Исмаев Д.К. Экономика и организация туризма: международный туризм. - М.: КНОРУС, 2007
3. Биржаков М.Б. Введение в туризм. Учебник. 6 - изд., перераб. и доп. - СПб.: ИД «Герда», 20012. - 448 с.
4. Гончарова И.В., Розанова Т.П. и др. Маркетинг туризма. Учебное пособие. М.: Федеральное агентство по туризму, 2014. - 224 с.

The importance of Urban Health Care in a globalized world

Azize Serap Tuncer, Professor, Head of Political and Administrative Sciences Branch Faculty of Economic and Administrative Sciences Ahi Evran University Kirsehir, Turkey

INTRODUCTION

The process of the modernization and urbanization has led cities to transform into the center of attraction in many respects. But rapid and uncontrolled urbanization have important effects on environment in these areas. In a lot of country, urban development legislations, have become very insufficient for the protection of environment. Besides there are many health problems associated with the metropolis. Especially in contemporary metropolitan cities, as a result of lessening green areas and evaporation surfaces, and increasing asphalted surfaces and built areas cause unhealthy air. In addition that traffic originated noise pollution cause very bad effects on human health. For example people in cities, especially children, seem to be slightly more prone to allergies and asthma. **Also a higher percentage of urbanites will suffer anxiety disorders.**

Drucker focuses attention on the troubles of metropolis life and says that “the metropolis has become the habitat of modern man. Yet paradoxically we do not know how to make it habitable. We have to effective political institutions to govern it. Urban decay and traffic jams, overcrowding and urban crime, juvenile delinquency and loneliness are endemic in all modern great cities.” (Drucker 2010: 83) For all that reason people whom living there needs powerfull health services which is the most central domains of post-industrial society.

With te parallel all this process city managers try to change cities conditions which are more healty areas for people. WHO (World Health Organisation) depict these cities as a healty city. “A healthy city is one that is continually creating and improving those physical and social environments and expanding those community resources which enable people to mutually support each other in performing all the functions of life and developing to their maximum potential.” (WHO, 2016)

But this duty is not easy.

On the other hand modern public-health technology has everywhere greatly increased man's life span. At the same time healthy life concept became a dominant factor for all contemporary people. As Zizek stressed, "Today in our allegedly permissive society, however, this asceticism assumes the form of its opposite, a generalized superego injunction the command "Enjoy!". We are all under the spell of this injunction... Take the yuppie who combines narcissistic "self-fulfillment" with those utterly ascetic disciplines of jogging, eating health food, and so on. Perhaps this is what Nietzsche had in mind with his Notion of the Last Man, though it is only today that we can really discern his contours in the guise of the hedonistic asceticism of yuppies." (Zizek, 2008: 90) This opinion is not only personal, but is shared by almost all of society. According to Fukuyama "the last man becomes concerned above all for his own personal health and safety because its an uncontroversial. In America today we feel entitled to criticize another person's smoking habits, but not his or her religious beliefs or moral behavior. For Americans health of their bodies –what they eat and drink, the exercise they get, the shape they are in- has become the far greater obsession than the moral questions that tormented their forebears." (Fukuyama, 2006: 306)

Today, all over the world, health care is becoming a featured matter and is considered as one of the impulsive forces of economic and social development. Recent developments in health care services provision with global characteristic affect the financial structure and functional role of this sector. Because health care organisations are establishments that are founded to meet the need for health services which is one of the most vital needs of the society and due to numerous tasks dealt within, they can be considered as quite complicated organizations in many concerns. In sectors like that services which costs of service provision is considerably higher, customers' satisfaction appears to be a significant issue for this type of institution because it will substantially effect the quality, continuity, cost and output of health services. According to Drucker, "the "customer" of this kind of service institution is not really a customer; he is a tributary. He pays for the service institution whether he wants to or not, out of taxes, levies such as compulsory insurance, or overhead allocations. The products of these institutions are not meant to supply a want. They are meant

to supply a need. School and hospital, but also the typical service staff in business supply what everybody should have, ought to have, must have, because it is "good for him", or good for society." (Drucker, 2009: 162) In brief, democracy has some main objectives and the demands of people's health care is one of them. "It must take into consideration the demands of people who must not be reduced to being mere consumers of health care, education and information." (Touraine, 2000: 250)

HEALTH TOURISM

Increasing the number of journeys, developing business, economic and social relations nowadays have got more people to stay temporarily in places outside their homes. For this reason there has been an increasing interest from the researchers and policy makers in economic and cultural effects of the people visiting other countries in an increasing rate during the last 30-40 years. Due to its potential in stimulating economic development as well as efficient use of natural and man-made resources, tourism sector is a highly important sector for country's economy. In this context, in order to carry out economic development, tourism has become one of the priority sectors which provides for the shortage of foreign exchange, creates new income and increases the employment possibilities in developing countries.

Especially changing customers' needs and expectations, however, draw attention to the special interest services besides resort tourism that is expected to grow although data related to market share within international tourism market is still controversial. Thermal tourism is one of important sector in this field. Actually for ages, people took advantage of thermal centers for their health. Various minerals in the hot spring water help to solve different kind of health problems and provide significant help for medical treatment. The spas in Turkey are used by 7 million local people and 200.000,- foreign guests in a year. (Çelebi) In the last two decades, Turkish tourism industry has edged into the international tourism market through mass tourism activities. The country has richest thermal water area. For this reason thermal tourism destinations are ready to candidate of one of the key points of international tourism and travel movements.

Undoubtedly in a tourism destination, there are some prior conditions such as transportation, infrastructure, security, establishment

quality, pricing and so on which leads to customer satisfaction. Besides health tourism has in particular, there are some problems in marketing, availability of recreational facilities, private sector venturing, planning, diversity of tourism and trained employees. Although initial aim of establishment of a business organization is the "profit"; in order to be active in the markets for long terms, the health tourism organisations should have strong finance, human resources, technology, and organization structure. Because health sector has very sensitive sector which relating human body and mind health. Especially the purchasing behavior of elderly customers must have attract significant attention of firm managers, since elderly people have longer life spans and larger expenses with higher life standards. At the same time younger customers' demands must survey. Therefore this type of organizations should pay more attention to be customer oriented more than ever in their supplied services to stay alive and to be able to compete.

In paralel with the use of technological innovations in health sector, consumers' perception, use and demands for the technological base products, became an important yardstick for decision makers. Trust is the other important socio-psychological factor which can make customers dependent on the health organisations and its services too.

THERMAL TOURISM IN KIRSEHIR

Kırşehir with a history of 5.000 years of history, in the Hittites period Akua Saravena (Water City), in the Persians period Katpatukya (Cappadocia-Fine Horses Country), in the Roman period Makissos, in the Byzantine period Justinianapolis and in the Anatolian Seljuk period the city took the name as Gülşehir and Byzantine Eras. Kırşehir is grateful to the Anatolian Seljuks for ist revival. It was observed that Kırşehir had a great importance in the areas of science and fine arts especially after the eleventh century. Today growing day by day with its six administrative districts and with a population of 200.000, Kırşehir is a candidate to be the future's culture, tourism and industry centre.

The Terme geothermal area is one of the most important geothermal areas of Kırşehir. In the area, thermal tourism commercial growing of hothouse flowers vegetables or fruit and city heating are performed. 12 wells, nine of them by MTA and three of them by private sector, have

been opened since 1974. Offices and houses which are equivalent to 1800 houses are heated by these two wells. Five of them are used in the hotel spas and in conservatories. Five of them are waited. The wells which are in 92-500 m depth have got temperature between 30,3-57(°c) and flow between 5,2-88,5 L/sec in the measurements done by MTA in 11/10/2015. The total flow of nine wells is 349,8 L/sec. In terms of the physical chemical and biologic analysis report and medical evaluation of İstanbul University Medical Ecology and Hydro Climatology Observation and Application Centre about Terme Spa, it is generally useful to arrange the possibilities of batpool drinking and inhalation cure in the spa applications done by this kind of mineral-water.

Spa is in the borders of Karalar village in the centre district of Kırşehir. The distance of spa to Kırşehir is 16 km. the well in 147,65 m depth has good 51(°c) temperature and 12 L/sec flow. There is a foundation including 50 beds in the spa. Positive results are taken against many diseases such as rheumatism, neuralgia and gynecological diseases with its bath therapy. There are also historical Karakurt spa and Kalender Baba Tomb in the foundation.

Bulamaçlı Spa is in the borders of Çiçekdağı district of Kırşehir. It is 4 km away from Çiçekdağı. The well in 160 m depth has 38 (°c) temperature and 3 L/sec flow. The flow with compressor is 7 L/sec in this spa which has the capacity of 20 beds, many positive results are taken against many diseases such as rheumatism, neuralgia, neuritis and gynecologic diseases with its bath therapy.

In Mahmutlu Spa two sources were found with the last two boring made by MTA. The first one is in 311,2 m depth, 72,2 (°c) temperature, 16 L/sec compressor, 40 L/sec flow. This second one is in 1149 m depth, 76,5 c temperature, 33 L/sec compressor, 80 L/sec flow. Hot water from the thermal source is being used at greenhouses as there are no established facility. (Kırşehir Valiliği, 2015: 83, 93)

Thus because of its high quality and economic health services and mild weather, it is not difficult to divert the tourists that choose Kırşehir destination.

