რომელს მიეკუთვნება საკურორტო მომსახურება – ჯანდაცვას თუ ტურიზმს?

ნათან თაფლიაშვილი
სტუ დოქტორანტი

რეზიუმე. ტერმინი "სამკურნალო ტურიზმი", რომელიც ეროვნულ ანგარიშთა სისტემაზე საქართველოს სტატისტიკური სამსახურის გადასვლის შემდეგ შეცვალა ტერმინმა "საკურორტო მომსახურება" (საკურორტო მეურნეობა), მეცნიერულ ლიტერატურაში გარკვეულ არათანმიმდევრულობასა და გაურკვევლობას იწვევს, ხოლო ამ დარგში პოლიტიკა მიმართული არ არის საქართველოს უნიკალური ბუნებრივი სამკურნალო რესურსების გამოყენებაზე. ამის შედეგად ტურისტული (მოგზაურთა) ნაკადები საქართველოში განუხრელად იზრდება, მაგრამ 2010 წლის მონაცემებით, ჩამოსულთა მხოლოდ 1% ისახავდა მკურნალობის მიზანს. ამიტომ მიზანშეწონილად არის მიჩნეული ორგანიზაციული სტრუქტურების ისეთი ცვლილება, რომ სამედიცინო მხარემ მონაწილეობა მიიღოს საკურორტო მეურნეობის მართვაში და განახორციელოს კვლევითი სამუშაოები იმ მიმართულებებით, რომლებიც არა მხოლოდ ხელს შეუწყობენ საკურორტო მეურნეობის აღორძინებას ქვეყანაში, არამედ გამოავლენენ ისეთი რესურსების სამკურნალოდ გამოყენების შესაძლებლობებსაც, როგორებიცაა კასტრული მღვიმეები (სპელეოთერაპიისთვის), მტკნარი მიწისზედა და გამსაკუთრებით მიწისქვეშა წყალი, რომლის დიდი მარაგები საქართველოს გააჩნია; ასევე ყურადღება მიექცეს ბუნებრივი სამკურნალო საშუალებებისა და სინთეზური მედიკამენტების ეფექტიანობის შედარებით ანალიზს. მიზანშეწონილად არის მიჩნეული მარკეტინგის ფართო გამოყენება, მათ შორის, "ღია მწვანე" ინვესტიციების განხორციელებისათვის.

საკვანძო ტერმინები: ტურიზმი, სამედიცინო ტურიზმი, ბუნებრივი სამკურნალო რესურსები, ორგანიზაციული სტრუქტურები.

შესავალი. წინამდებარე სტატიაში საკურორტო მომსახურებას

ჩვენ განვიხილავთ როგორც ტურიზმის, ისე ჯანდაცვის სფეროს ნაწილად, მაგრამ ეს მიკუთვნება სხვადასხვა ნიშნით ხორციელდება: პრაქტიკული სამეურნეო ნიშნით საკურორტო მეურნეობა წარმოადგენს ტურიზმის განუყოფელ ნაწილს, ხოლო თავისი დანიშნულებით — ჯანდაცვის სფეროს ნაწილს. სტატიაში მოცემულია ამ მიდგომის მნიშვნელობის დასაბუთების მცდელობა.