CONCLUSION

Briefly health tourism sector is very important sector in terms of the functions undertaken in health of patients and tourists that devel-

opment of the sector is an harmony with economic and social development of a country is also very important. The latest increase in medical and senior persons tourism, is quite promising. In this context, that sector services must development.

INDEX:

1. Çelebi, Turabi "Thermal Tourism in Turkey", <http://www.europeanspas.eu/media/130/File/Events/TURABI%20CELEBI%20-%20Thermal%20Tourism%20in%20Turkey.pdf> (30.10.2016)
2. Drucker, Peter (2009), Management (Tasks, Responcibilities, Practices), 19. Reprint, Allied Publishers Ltd., New Delhi.
3. Drucker Peter (2010), Technology, Management And Society, Harward Business Press, Boston, Massachusetts.
4. Fukuyama, Francis (2006), The End of The History And The Last Man, Free Press, NY.
5. Kırşehir Valiliği (2015), Kırşehir City Guide, Kırşehir Termal Turizm ve Sanayi AŞ, Kırşehir.
6. Touraine, Alain (2000), Can We Live Together (Equality And Differences), (Trans. David Macey), Stanford University Press, Stanford, California.
7. http://www.who.int/healthy_settings/types/cities/en/ (30.10.2016)
8. Zizek, Slavoj (2008), Violence (Six Sideways Reflections), Picador, New York.

სამედიცინო ტურიზმი და საქართველო: პრობლემების სპეციფიკა და რეკომენდაციები

თენგიზ ვერულავა, პროფესორი, ილიას სახელმწიფო
უნივერსიტეტი

შესავალი

სამედიცინო ტურიზმი შედარებით ახალი, მაგრამ სწრაფად განვითარებადი დარგია. მისი ზრდის ტემპები ტურიზმის სხვა სექტორებს შორის ყველაზე მაღალია. სამედიცინო ტურიზმის მზარდ მნიშვნელობაზე მიგვანიშნებს ის ფაქტი, რომ მსოფლიოში 50 ქვეყანაზე მეტს სამედიცინო ტურიზმის განვითარება სახელმწიფო პოლიტიკის დონეზე ჰყავს აყვანილი[1]. სამედიცინო ტურიზმმა წარმოშვა თანამედროვე ჯანმრთელობის ახალი კონცეფცია: როდესაც პაციენტი თავის ქვეყანაში ვერ გადაჭრის ჯანმრთელობის პრობლემას, იგი ირჩევს მისთვის სასურველ ქვეყანას, ექიმს, კლინიკას, სადაც მას შესთავაზებენ ყველაზე თანამედროვე სამკურნალო-დიაგნოსტიკურ მეთოდებს ხელმისაწვდომ ფასად.

თავის მხრივ, გლობალური ეკონომიკური კონკურენციის პირობებში, სამედიცინო ტურიზმი ხელს უწყობს მედიცინის უფრო სწრაფად განვითარებას და შესაძლოა მნიშვნელოვნად შეცვალოს ჯანდაცვის ეროვნული სისტემების სახე. ამ მხრივ, საინტერესოა, თუ რა პოტენციალი გააჩნია დღეს საქართველოს სამედიცინო ტურიზმის თვალსაზრისით, არის თუ არა მათზე მოთხოვნა და რა იგეგმება ამ პოტენციალის გასაზრდობად და დასახვეწად.

სამედიცინო ტურიზმის ბანკოტაქსის ბოლობანკი ბანკოტაქსი

მსოფლიოში სამედიცინო ტურიზმის ბაზარი მკვეთრი ზრდის ტემპით ხასიათდება. ბოლო მონაცემებით, 2004-2012 წლების პერიოდში სამედიცინო ტურიზმიდან შემოსავლები 40 მილიარდიდან 0,5 ტრილიონ დოლარამდე გაიზარდა და მთლიანი ტურიზმის შემოსავლების (\$ 3.2 ტრილიონი) 14% შეადგინა. 2012 წელს, სამედიცინო ტურიზმმა

გლობალური მშპ-ის 1.8% შეადგინა[2]. ექსპერტთა მტკიცებით, 2017 წლისათვის სამედიცინო ტურიზმის ბაზრის 50%-ზე მეტი აზიის, ლათინური ამერიკის და ახლო აღმოსავლეთის ქვეყნებზე გადანაწილდება[2].

სამედიცინო ტურიზმი გულისხმობს პაციენტების საზღვარგარეთ მოგზაურობას სამედიცინო მომსახურების მიღების მიზნით. თუმცა, იგივე მიზნით ადამიანები შეიძლება გადაადგილდნენ საკუთარი ქვეყნის შიგნითაც. სამედიცინო ტურიზმს შეიძლება გააჩნდეს განსხვავებული მიზნები: პრევენცია, რეაბილიტაცია, მკურნალობა (მათ შორის ოპერაციული). შეაბამისად, თითოეულ სეგმენტს უზრუნველყოფს სპეციალიზებული სამედიცინო ცენტრები. სამედიცინო ტურიზმის ფასები ძლიერ განსხვავდება და დამოკიდებულია სამედიცინო მომსახურების სახეზე და ქვეყანაზე. სამედიცინო ტურიზმის სექტორში დომინირებს გამაჯანსაღებელი ტურიზმი და სპა ტურიზმი (ბაზრის 41%).

სამედიცინო ტურიზმის განვითარებას განაპირობებს სხვადასხვა ქვეყნებში განსხვავებული სამედიცინო მომსახურების ხარისხი, ხელმისაწვდომობა და ფასი. სამედიცინო ტურიზმის ოთხი ძირითადი მოტივი არსებობს:

- საზღვარგარეთ ანალოგიური სერვისის დაბალი ღირებულება
- თანამედროვე სამედიცინო ტექნოლოგიები
- მაღალი ხარისხის სამედიცინო დახმარება
- დროის ფაქტორი (მკურნალობის ხანგრძლივი ლოდინი საკუთარ ქვეყანაში)
- საკუთარ ქვეყანაში საჭირო სერვისის არ არსებობა

კვლევების თანახმად, პაციენტების 42% საზღვარგარეთ მიემგზავრებიან მაღალტექნოლოგიური სამედიცინო მომსახურების მისაღებად, რესპოდენტთა 33 %-ს სურს მიიღოს მაღალტექნოლოგიური სამედიცინო დახმარება, 15 %-ს არ სურს სამედიცინო მომსახურების მისაღებად მოცდის სიებში დიდხანს ლოდინი და ცდილობს მის დროულად და სწრაფად მიღებას, ხოლო 10%-თვის მნიშვნელოვანია დაბალი ფასები [3]. თუმცა, კვლევის შედეგები საშუალო მაჩვენებლებია, რომლებიც შეიძლება განსხვავდებოდეს სხვადასხვა ქვეყნებში.

სამედიცინო ტურიზმის განვითარებას ხელს უწყობს ის გარემოება, რომ განვითარებულ ქვეყნებში გაიზარდა სამედიცინო მომსახურების ფასები. პაციენტები ცდილობენ იმ ქვეყნებში ჩაიტარონ სამედიცინო მომსახურება, სადაც იგი გაცილებით იაფია. ამას მოწმობს ის ფაქტი, რომ სამედიცინო ტურისტები ძირითადად განვითარებული ინდუსტრიული ქვეყნებიდან არიან, რომლებიც განვითარებად ქვეყნებში ჩადიან შედარებით იაფი სამედიცინო მომსახურების გამო. მაგალითად,

კარდიოქირურგიული ოპერაცია აშშ-ში 200000 დოლარი ღირს, მაშინ როდესაც მსგავსი სერვისი ინდოეთში 25 000 დოლარია[4] (იხ. ცხრილი 1). საქართველოში სამედიცინო და გამაჯანსაღებელი მომსახურება 3-ჯერ უფრო იაფია ვიდრე ისრაელში, 5-ჯერ უფრო იაფია ვიდრე ევროპაში და 10-ჯერ უფრო იაფია ვიდრე ამერიკაში[5].

თუმცა, სამედიცინო ტურისტები განვითარებულ ქვეყნებშიც შეიძლება ჩავიდნენ შედარებით იაფი სამედიცინო მომსახურების მისაღებად (ცხრილი 1). მაგალითად, სუნგაპურში, რომელიც კარგა ხანია აღარ მიეკუთვნება განვითარებადი ქვეყნების რიცხვს, მხოლოდ პლასტიკური ოპერაციების გასაკეთებლად ყოველწლიურად ათასობით პაციენტი ჩადის და მილიონობით დოლარს ტოვებს, ვინაიდან ბევრად იაფი უჯდებათ ეს ოპერაციები, ვიდრე საკუთარ მაღალგანვითარებულ ქვეყნებში და თან ხარისხიც მაღალია.