საბჭოთა ლიტერატურაში დამკვიდრებული ტერმინი "საკურორტო- ტურისტული მეურნეობა", რომელიც დღესაც გამოიყენება, გამოხატავდა ამ ორი დარგის როგორც განსხვავებას, ისე სამეურნეო ერთიანობას. ამასთან, სტატისტიკა ჯანდაცვის სფეროს აკუთვნებდა ორივეს, აგრეთვე, მასთან ერთად, ფიზკულტურასა და სპორტს. ცხადია, ეს დარგების უხეშ დაყოფას წარმოადგენს. კერძოდ, 1988 წლის სტატისტიკურ წელიწდეულში [საქართველოს სახალხო მეურნეობა. 1990. გვ. 125-136] ჯანმრთელობის დაცვის განყოფილებაში წარმოდგენილია შემდეგი ცხრილები: "სანატორიუმები და დასასვენებელი დაწესებულებანი" (გვ. 133), "მათში დამსვენებელთა და ავადმყოფთა რიცხოვნობა" (გვ. 134), "სახელმწიფო და კოოპერაციული საწარმოებისა და ორგანიზაციების მიერ სანატორიუმებისა და დასასვენებელი სახლების მოქმედებაში შეყვანა" (გვ. 133) და სხვ. აქვე მოვიტანთ ზოგიერთ საინტერესო მაჩვენებელს ამ ცხრილებიდან: სანატორიუმებისა და დასასვენებელ დაწესებულებათა რიცხვი, ერთი და ორდღიანების გარეშე, შეადგენდა: 1970 წელს 250-ს, რის შემდეგაც 1986 წლამდე განუხრელად იზრდებოდა და მიაღწია 394-ს, შემდეგ წლებში კი შემცირება დაიწყო (1988 წელს იგი შეადგენდა 377-ს), თუმცა მათში საწოლების (ადგილების) რაოდენობა არ შემცირებულა, პირიქით, მცირედ გაიზარდა 100-დან 101,9 ათასამდე. ორგანიზაციების ნაზრდიდან (1986 წლისთვის — 144, 1988 წლისთვის — 127) სამკურნალო დაწესებულებებზე — სანატორიუმებისა და სამკურნალო პანსიონატებზე მოდიოდა 37 ახალი ერთეული 1986 წელს, ხოლო 1988 წელს — 35 ერთეული (1987 — 1988 წლებში ეს რიცხვი თითო ერთეულით შემცირდა). რაც შეეხება საწოლების რაოდენობას, იგი მცირედით გაიზარდა 27,2 — დან 27,6 ათასამდე,

ხოლო რაც შეეხება სანატორიუმებსა და პანსიონატებში მკურნალობაგავლილ პაციენტებს, მათი რიცხოვნობა გაიზარდა 1970 წელს 204.600 — დან 286.000 — მდე. სანატორიუმ — პროფილაქტორიუმებში ნამკურნალევთა რიცხვი — 8.900-დან 17.800-მდე, სამკურნალო პოლიკლინიკებში — 40.600—დან 66000-მდე. მაგრამ ეს ზრდა ჩამორჩება მთლიან მაჩვენებელს, რომელიც, ცხადია, მკურნალობაგავლილებთან ერთად მოიცავს ტურისტებსაც (რომლებშიც აქ ჩვენ არ ვგულისხმობთ "სამკურნალო ტურიზმს"). ეს მაჩვენებელი გაიზარდა 703.000-დან 2032.700-მდე, რაც ნიშნავს, რომ ამ პერიოდში საქართველოს იმ დროის საკურორტო შესაძლებლობების გამოყენება მაქსიმუმს უახლოვდებოდა და ზრდა ძნელდებოდა, ხოლო ტურიზმის შესაძლებლობების გამოყენება მაქსიმუმს მიუახლოვდა მხოლოდ 1986 — 1988 წლებში. სხვა წყაროების მიხედვით ამ წლებში საქართველოში ჩამოდიოდა ყოველწლიურად დაახლოებით 4,5 მლნ ადამიანი, ძირითადად, საბჭოთა რესპუბლიკებიდან.