სხილი 1: ბაჰსაქაჯაჯი ქიქიხიჯი ოქაქსაქიჯის
ლიქაქაქა სსქაქსსქა ქქაქაქაქი (\$1000)

პროცედურა	აშშ	ინდოეთი	ტაილანდი	სინგაპური
კორონარული შუნტირება	113	10	13	20
გულის სარქველის პროტეზირება	150	9.5	11	13
ანგიოპლასტიკა	47	11	10	13
მენჯბარძაყის სახსრის პროტეზირება	47	9	12	11
მუხლის სახსრის პროტეზირება	48	8.5	10	13
პროცედურა	მალაიზია	მექსიკა	პოლონეთი	
კორონარული შუნტირება	9	3.250	7.140	
გულის სარქველის პროტეზირება	9	18	9.52	
ანგიოპლასტიკა	11	15	7.3	
მენჯბარძაყის სახსრის პროტეზირება	10	17.3	6.1	
მუხლის სახსრის პროტეზირება	8	14.65	6.375	

წყარო: Kelley, E. (2013). Medical Tourism. World Health Organization.

სამედიცინო ტურიზმის ერთ-ერთი მოტივია საკუთარ ქვეყანაში ჯანდაცვის საბაზისო პაკეტში გარკვეული სამედიცინო სერვისების მოუცველობა, ან საერთოდ დაუზღვეველობა. მაგალითად, გერმანიაში, სადაც საყოველთაო სოციალური დაზღვევა მოქმედებს, სამედიცინო მომსახურების გარკვეული სახეები არ არის მოცული დაზღვევის საბაზისო პაკეტით და შესაბამისად, ეს სერვისები მათთვის ძვირადღირებულია. აშშ-ში მოსახლეობის დაახლოებით 17% დაუზღვეველია, რის გამოც მათთვის ძვირადღირებული სამედიცინო სერვისები ხელმიუწვდომელია. გასათვალისწინებელია, რომ ზოგ შემთხვევებში დაზღვევა არ ფარავს მძიმე ქრონიკული დაავადებების მკურნალობას. ასეთ შემთხვევებში მოქალაქენი ისეთ ქვეყნებში ამჯობინებენ მკურნალობას, სადაც ანალოგიური სამედიცინო მომსახურება გაცილებით იაფია[6]. ცნობისათვის, 2012 წელს 1.6 მილიონმა ამერიკელმა ჩაიტარა სამედიცინო მომსახურება საზღვარგარეთ[7].

სამედიცინო ტურიზმის განვითარების ერთ-ერთი მიზეზია საკუთარ ქვეყანაში საჭირო სერვისის არარსებობა ან დაბალი ხარისხი. ასეთ შემთხვევებში პაციენტები ამჯობინებენ ისეთ ქვეყნებში ჩაიტარონ სამედიცინო მომსახურება, სადაც მიუხედავად სიძვირისა, მისი ხარისხი შედარებით უფრო მაღალია. ამ დროს სამედიცინო ტურიზმის მასპინძელი შეიძლება მაღალგანვითარებული ქვეყანა გახდეს. სამწუხაროდ, ხშირად შემთხვევებში, საქართველოს მოქალაქეებისათვის ამ სახის ტურიზმი პრაქტიკულად ერთადერთი ალტერნატივაა მაღალკვალიფიციური და მაღალი ხარისხის სამედიცინო მომსახურების მისაღებად, რაც შეუძლებელია მიიღო საკუთარ ქვეყანაში. მაგალითად, ქართველი პაციენტები სამკურნალოდ ხშირად მიმართავენ სხვა ქვეყნებს, განსაკუთრებით მეზობელ თურქეთს, ან გერმანიას და ისრაელს.

სამედიცინო ტურიზმის განვითარებას ასევე ხელი შეუწყო გლობალიზაციამ, რომელმაც გაადვილა და გააიაფა საერთაშორისო მოგზაურობა, ადამიანებს მისცა სწრაფი გადაადგილების შესაძლებლობა. ხელშემწყობ ფაქტორებს შორის, ასევე აღსანიშნავია, მსოფლიოს მრავალ ქვეყანაში სწრაფად გაუმჯობესებული ტექნოლოგიები და სამედიცინო მომსახურების მაღალი სტანდარტები. ზოგადად, სამედიცინო ტურიზმი სინთეზური ბიზნესინდუსტრიაა, როცა გლობალიზაციის პროცესში სხვადასხვა სფეროები იკვეთება და მათი თანხვედრა ხდება[8]. გასაკვირი არ არის, რომ ოცდამეერთე საუკუნის მედიცინის დევიზი, გლობალიზაციის ტენდენციების შესაბამისად, ჟღერს ჭეშმარიტად გლობალურად: „პაციენტები საზღვრებს გარეშე!“

სამედიცინო ტურიზმის განვითარებას შეიძლება ხელი შეუწყოს სხვა

მოტივებმაც. მაგალითად, ცალკეული პირები შეიძლება დაინტერესდნენ მკურნალობის შეთავსების შესაძლებლობით სხვა ქვეყნებში ტურისტული მოგზაურობის პროგრამებთან. ზოგიერთ შემთხვევაში, პაციენტები დაინტერესებულნი არიან მკურნალობის სრული ანონიმურობის დაცვით.

სამედიცინო ტურიზმი მსოფლიოში ერთ-ერთი მზარდი ბიზნესინდუსტრიაა. სამედიცინო ტურიზმის ინდუსტრიისათვის მომხმარებელების ძირითადი მომნოდებლები არიან ევროპა და ჩრდილოეთ ამერიკა. ამ მხრივ, სამედიცინო ტურიზმის მსოფლიო ბაზრის 65% უჭირავს ხუთ ქვეყანას - ამერიკის შეერთებული შტატები, გერმანია, იაპონია, საფრანგეთი და ავსტრია. სამედიცინო ტურისტების რაოდენობის თვალსაზრისით, ლიდერობენ შემდეგი ქვეყნები: ინდოეთი, უნგრეთი, მექსიკა, სინგაპური, ტაილანდი, ბარბადოსი, ბრაზილიის, ისრაელის, სამხრეთ კორეა, თურქეთი. მხოლოდ ინდოეთში უცხოელი ტურისტების სამედიცინო მომსახურებაზე იხარჯება 2.3 მილიარდი დოლარი წელიწადში. ამ ქვეყნებში სამედიცინო მომსახურების ღირებულება გაცილებით დაბალია, ვიდრე ამერიკის შეერთებულ შტატებში და ევროპის ნამყვან ქვეყნებში (ცხრილი 1).

სამედიცინო ტურიზმის მრავალი სახეობა არსებობს. ამ მხრივ გამოყოფენ ლოკალურ, რეგიონალურ და გლობალურ სამედიცინო ტურიზმს. სამედიცინო ტურიზმის სახეობაა ტელემედიცინა, როდესაც პაციენტები სამედიცინო მომსახურებას იღებენ დისტანციურად. არსებობს საგანმანათლებლო სამედიცინო ტურიზმი, როდესაც კონკრეტულ ქვეყანაში შესაბამის სამედიცინო განათლებას ვერ იღებენ, მიდიან სხვა ქვეყანაში ან როდესაც სამედიცინო პერსონალი მოგზაურობს კვალიფიკაციის ამაღლების, პრაქტიკის მიღების მიზნით. სამედიცინო ტურიზმის ერთ-ერთი გავრცელებული ფორმაა შიდა ტურიზმი. იგი გულისხმობს რომელიმე რეგიონში სამედიცინო ტურიზმის კერის შექმნას. ასეთი კერები სარგებლიანია როგორც საქართველოს მოსახლეობისათვის, ასევე უცხოელი მოქალაქეებისათვისაც.

სამედიცინო ტურიზმის განვითარების სტრატეგიის შემუშავების მიზნით, ბევრი კომპანია ატარებს კვლევებს. კვლევის თანახმად, რესპოდენტების 49% მიიჩნევს, რომ სამედიცინო ტურიზმის შესახებ ინფორმაციას პოულობენ ინტერნეტში, 17% – ნაცნობების და მეგობრებისგან, 15% – ტელევიზიის მეშვეობით, 2% – მკურნალი ექიმისგან და 17% სხვა საშუალებებით. კვლევები ადასტურებენ, რომ სამედიცინო მომსახურების ყველაზე პოპულარულ სახეს წარმოადგენს ჭარბი წონის შემცირება[1].

ინტერნეტში სამედიცინო ტურიზმის შესახებ ინფორმაციის მოძიების შემდეგ ტურისტების უმრავლესობა მიმართავენ შუამავლებს, რომლებიც მათ ეხმარებიან სამედიცინო ცენტრებთან კომუნიკაციის დამყარებაში.

გამოკითვულთა 61%-ის შეაფასებით შუამავალი ორგანიზაციების როლი „ძალიან მნიშვნელოვანია“, 27%-ის აზრით – „მნიშვნელოვანი“, 10%-ის ცნობით – „საშუალოდ მნიშვნელოვანი“, და მხოლოდ 2%-ის აზრით მათი როლი „უმნიშვნელოა“. კვლევები აჩვენებენ, რომ პაციენტების დაახლოებით 85% კმაყოფილია სამედიცინო ტურიზმის შედეგად შემოთავაზებული მკურნალობის შედეგებით.

სამედიცინო ტურიზმის მეშვეობით შემოთავაზებული დიაგნოსტიკისა და მკურნალობის რისკებთან დაკავშირებული გარკვეული შიშის შემცირებას ხელს უწყობს სამედიცინო ცენტრების საერთაშორისო აკრედიტაცია. ასეთ აკრედიტაციას ახორციელებს საერთაშორისო ორგანიზაცია Joint Commission International (JCI). ასევე, აღსანიშნავია, რომ პაციენტის მიერ სამედიცინო ტურიზმის სასურველი ქვეყნის არჩევაში დიდი მნიშვნელობა ენიჭება ქვეყანაში სამედიცინო მომსახურების საერთაშორისო იმიჯს.

მთელ მსოფლიოში სახელმწიფო აქტიურად მონაწილეობს სამედიცინო ტურიზმის განვითარების მხარდაჭერაში და კონკრეტულ ნაბიჯებს დგამს ამ მიმართულებით. გარდა ამისა, მნიშვნელოვანია სპეციალური კანონის შექმნა სამედიცინო ტურიზმის მხარდასაჭერად. ზოგიერთ ქვეყანაში სახელმწიფო ახორციელებს უცხოელი ტურისტების მკურნალობის სუბსიდირებას (მაგალითად, თურქეთი), სხვა ქვეყნები თავიანთ თავზე იღებენ უცხოელები სამედიცინო მომსახურების სადაზღვევო რისკებს (მაგალითად, სამხრეთ კორეა).

საპაციენტო ტურიზმი და საჩუქრული

დღეს არსებული სტატისტიკური ინფორმაციით, საქართველოში ტურიზმიდან შემოსავლები ქვეყნის სავაჭრო ბრუნვაში მილიარდ შვიდას მილიონ დოლარს შეადგენს, რაც ძალიან მნიშვნელოვანია[9]. სამედიცინო ტურისტებისათვის საქართველოს შეუძლია შემდეგი ტიპის მომსახურების შეთავაზება: სტომატოლოგია და კბილების პროტეზირება, კოსმეტიკური მედიცინა, მხედველობის კორექცია ექსიმერული ლაზერის მეთოდით, გულის იშემიური დაავადებების მკურნალობა (სტენტირება, შუნტირება), ფაგებით მკურნალობა (ექსკლუზიური სახეობა, ვინაიდან თბილისის ფაქტერიოფაგი ერთ-ერთი უნიკალური დაწესებულებაა მსოფლიოში), რეპროდუქციული ჯანმრთელობის მომსახურება (უშვილობის მკურნალობა, ინ-ვიტრო განაყოფიერება და სხვა) და ა.შ [6]. გარდა უშუალოდ სამედიცინო მომსახურებისა, ტურისტებისათვის შესაძლებელია ნებისმიერი სხვა ტიპის მომსახურების შეთავაზება, ანუ ერთმანეთს შეუთავსდეს საჭ-

ირო სამედიცინო დახმარება და უცხო ქვეყანაში დასვენება. მით უმეტეს, რომ სამედიცინო მომსახურების მისაღებად ადამიანებს, როგორც წესი, თანხმლები პირებიც მიჰყვებიან.

საქართველოს სამკურნალო ტურიზმის მიმართულებით გააჩნია საკმაოდ დიდი პოტენციალი. ამ მხრივ, იგი ძალზედ მდიდარია საკურორტო ადგილებით. დღეისათვის აღირიცხება 102 კურორტი და 182 საკურორტო ადგილი, რომლებსაც მომხმარებლებისათვის სხვადასხვა დაავადებათა მკურნალობის, რეაბილიტაციისა და გაჯანსაღების შეთავაზება შეუძლიათ. აქვე აღსანიშნავია, რომ საქართველოში მსოფლიოში არსებული ყველა სამედიცინო პროფილის კურორტია, სადაც არსებობს ბუნებრივი სამკურნალო ფაქტორები — მინერალური წყალი, ტალახი, გამაჯანსაღებელი ჰავა და აუცილებელი პირობები მათი სამკურნალო-პროფილაქტიკური მიზნით გამოყენებისთვის[10].

საქართველოში შესაძლებელია სამედიცინო ტურიზმის ისეთი სპეციფიკური სახეების განვითარება, როგორცაა, კლიმატური (მთის, ზღვის სანაპირო, ტყის და ველის კურორტები) და ბალნეოლოგიური კურორტები (სასმელი წყლისა და აბაზანებით სამკურნალო). ისინი ოდითგანვე წარმოადგენდნენ ქვეყნის ტურისტულ ღირსებას. ქვეყანაში კურორტების განვითარება 19-20 საუკუნეების მიჯნაზე იწყება. ამ პერიოდში დაიწყო ტურიზმის აღმშენებლობის პროცესი ბორჯომსა და აბასთუმანში, ხოლო მოგვიანებით მე-19 საუკუნის ბოლოს შავი ზღვის სანაპიროზე. საბჭოთა პერიოდში ქართული კურორტები აღიარებული იყო როგორც ერთ-ერთი საუკეთესო სამედიცინო დანიშნულების ადგილები.

კლიმატურ კურორტებს შორის შეიძლება გამოვარჩიოთ: ბორჯომი, წყალტუბო, ქობულეთი, აბასთუმანი, ახტალა, ბაკურიანი, ბათუმი, ბახმარო, მწვანე კონცხი, ნაბეღლავი, საირმე, პატარა ცემი, სურამი. ბალნეოლოგიურ კურორტებს შორის აღსანიშნავია თბილისი, ბორჯომი, საირმე, წყალტუბო, ნუნისი, ურეკი, გრიგოლეთი, უწერა, ცაიში, ციხისძირი, ცემი, წალვერი, შოვი, ჯავა და სხვა მრავალი.

მთის ჰავა გამოირჩევა სუფთა ჰაერით, მზის, განსაკუთრებით – ულტრაიისფერი სხივების ინტენსიური რადიაციით, დაბალი ბარომეტრული წნევით და ჟანგბადის გაცილებით მაღალი შემცველობით [11]. მთის კლიმატის ბიოლოგიური მოქმედება მრავალფეროვანია: ამშვიდებს და ტონუსს ჰმატებს ნერვულ სისტემას, აუმჯობესებს სასიცოცხლო პროცესების რეგულაციას, ააქტიურებს ნივთიერებათა ცვლას, სუნთქვის ფუნქციას, სისხლის მიმოქცევასა და საჭმლის მონელებას; ზრდის ორგანიზმის იმუნიტეტს სხვადასხვა დაავადების, მათ შორის, ინფექციური პათოლოგიების მიმართ; ამ ფაქტორის გამო მთის კურორტებზე დასვენება

ახდენს მატონიზებელ და გამაკაჟებელ ეფექტს ადამიანის ორგანიზმზე [11].

შავი ზღვის კლიმატი ნოტიო-სუბტროპიკულია. ზღვის ჰავას გააჩნია სამკურნალო თვისებები. იგი წარმატებით გამოიყენება სისხლის მიმოქცევისა და სასუნთქი ორგანოების დაავადებების დროს, ნერვული სისტემის ფუნქციური დარღვევის სამკურნალოდ. ზღვისპირა კუროტებიდან თავისი მნიშვნელობით, მაგნიტური ქვიშებითა და დასვენებისა და გაჯანსაღებისათვის შესანიშნავი კლიმატური პირობებით გამოირჩევა ურეკი. ურეკის დადებითი სამკურნალო ფაქტორებიდან შეიძლება, გამოვყოთ გულ-სისხლძარღვთა დაავადებების, ცენტრალური ნერვული სისტემის, ფუნქციური დაავადებების, საყრდენ-მამოძრავებელი აპარატის და სხვა დაავადებათა სამკურნალო ეფექტი.

საქართველოში, დაახლოებით 2000 მინერალური წყაროა, რომელთა შორის ყველაზე გავრცელებულია გაზიანი მინერალური წყლები. ასეთი წყლები საჭმლის მონელების სისტემის, ენდოკრინული სისტემის, ნივთიერებათა ცვლის სხვადასხვა დარღვევების სამკურნალოდ გამოიყენება. მინერალური წყლების კურორტებიდან შეიძლება დავასახელოთ ბორჯომი, საირმე, ლებარდე, უნერა, შოვი.

ტალახით სამკურნალო კურორტებიდან გამოირჩევა ახტალა, რომლის ფსევდოვულკანურ სამკურნალო ტალახს იყენებენ აბაზანებისთვის, აპლიკაციებისა და ტამპონებისთვის. ახტალაში იკურნება მოძრაობის ორგანოთა ქრონიკული, პერიფერიული ნერვული სისტემისა და გინეკოლოგიური დაავადებები.

სამედიცინო ტურიზმის განვითარების

შედეგები და დასკვნები

საქართველოში სამედიცინო ტურიზმის პოტენციალის მაქსიმალური ამუშავებისათვის, პირველ რიგში აუცილებელია იმ შემთავრებელი ფაქტორების ანალიზი, რაც ხელს უშლის მის განვითარებას.

უმთავრესად უნდა გამოვყოთ სამედიცინო ტურიზმის სფეროში არსებული ძლიერი კონკურენცია. ბევრ ქვეყნებს, სადაც სამედიცინო ტურიზმი საკმაოდ განვითარებულია, კონკურენციას ვერ გავუწევთ. ასეთ ქვეყნებში უამრავი თანხები იხარჯება სამედიცინო ტურიზმის გასაძლიერებლად. ისინი სამედიცინო მომსახურების მრავალ სახეობას სთავაზოს უცხო ქვეყნების მომხმარებლებს. ამ თვალსაზრისით, საქართველო მულტიპროფილურად საინტერესო ვერ გახდება [8].