ჩვენ ავღნიშნეთ საბჭოთა სტატისტიკის ნაკლოვანება საკურორტო მომსახურების აღრიცხვაში, მაგრამ ვნახეთ, რომ მასში გამიჯნულია საკურორტო მომსახურება ტურიზმისაგან. ხოლო ეროვნულ ანგარიშთა სისტემის (ეას) საერთაშორისო სტანდარტებით, რომელიც გაერო-ს მიერ არის რეკომენდებული, საკურორტო მომსახურება ტურიზმად არის მიჩნეული. სტატიაში შევჩერდებით საკითხზე იმის თაობაზე, რომ ეს იწვევს გარკვეულ გაუგებრობებს მეცნიერულ ლიტერატურაში, მაშასადამე, აგრეთვე, საკურორტო სფეროს ანალიზში და მისი განვითარების სტრატეგიის შემუშავებაში. საქართველოს სახელმწიფო კანონმდებლობაში ჯერჯერობით საკურორტო და ტურისტული სფეროები ცალ— ცალკე მოიხსენიება, რაც წიგნში "საქართველოს ეკონომიკა" ახსნილია კურორტების მნიშვნელობით და სპეციფიკურობით საქართველოსთვის [საქართველოს ეკონომიკა. 2012. გვ. 228]. ეს ფაქტორი, ცხადია, ძალზე მნიშვნელოვანია, მაგრამ, ამის გარდა, ეს დარგები ერთმანეთისაგან არსებითად განსხვავდებიან. ტურიზმი, როგორც ცნობილია, არის მოგზაურობა თავისუფალ დროს — აქტიური დასვენების ერთ-ერთი სახეობა,

ხოლო სიტყვა "კურორტი" წარმოშობილია გერმანული სიტყვებიდან "Kur" – მკურნალობა და "Ort" – ადგილი, რომელზეც, მაშასადამე, არის ბუნებრივი სამკურნალო საშუალებები, როგორებიც შეიძლება იყოს მინერალური წყლები, ჰაერი, კლიმატი, ტალახი და ა.შ. მაშასადამე, **ტურისტი არის მოგზაური, მოგზაურობა მისი აქტიური დასვენების საშუალებას წარმოადგენს, ხოლო საკურორტო მომსახურების მიმღები არის პაციენტი,** რომელმაც ეს მომსახურება შეიძლება მიიღოს არა მხოლოდ სხვა ტერიტორიაზე, არამედ, აგრეთვე, თავის საცხოვრებელ ადგილას, თუ ეს ადგილი კურორტს წარმოადგენს. ხოლო ეროვნულ ანგარიშთა სტანდარტული სისტემის მიხედვით, რევმატული დაავადებებით დაავადებული პაციენტი, თუ იგი წყალტუბოს მცხოვრებია, ადგილობრივ სანატორიუმში მკურნალობის პერიოდში ტურისტს წარმოადგენს.

გაეროს მიერ სტანდარტად მიღებულ ეას-ში საკურორტო საქმიანობის შეტანას სამკურნალო ტურიზმის სახელწოდებით აქვს თავისი ახსნა პრაქტიკული საჭიროებით, კერძოდ, ეს დარგები ერთმანეთთან მჭიდრო სამეურნეო კავშირში იმყოფებიან და ამ კუთხით მათი ცაკ-ცალკე განხილვა პრაქტიკულად შეუძლებელია. მაგრამ თეორიულად ეს შესაძლებელი და აუცილებელია, რადგან რიგი საკითხების, განსაკუთრებით, ისეთების, რომლებიც მოსახლეობის ავადობათა მკურნალობას ეხება, გარკვევა შეუძლებელია საკურორტო მომსახურების ანალიზის გამოცალკევების გარეშე. ჩვენ არ ვაყენებთ წინადადებას ტერმინის "სამედიცინო ტურიზმის" ამოღებისა და საკურორტო მომსახურების ტერმინით ჩანაცვლების თაობაზე, მაგრამ ვინაიდან იგი ზუსტად არ გამოხატავს სიტყვების შინაარსს, საჭიროა გავითვალისწინოთ მისი განსხვავება ტურიზმისაგან, რაც ლიტერატურაში ხშირად არ არის დაცული.

ერთ-ერთ გამონაკლისს წარმოადგენს რ. ქუთათელაძის, გ. ყურაშვილისა და თ. ბერიძის მოხსენება, რომლის ტექსტი გამოქვეყნდა გასულ წელს 5-6 ივლისს ჩატარებული სამეცნიერო — პრაქტიკული კონფერენციის მასალებში სათაურით "საქართველოს კონკურენციული უპირატესობები სამკურნალო ტურ-

იზმში" [ქუთათელაძე, ყურაშვილი, ბერიძე. 2014. გვ. 254-256]. ავტორები მასში საუბრობენ კურორტოლოგიაზე, კურორტებზე და მათ სამკურნალო—მარეაბილიტირებელ თვისებებზე და მიუთითებენ, რომ რეაბილიტაცია მსოფლიოში ერთ-ერთი წამყვანი დარგია (რ.ქუთათელაძე, გ. ყურაშვილი, თ.ბერიძე. 2014. გვ. 254).