სამკურნალო ტურიზმის განვითარებას აფერხებს ცუდი ინფრას-

ტრუქტურა. არასაკმარისადაა განვითარებული სასტუმროთა და სააგენტოთა ქსელი, შედეგად, ფერხდება ტურისტების უზრუნველყოფა თავშესაფრით. ამავ დროს, არსებული კერძო სასტუმროების მომსახურების დონე დაბალია. კლიმატური კურორტები ძირითადად მაღალმთიან რაიონებში მდებარეობს, სადაც ინფრასტრუქტურა განუვითარებელია.

საყურადღებოა სატრანსპორტო სისტემაში არსებული პრობლემები. მიუხედავად იმისა, რომ ბოლო წლებში განსაკუთრებული ყურადღება ექცევა გზების ინფრასტრუქტურის განვითარებას, საქართველოს უმეტეს მაღალმთიან რეგიონში მოშლილია საგზაო და სატრანსპორტო სისტემა. შედარებით ნაკლებადაა განვითარებული შიდა ავიარეისები, საზღვაო ტრანსპორტი, რაც საკმაოდ გააადვილებდა გადაადგილებას.

სანაპირო ზოლის ზოგიერთ მონაკვეთზე შეინიშნება არადაამაკმაყოფილებელი სანიტრულ-ჰიგიენური მდგომარეობა. რეგულარულად არ ხდება სანაპიროს დასუფთავება და საჭირო სანიტარული ნორმების დაცვა. ასევე ხშირია ზღვის დაბინძურება სხვადასხვა ჩამდინარე ნარჩენებით. ყოველივე ეს საფრთხეს უქმნის დამსვენებელთა ჯანმრთელობას.

საქართველოს სამედიცინო ტურიზმის პოტენციალის შესახებ არ არსებობს სრულყოფილი საინფორმაციო ბაზა. სამკურნალო კურორტებზე შედარებით ნაკლებია რეკლამა. ასევე, ტურისტული სააგენტოების უმრავლესობა, მიუხედავად ქვეყნის დიდი პოტენციალისა, ტურისტებს სამედიცინო ტურებს ნაკლებად სთავაზობს.

სფეროში ახსნა-ჩიხობა-ჩემების ბადაჭიხის ბზაბი

სამედიცინო ტურიზმის სფეროში არსებული ძლიერი კონკურენციის გამო, საქართველოსთვის უფრო რეალურია ვინრო, სპეციფიკური სერვისების შეთავაზება, რომლებსაც არ სჭირდება დიდი ინვესტიციები. გარკვეულ, სპეციფიკურ სერვისებზე დაბალი ფასების დანესებითა და სამედიცინო მომსახურების ხარისხის საერთაშორისო სტანდარტების დაცვით შესაძლებელია უცხოელი პაციენტების მოზიდვა. ამ კუთხით იგი შეიძლება საინტერესო გახდეს, თუნდაც რეგიონალური მასშტაბით.

ბევრ ქვეყნებში სახელმწიფო ჯანდაცვითი პროგრამებით არ არის მოცული ისეთი სერვისები, როგორცაა ესთეტიური მედიცინა, სტომატოლოგიური სამედიცინო მომსახურების ბევრი სახეები... საქართველოში თუ იქნება სათანადო სტანდარტის და ხარისხის სამედიცინო მომსახურება, ცხადია, შედარებით დაბალ ფასად, უცხოელი მოქალაქეები შეეცდებიან აქ ჩაიტარონ სასურველი სამედიცინო მომსახურება.

აუცილებელია გაუმჯობესდეს საგზაო სისტემა, განსაკუთრებით

მაღალმთიან და შედარებით ძნელად მისადგომ ადგილებში, რადგან სამედიცინო ტურიზმის განვითარებისათვის მნიშვნელოვანი პოტენციალი სწორედ მაღალმთიან რეგიონებშია თავმოყრილი. აუცილებელია სამარშრუტო ქსელის გაფართოება და მაღალმთიან რეგიონებში პირდაპირი მარშრუტების დანიშვნა; მიზანშეწონილია შიდასაქვეყნო, რეგიონთაშორისი ავიარეისების დანიშვნა, ასევე საზღვაო რეისების აღდგენა ვიზიტორების ტრანსპორტირებისა და გასეირნებისათვის.

საჭიროა სამედიცინო ტურიზმის პოტენციალის შესახებ სრული საინფორმაციო ელექტრონული ბაზის შექმნა და მისი მუდმივი განახლება. მასში ასახული უნდა იყოს მსხვილი სამედიცინო დაწესებულებების, კლინიკური ცენტრების შესახებ სრულყოფილი ინფორმაცია (მათი მომსახურების სახეები და ფასები), რომელიც ინტერნეტის საშუალებით ხელმისაწვდომი იქნება მსოფლიოს ნებისმიერ მცხოვრებისათვის.

სამედიცინო მომსახურების ხარისხის ამაღლების მიზნით, მიზანშეწონილია სამედიცინო ტურიზმის განსახორციელებლად შერჩეული სამედიცინო მომწოდებლების მოქცევა ერთიან მარეგულირებელ სისტემაში, რომელიც უზრუნველყოფს საერთაშორისო სტანდარტის შესაბამის სამედიცინო მომსახურების ხარისხს.

ჩვეულებრივი ტურიზმისაგან განსხვავებით, სამედიცინო ტურიზმი მოითხოვს სამედიცინო სფეროში არსებული თავისებურებების გათვალისწინებას. ამ მხრივ, მიზანშეწონილია ჩატარდეს სამედიცინო ტურიზმის შესახებ ტრენინგ კურსები, რომელიც ჩაუტარდებათ ტურიზმის სფეროში დასაქმებულ პერსონალს, რათა ისინი აკმაყოფილებდნენ საერთაშორისო სტანდარტებს.

მიზანშეწონილია უცხოელი პაციენტებისათვის სახელმწიფო მხარდაჭერა, კერძოდ, მათთვის, ასევე თანმხლები პირებისათვის, რომლებიც გეგმავენ საქართველოში მკურნალობას, სავიზო შეღავათების დანესება ან სავიზო მოსაკრებელისაგან განთავისუფლება.

საქართველოს ეკონომიკისა და მდგრადი განვითარების სამინისტრომ და საქართველოს ტურიზმის ეროვნულმა ადმინისტრაციამ მსოფლიო ბანკის ჯგუფის ფინანსური მხარდაჭერით შეიმუშავა ეროვნული ტურიზმის სტრატეგია. სტრატეგია მოიცავს 20-25 წლის პერიოდს და განსაზღვრულია ტურიზმის განვითარების სხვადასხვა მიმართულებები: სამკურნალო ტურიზმი, ღვინის ტურიზმი, სათავგადასავლო, კულტურული ტურიზმი და ა.შ. სტრატეგიის ერთ-ერთი მნიშვნელოვანი მიმართულებაა საქართველოში სამკურნალო ტურიზმის, გამაჯანსაღებელი კურორტების განვითარება.

სამედიცინო ტურიზმი საქართველოში მოითხოვს უფრო მეტ ყურ-

ადლებას სახელმწიფოს მხრიდან. მიზანშეწონილია სამედიცინო ტურიზმის მარეგულირებელი საერთაშორისო ხელშეკრულებების დანერგვა, სამედიცინო ტურიზმის საერთაშორისო ფორუმებზე უფრო აქტიური მონაწილეობის მიღება, ერთობლივი სამედიცინო ორგანიზაციების შექმნა უცხოური კომპანიების მონაწილეობით, რომლებიც კონკურენციას გაუნევენ არსებულ კერძო კლინიკებს სამედიცინო მომსახურების ღირებულების თვალსაზრისით.

სწორი პოზიციონირების პირობებში სამედიცინო ტურიზმს საკმაოდ დიდი რაოდენობით ტურისტების მოზიდვა შეუძლია მთელი წლის განმავლობაში და ეკონომიკის ზრდის ერთ-ერთი მნიშვნელოვანი მექანიზმი გახდეს ქვეყანაში.

ბიბლიოგრაფია:

1. Kelley, E. (2013). Medical Tourism. World Health Organization. The Global Wellness Tourism Economy. Global Spa & Wellness Summit. Global Wellness Institute. 2013.
2. McKinsey Quarterly, (2008), Mapping the Market for Medical Travel - McKinsey Report. McKinsey and Company.
3. <http://www.medretreat.com/templates/UserFiles/Documents/McKinsey%20Report%20Medical%20Travel.pdf>
4. გურგენიძე, პ. (2012). ხარჯეფექტური ჯანდაცვის დაფინანსების სისტემის მნიშვნელობა სამედიცინო ტურიზმის განვითარებისათვის საქართველოში. European.ge. <http://european.ge/ხარჯეფექტური-ჯანდაცვის/>
5. სამედიცინო ტურიზმი. სამედიცინო ტურიზმის მრავალპროფილიანი საერთაშორისო კომპანია GMTour. 2016. <http://gmtour.com.ge/index.php?lang=1&kat=3>
6. კობლაძე, ლ. (2010). საქართველოს ტურიზმისა და შესაბამისი ინფრასტრუქტურის მოკლევადიანი და გრძელვადიანი განვითარება. თბილისი. 2010. <https://qeshdoc.files.wordpress.com/2011/12/38.pdf>
7. Medical Tourism in 2013, Facts and Statistics. <http://www.medicaltourismresourceguide.com/medical-tourism-in-2013>
8. გურგენიძე, პ. (2015). რატომ არ ვითარდება სამედიცინო ტურიზმი საქართველოში? ვებგვერდი bpn.ge
9. <http://www.bpn.ge/biznesi/15972-raftom-ar-vithardeba-samedicino-turizmi-saqarthveloshi.html?lang=ka-GE>
10. საქართველოს მთავრობა და მსოფლიო ბანკი “ეროვნული ტურიზმის განვითარების სტრატეგია-2025”-ს შეიმუშავეს. საქართველოს ეკონომიკისა და მდგრადი განვითარების სამინისტრო. 2014 წ.
11. <http://www.economy.ge/ge/media/news/saqartvelos-mtavroba-da-msofli-banki-quoterovnuli-turizmis-ganvitarebis-strategia-2025quot-s-seimusavebs>
12. ჩოგოვაძე გ. (2016). საქართველოს პოტენციური სამედიცინო ტურიზმში – რა სიახლეებს გეგმავს ტურიზმის ადმინისტრაცია? The Tbilisi Times. <http://www.ttimes.ge/archives/64395>
13. ჯაყელი ბ. (2010). რაში გამოიხატება ბალნეოლოგიური კურორტების უპირატესობა და სად იკურნება საყრდენ-მამოძრავებელი აპარატის დაავადებები. თბილისელები http://tbiliselebi.ge/?mas_id=4911&rubr_id=4&jurn_id=27
14. ტურიზმის განვითარების ხელშეწყობა საქართველოში. საქართველოს ახალგაზრდა ეკონომისტთა ასოციაცია.

ჯანმრთელობის დაცვის კონსტიტუციური გარანტიები და სახელმწიფოს მიერ მისი დაცვის ვალდებულება

ანა ფირცხალაიშვილი, პროფესორი, გრიგოლ რობაქიძის
სახელობის უნივერსიტეტის საჯარო მმართველობისა და
პოლიტიკის სკოლის დეკანი

შესავალი

ადამიანის ერთ-ერთი მნიშვნელოვანი უფლება: ჯანმრთელობის დაცვის უფლება აღიარებულია და დაცულია როგორც საქართველოს კონსტიტუციით, ასევე საერთაშორისო ხელშეკრულებებითა და მრავალი, ეროვნული საკანონმდებლო აქტით. ჯანმრთელობის დაცვის უფლების სამართლებრივ საფუძველს საქართველო იერარქიულად ყველაზე მაღლა მდგომი ნორმა საქართველოს კონსტიტუცია ქმნის. მისი 37-ე მუხლის თანახმად:

1. ყველას აქვს უფლება ისარგებლოს ჯანმრთელობის დაზღვევით, როგორც ხელმისაწვდომი სამედიცინო დახმარების საშუალებით. კანონით დადგენილი წესით განსაზღვრულ პირობებში უზრუნველყოფილია უფასო სამედიცინო დახმარება.
2. სახელმწიფო აკონტროლებს ჯანმრთელობის დაცვის ყველა დაწესებულებას, სამკურნალო საშუალებათა წარმოებას და ამ საშუალებებით ვაჭრობას.
3. ყველას აქვს უფლება ცხოვრობდეს ჯანმრთელობისათვის უვნებელ გარემოში, სარგებლობდეს ბუნებრივი და კულტურული გარემოთი. ყველა ვალდებულია გაუფრთხილდეს ბუნებრივ და კულტურულ გარემოს.
4. სახელმწიფო ახლანდელი და მომავალი თაობების ინტერესების გათვალისწინებით უზრუნველყოფს გარემოს დაცვას და ბუნებრივი რესურსებით რაციონალურ სარგებლობას, ქვეყნის მდგრად განვითარებას საზოგადოების ეკონომიკური და ეკოლოგიური ინტერესების შესაბამისად ადამიანის ჯანმრთელობისათვის უსაფრთხო გარემოს უზრუნველსაყოფად.
5. ყველას აქვს უფლება, დროულად მიიღოს სრული და ობიექტური ინფორმაცია გარემოს მდგომარეობის შესახებ.

ჯანმრთელობის დაცვის უფლებას სოციალური უფლების მნიშვნელობა გააჩნია. მსოფლიოში მისი პირდაპირი კონსტიტუციური გარანტიები გვხვდება მხოლოდ ახალ, 80/90-იანი წლების შემდგომ მიღებულ კონსტიტუციებში. აღნიშნული კონსტიტუციური ნორმა საკმაოდ მნიშვნელოვან ადგილს იკავებს საქართველოს კონსტიტუციაში. კონსტიტუციის 37-ე მუხლით ფართო მოცულობისა და შინაარსის მქონეა და საზოგადოებრივი ცხოვრების ორ უმნიშვნელოვანეს სფეროს – ჯანმრთელობის დაცვასა და გარემოს დაცვას მოიცავს. იგი ერთი მხრივ, ავალდებულებს სახელმწიფოს ხელმისაწვდომი გახადოს სამედიცინო მომსახურება და უზრუნველყოს გარემოს დაცვა, ხოლო მეორეს მხრივ, ადამიანს უფლებას ანიჭებს ისარგებლოს სამედიცინო დახმარებითა და ჯანმრთელობის დაზღვევითა. იცხოვროს ჯანმრთელობისათვის უვნებელ გარემოში, მიიღოს სრული და ობიექტური ინფორმაცია გარემოს მდგომარეობის შესახებ. იგი ავალდებულებს ყველას გაუფრთხილდეს ბუნებრივ და კულტურულ გარემოს. ეს ძირითადი უფლება ვრცელდება, როგორც საქართველოს მოქალაქეებზე, ასევე უცხო ქვეყნის მოქალაქეებსა და მოქალაქეობის არმქონე პირებზე.

საქართველოს კონსტიტუციის 37-ე მუხლის პირველი ქვეპუნქტი ითვალისწინებს სამედიცინო დამხმარების ორ კომპონენტს: ჯანმრთელობის დაზღვევას და უფასო სამედიცინო დახმარებას. საქართველოს კონსტიტუციის 37-ე მუხლის პირველი ქვეპუნქტი მიუთითებს „ხელმისაწვდომ სამედიცინო დახმარებაზე“, რაც გულისხმობს სამ ელემენტს. - ინფორმაციული ხელმისაწვდომობა, გეოგრაფიული ხელმისაწვდომობა, ფინანსური ხელმისაწვდომობა.

საქართველოს საკონსტიტუციო სასამართლოს პრაქტიკის მიხედვით როგორც წესი, კონსტიტუციის 37-ე მუხლი ვრცელდება მხოლოდ ფიზიკური პირებზე. იგი შინაარსობრივად მხოლოდ ადამიანის ჯანმრთელობის დაცვის უფლება, უსაფრთხო გარემოს უზრუნველყოფას გულისხმობს და აქედან გამომდინარე კონსტიტუციური გარანტიის სუბიექტად მიუთითა მხოლოდ ადამიანი; საკონსტიტუციო სასამართლომ მიუთითა, რომ იურიდიული პირიც უფლებამოსილია მიმართოს საჯარო უწყებას და მოითხოვოს შესაბამისი ინფორმაცია მაგრამ მხოლოდ კონსტიტუციის 37-ე მუხლის მეხუთე პუნქტიდან გამომდინარე, რაც გულისხმობს ინფორმაციის მიღებას გარემოს დაცვის შესახებ.

ჯანმრთელობის დაცვის უფლების უზრუნველყოფა სახელმწიფოს აქტიურობაზე, კერძოდ, მის მიერ ჯანმრთელობის დაცვის სფეროში სახელმწიფო სამედიცინო პროგრამებით გათვალისწინებულ ვალდებულებათა შესრულებაზეა დამოკიდებული, რასაც უნდა უზრუნ-

ველყოფდეს ქვეყნის ჯანმრთელობის დაცვის სისტემა. კონსტიტუცია და კანონმდებლო სახელმწიფოს ავალდებულებს რომ ჩამოაყალიბოს ჯანდაცვის სისტემა, ისე რომ უზრუნველყოფილი იყოს თუთოეული ადამიანის უფლება.

როგორც აღინიშნა, ჯანმრთელობის დაცვის უფლება განეკუთვნება ე.წ. „მესამე თაობის“, იგივე სოციალურ უფლებათა ჯგუფს. თუკი სახელმწიფო კლასიკური გაგებით, თითქმის წარმოუდგენელი იყო, რომ სახელმწიფო ადამიანის დამცველად, მასზე მზრუნველველად და მის მფარველად აღქმულიყო. დღეს თანამედროვე სახელმწიფოს მიიჩნევა მექანიზმად, რომელიც გარდა იმისა, რომ არ უნდა ჩაეროს ადამიანის უფლებებში, უფრო დიდი ფუნქციაც აკისრია. ეს არის პირველი – სახელმწიფოს პოზიტიური ვალდებულება: იმოქმედოს და ამით უზრუნველყოს ისეთი სისტემის ინსტიტუციის შექმნა, რომელიც საშუალებას მისცემს ადამიანს იყოს ჯანმრთელი. და მეორე სახელმწიფო იყოს უნარიანი, რომ დაიცვას ადამიანის ჯანმრთელობა სხვა საფრთხეებისაგან, მაგალითად მესამე პირებისაგან. სწორედ აქ წარმოიშობა სახელმწიფოს მიერ ადამიანის ჯანმრთელობის დაცვის ვალდებულება სხვა საფრთხეებისაგან. ასეთი საფრთხეები კი შესაძლოა მომდინარეობდეს:

- ფიზიკური ან იურიდიული პირებისაგან
- ბუნებრივი მოვლენებისაგან, და
- უცხო სახელმწიფოების მხრიდან

საინტერესოა ასევე, რომ პასუხი გაეცეს კითხვას, სახელმწიფოს კონსტიტუციური ვალდებულებიდან გამომდინარე, არის თუ არა სახელმწიფო ვალდებული დაიცვას ადამიანის ჯანმრთელობა თვით საკუთარი თავისაგან გამომდინარე საფრთხეებისაგან?

1. სახელმწიფოს ვალდებულება დაიცვას ადამიანის

ჯანმრთელობა სხვა (მესამე) პირებისაგან

კონსტიტუციის 37-ე მუხლის თანახმად სახელმწიფო ვალდებულია დაიცვას ადამიანის ჯანმრთელობა, არამხოლოდ მისი ძალისხმევითა და პოზიტიური ქმედებებით, არამედ ასევე ისეთი კანონმდებლობის შექმნით. მაგალითად, სახელმწიფოს აკისრია ვალდებულება დაიცვას პაციენტი, ისეთი იურიდიული და/ან ფიზიკური პირებისაგან, რომლებიც სამედიცინო მომსახურებას ახორციელებენ. ასეთი დაცვა გამოიხატება სამედიცინო დაწესებულებებისა, მედიკამენტების ან სამკურნალო საშუალებების ლიცენზირებაში. ადამიანის ჯანმრთელობა

არის არა მხოლოდ პირის, სუბიექტის უფლება, არამედ იგი სახელმწიფოსათვის წარმოადგენს ობიექტურ ღირებულებას, რომელიც ამ შემთხვევაში, საჯარო ინტერესის სფეროდ უნდა განვიხილოთ. შესაბამისად სახელმწიფომ უნდა იმოქმოდოს, არა მისი კეთილი ნების გამოვლენის პრინციპით, არამედ სწორედ კონსტიტუციის 37-ე მუხლით დაკისრებული ვალდებულების გამო. მან უნდა დაიცვას ადამიანის ჯანმრთელობა სხვა საფრთხეებისაგან. ამ მიზნით, ქმნის იგი კანონმდებლობას, რომლის თანახმადაც განისაზღვრება: პაციენტის უფლებები, საექიმო საქმიანობა, აწესებს რეგულაციებს ჯანმრთელობის დაცვის და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის დაცვი შესახებ, ასევე ლიცენზიებისა და ნებართვების შესახებ, წამლისა და ფარმაცევტული საქმიანობის შესახებ და სხვა.

2. ბაჩაშოს დასვინ მებომახიოზის ინფორმაცია და ადამიანის ჯანმრთელობის დასვინ უფლება

კონსტიტუცია აკისრებს სახელმწიფო ხელისუფლებას ვალდებულებას, რომ ინფორმაციულად უზრუნველყოს ადამიანი, გარემოს მდგომარეობის შესახებ. სწორედ ჯანმრთეობის დაცვის კონტექსტში არის ეს ჩანაწერი ხაზგასმით აღნიშნული კონსტიტუციაში. თანამედროვე, პოსტსაბჭოთა სივრცეში განსაკუთრებით მნიშვნელოვანია აღნიშნული გარანტია. რამდენიმე ათეული წლის წინ, მოხდა ჩერნობილის კატასტროფა, რომლის კვალიც დღესაც კი აღინიშნება ზოგიერთ ქვეყანაში. ჩერნობილის კატასტროფის შემდეგ დაიმალა სიმართლე, საზოგადოებას არ მიაწოდებოდა ზუსტი და ობიექტური ინფორმაცია, რომელიც მისცემდა მათ საკუთარი და მათი ოჯახის ჯანმრთელობის დაცვის საშუალებას. ამ კონტექსტში სწორედ ინფორმირებულობა არის სახელმწიფოს კონსტიტუციური ვალდებულება. მართალია, სახელმწიფო ხელისუფლებას შესალოა არ შესწევდეს უნარი, რომ თავიდან აიცილოს ყველა ბუნებრივი თუ სხვა კატასტროფა, მაგრამ როგორც მინიმუმ მან უნდა მოახერხოს მოსახლეობის, მის ტერიტორიაზე მცხოვრები ადამიანების, ეფექტური ინფორმაციული უზრუნველყოფა.

3. საჯარო მოქალაქის ჯანმრთელობის დასვინ ბაჩაშინ დასო სახელმწიფოსაბან მომავალი საფხოსისაბან

მართალია საქართველოს კონსტიტუციაში პირდაპირ არ არის მითითებული, რომ სახელმწიფო ხელისუფლება ადამიანის ჯანმრთელო-

ბის უცხო სახელმწიფოსაგანაც იცავს, თუმცა კონსტიტუციის მე-13 მუხლის პირველი პუნქტის თანახმად „საქართველო მფარველობს თავის მოქალაქეს განურჩევლად მისი ადგილსამყოფელისა“. სწორედ ამ მუხლის საფუძველზე იქნა საქართველოს მიერ რუსეთის წინააღმდეგ დაწყებული საქმის წარმოება, ადამიანის უფლებათა ევროპული სასამართლოში. 2017 წლის მარტში საქართველოს მთავრობამ საჩივრით მიმართა ევროპულ სასამართლოს, 2006 წელს რუსეთის ფედერაციის მიერ საქართველოს მოქალაქეების მასობრივ გამოძევებასთან დაკავშირებით¹. საქართველოს მხარე ითხოვდა, რომ რუსეთის ფედერაციას შერაცხოდა ბრალად სიცოცხლის უფლების ხელყოფა ერთ-ერთი საქართველოს მოქალაქის მიმართ, რომელიც სამედიცინო დახმარების აღმოუჩენლობის გამო დეპორტაციის პროცესში გარდაიცვალა. ზოგიერთ მათგანის ჯანმრთელობას კი მიაღდა ზიანი. შესაბამისად საქმეში საქართველო რუსეთის წინააღმდეგ ერთ ერთი საფუძველი გახლდათ, მისი მოქალაქეების (სიცოცხლისა და ჯანმრთელობის) დაცვა უცხო სახელმწიფოს მხრიდან ჩარევისაგან.

4. სახელმწიფოს ვალდებულება დაიცვას ადამიანის ჯანმრთელობა საერთაშორისო თანხმებულ მოთხოვნებზე დასაყრდენად?

ბოლოს კი, ყველაზე უფრო საკამათო თემა, რომელიც შესაძლოა ადამიანის ჯანმრთელობის უფლებასთან დაკავშირებით წარმოიშვას, არის შემდეგი საკითხი, იმის შესახებ თუ რამდენად არის სახელმწიფო ვალდებული, რომ დაიცვას ადამიანის ჯანმრთელობა და სიცოცხლე თავისივე თავისაგან მომდინარე საფრთხეებისგან. ადამიანის ჯანმრთელობისა და სიცოცხლის უფლება ძალიან მჭიდრო კავშირშია ერთნეთთან, რადგან ერთის მოსპობა მეორეს არსებობას უქმნის საფრთხეს და პირიქით. სწორედ ამ კონტექსტში განიხილება უფლება ევთანაზიაზე. როგორც ცნობილია, ევთანაზია უკუჩვენებელი სენით დაავადებული და ტკივილებისაგან გატანჯული ადამიანის უმტკივნეულოდ მოკვდინების აქტია. იგი მიიღწევა მედპერსონალის, ან სხვა დაინტერესებული პირების მიერ სხვასხვა ქმედებებით. იმ ქვეყნებში სადაც ეს აქტი ნებადართულია, პირს მხოლოდ იმ შემთხვევაში აქვს ევთანაზიის უფლება, როცა მას გამოჯანმრთელების შანსი რეალურად არა აქვს. ევთანაზიის უფლება დღეს მსოფლიოში დისკუსიის საგანია, ვინაიდან ეს ერთ-ერთი ყველაზე საკამათო სამედიცინო, რელიგიური,

¹ საქმე „საქართველო რუსეთის წინააღმდეგ“ (I). [საჩივრის no. 13255/07]. სტრასბურგი. 2014 წლის 3 ივლისი

პოლიტიკური, თუ ეთიკური ხასიათის საკითხია. ევთანაზიის პრაქტიკა ფართოდაა დანერგილი სკანდინავიის ქვეყნებში. ქართული კანონმდებლობა კი ცალსახად კრძალავს ევთანაზიას. ამ გადმოსახედიდან საინტერესოა მიდგომა ჯანმრთელობის უფლებასთან დაკავშირებითაც კითხვა დგება ასე, აქვს თუ არა ადამიანს მკურნალობაზე, ჯანმრთელობაზე უარის თქმის უფლება უფლება? ან აქვს თუ არა მას უფლება დამოუკიდებლად მიიღოს გადაწყვეტილება, მაგალითად ავტომანქანის მართვის დროს უსაფრთხოების ღვედის ტარების, მშენებლობისას უსაფრთხოების ჩაფხუტის, ხოლო მოტოციკლის მართვისას სპეციალური ჩაფხუტის ტარების თაობაზე? მშენებლობისას ან ავტოსაგზაო შემთხვევებში რისკის დადგომისას იგი ხომ მხოლოდ საკუთარ თავს მიაყენებს ზიანს და არა საზოგადოებას. აღნიშნულ შემთხვევაში, ორი კონსტიტუციური ღირებულება დგას ერთმანეთის საპირწინედ. პირველი – ადამიანის ჯანმრთელობა, როგორც საჯარო ინტერესის სფერო და მეორე – ადამიანის კერძო ავტონომია, რაც თავის მხრივ ნიშნავს, რომ პირს შეეძლოს ინდივიდუალურად მიიღოს გადაწყვეტილება² საკუთარი ჯანმრთელობის შესახებ. ზემოთ მოყვანილ შემთხვევებში განიხილება სრულწლოვანი, სრულიად ქმედუნარიანი პირები, რომელთაც აქვს გადაწყვეტილების მიღების უნარი. თუმცა კანონმდებლობა ამ შემთხვევაშიც ზღუდავს მას, და აიძულებს მისივე ჯანმრთელობისა და უსაფრთხოების უზრუნველსაყოფად ატაროს ჩაფხუტი, ან ღვედი. ჩნდება კითხვა, როგორ უნდა გადაწყდეს ჯანმრთელობის უფლებისა და ადამიანის პირადი ავტონომიის უფლებათა კონფლიქტი? ეჭვი იმისა, რომ სახელმწიფოს სურს თავიდანვე აიცილოს ფინანსური ზარალი (რომელიც ღვედის ან ჩაფხუტით შეიძლება აირიდოს) საფუძველმოკლებულია, რადგან კანონი არ გამოყოფს პირებთ წრეებს იმის მიხედვით, ვისაც აქვს აქვს ჯანმრთელობის სახელმწიფო ან კერძო დაზღვევა. ასეთი უსაფრთხოების ნორმები პირთა განუსაღვრელ წრეზე ვრცელდება. ანუ ორთავე ტიპის დაზღვეულზე დაზღვეულზე ცრელდება.

² ასეთ შემთხვევაში უნდა გამოვრიცხოთ ის პირთა წრე, რომელსაც სხვადასხვა ობიექტური მიზეზების გამო, არ შეუძლიათ გადაწყვეტილების მიღება (ასეთი შესაძლებელია მაგალითად პირის ქმედუნარიანობის გამო). აღნიშნული პირები განსაკუთრებულ სამართლებრივ რეჟიმში ექვევნიან და სახელმწიფოს განსაკუთრებული ზრუნვის საგანს წარმოადგენენ.

დასკვნა

დასკვნის სახით უნდა ითქვას, რომ ადამიანის ჯანმრთელობას საქართველოს კონსტიტუციას აჭყავს საკმაოდ მაღალ რანგში. მისი დაცულობის ხარისხი გულისხმობს დაცულობას, არამხოლოდ სახელმწიფოსადაც მომდინარე საფრთხეებისაგან არამედ, მესამე პირებისაგან, გარემოსაგან, ასევე თვით საკუთარი თავიგან მომდინარე საფრთხეებისაგან. შესაბამისად საქართველოს კონსტიტუცია და კანონმდებლობა აყენებს ადამიანის ჯანმრთელობის დაცვას როგორც სახელმწიფოს ამოცანს და მიზანს, რომლის დაცვაც უზრუნველყოფილი უნდა იყოს ყველა ადამიანისათვის.

ORGANIZING COMMITTEE OF THE CONFERENCE

CHAIRPERSON

Mamuka Takhelidze Rector, Grigol Robakidze University, *Tbilisi, Georgia*

CO-CHAIRPERSON

Nino Kemertelidze Vice-Rector, Grigol Robakidze University, Tbilisi, Georgia

Otar Gerzmava Professor, Grigol Robakidze University, Founder of Georgian Medical Tourism Association, *Tbilisi, Georgia*

Levan Gorgiladze Minister of Health and Social Affairs of Ajarian autonomous Republic, *Batumi, Georgia*

ORGANIZING COMMITTEE

George Glonti Deputy Rector, Grigol Robakidze University, *Tbilisi, Georgia*

Anna Phirtshkalaishvili Dean of the Faculty of Public Administration and Policy, Grigol Robakidze University, *Tbilisi, Georgia*

Maksut Kulzhanov Professor of Kazakhstan School of Public Health, WHO Executive Board Member, UNAIDS Board Member, *Almata, Kazakhstan*

Harold W.Baille Professor, Provost, and Vice President for Academic Affairs University of Scranton, *USA*

Mihran Nazaretyan Medical Director, Armenian Bone Marrow Donor Registry (ABMDR), Expert/ Consultant; EPOS Health Management Ltd. *Yerevan, Armenia*

Katy Kiguradze-Gogilashvili Professor, President of Georgian Stomatological Association, *Tbilisi, Georgia*

Bernardo Ramirez Professor and Director of Global Health Initiatives, University of Central Florida. Vice President of the Association of University Programs in Health Administration in the USA, *Florida, USA*

Paata Ratiani Director, "Medtour Georgia" Co, Advisory board member of the World Association of Medical Tourism, Expert of Medical Tourism, *Tbilisi, Georgia*

Leila Rzakulieva Professor, Head of the Department of Obstetrics and Gynecology Azerbaijan Aziz Aliyev State Institute of Postgraduate Medical Education, Baku, Azerbaijan Ismet Dindar Rector, BAU International University, Batumi, Georgia, Professor, Kolan International hospital SiSli, *Istanbul, Turkey*

Daniel J.West Chairman and Professor, Department of Health Administration and Human Resources, University of Scranton; Co-Director and Co-Founder of the Center for Global Health and Rehabilitation, *Scranton, USA*

Eli Magen Medical Director, "Leonid Health Services LTD", *Tel Aviv, Israel*

Welcome Message	3
<i>Professor Mamuka Tavkhelidze</i>	
1. Legal aspects of Medical Tourism	6
<i>Daniel J. West, Jr., Nino Gerzmava</i>	
2. Remarks on the Reasons and Legal Basis of Medical Tourism	12
<i>Eckart Klein</i>	
3. სამედიცინო ტურიზმის განვითარების პრობლემები და პერსპექტივები სამხრეთ კავკასიის ქვეყნებში	16
<i>პაატა რატიანი</i>	
4. Medical tourism in Kazakhstan, Today and tomorrow	20
<i>Maksut Kulzhanov</i>	
5. Medical tourism: political, social-economical, educational, and medical problems	23
<i>Bernardo Ramirez</i>	
6. Ethics and Medical Tourism	25
<i>Harold W. Baillie</i>	
7. სამედიცინო ტურიზმის განვითარების პერსპექტივები აჭარაში	30
<i>ოსმან ჩალიშქანი (მუავანაძე)</i>	
8. სამედიცინო ტურიზმის განვითარება სამხრეთ კავკასიაში. პრობლემები და პერსპექტივები	32
<i>ოთარ გერზმავა, ნინო გერზმავა, ანა თეგეთაშვილი</i>	
9. სამედიცინო განათლების მნიშვნელობა სამედიცინო ტურიზმის განვითარებისათვის	35
<i>ისმეტ დინდარი</i>	
10. Современное состояние родовспоможения в Азербайджане	38
<i>Лейла Рзакулиева</i>	
11. სტომატოლოგიური ტურიზმის განვითარების პერსპექტივები საქართველოში	43
<i>ზურაბ ალხანიშვილი, ქეთევან კილურაძე-გოგილაშვილი</i>	
12. SWOT анализ ожиданий возможностей медицинского туризма в Армении	47
<i>Мигран Назаретян</i>	

13. Динамика повышения качества медицинских услуг, как основа развития медицинского туризма в Азербайджане	51
<i>Садат Махмудова</i>	
14. სამედიცინო განათლების მოდერნიზაცია - სამედიცინო ტურიზმის განვითარების სტრატეგიის პრიორიტეტი	57
<i>ნინო წილოსანი</i>	
15. Esthetic Leg Surgery: One of the Most Prominent Directions in Medical Tourism	64
<i>Arshak Mirzoyan, Garsevan Malkhasyan, Garri Zurnachyan</i>	
16. სამკურნალო ტურიზმი, როგორც პროდუქტი ტურიზმის მდგრადი განვითარებისთვის	68
<i>მაკა ფირანაშვილი, თამარ გამსახურდია</i>	
17. Маркетинговый подход к обеспечению конкурентоспособности услуг медицинского туризма	77
<i>Мадина Смыкова, Жанара Рахимбекова</i>	
19. Оценка сбытовой политики туристских фирм Казахстана	87
<i>Озихан Устенова</i>	
20. The importance of Urban Health Care in a globalized world	92
<i>Azize Serap Tuncer</i>	
21. სამედიცინო ტურიზმი და საქართველო: პრობლემების სპეციფიკა და რეკომენდაციები	98
<i>თენგიზ ვერულავა</i>	
22. ჯანმრთელობის დაცვის კონსტიტუციური გარანტიები და სახელმწიფოს მიერ მისი დაცვის ვალდებულება	109
<i>ანა ფირცხალაშვილი</i>	
Organizing Committee of the Conference	116
Index of authors	117