ავტორები გვაწვდიან ძალზე მნიშვნელოვან ცნობას იმის თაობაზე, რომ საქართველოს ტურიზმის ეროვნული სააგენტოს მონაცემებით, 2010 წელს საქართველოს კურორტებზე მკურნალობისა და გაჯანსაღების მიზნით უცხოელი ტურისტების მხოლოდ 1% იყო ჩამოსული (იმ წელს საქართველოში სულ 2.032.586 უცხოელი მოგზაური იმყოფებოდა) (იხ.: იქვე, გვ. 255). ეს ფაქტი მიუთითებს იმაზე, რომ სტატიაში დახასიათებული მდიდარი სამკურნალო ბუნებრივი რესურსების გამოყენება საქართველოში მინიმალურ დონეზეც არ ხორციელდება. როგორც სტატიიდან ჩანს, ამის ერთ-ერთ მიზეზს წარმოადგენს ის, რომ "ქართული ტურისტული სააგენტოების უმრავლესობა, მიუხედავად ქვეყნის დიდი პოტენციალისა, ტურისტებს სამედიცინო ტურებს არ სთავაზობენ მოუწესრიგებელი ეკოლოგიური მომსახურების დაბალი სერვისის და საერთაშორისო სტანდარტების შესაბამისი მატერიალურ-ტექნიკური ბაზების არ არსებობის გამო. ასევე, ექსპერტების აზრით, ცუდი ინფრასტრუქტურა და რეკლამის არარსებობა არის ერთ-ერთი პრობლემა, რაც აფერხებს საქართველოში სამკურნალო-გამაჯანსაღებელი ტურიზმის განვითარებას. აუცილებელია – ასკვნიან ავტორები, - ამ სექტორის გაჯანსაღებისთვის მთავრობამ შეიმუშაოს ინფრასტრუქტურის განვითარების ეროვნული სტრატეგია" (იქვე, გვ. 255-256), რაშიც ჩვენ მათ სრულებით ვეთანხმებით.

რაც შეეხება ჩვენთვის ცნობილ სხვა წყაროებს ტურიზმის თემაზე, მათ შორის, სახელმძღვანელოებს, საკურორტო (როგორც სამკურნალო) სფერო მათ უმეტესობაში რამდენადმე დაკნინებულია ან საერთოდ ნაკლებად ჩანს. მ. ბირჟაკოვი სწორად წერს, რომ "უნდა არსებობდეს მძლავრი მოტივი იმისათვის, რომ ადამიანმა ხანგრძლივი დროის განმავლობაში აგროვოს ფული,

შემდეგ ხანმოკლე ვადით გაემგზავროს დასასვენებლად და მთელი ნაგროვები ფული დახარჯოს დასვენების დროს იქ მიღებულ სიამოვნებაში" (ბირჟაკოვი. 2012. გვ. 43-44). ავტორი ჩამოთვლის ტურისტის მიზნებს — მის მასტიმულირებელ მოტივებს, რომლებიც მას ასე იზიდავენ და რომლებზეც ექსპერტები მიუთითებენ. ასახელებს თოთხმეტს, ხოლო მათ შორის, მხოლოდ მეთორმეტედ არის წარმოდგენილი მკურნალობა და გამაჯანსაღებელი მიზნები. ჩვენი აზრით, უკეთესი იქნებოდა, რომ ბოლოს დაესახელებინა იგი, როგორც განსაკუთრებული სფერო, რომელშიც ბევრი მომხმარებელი არა მხოლოდ ხანგრძლივი დროის განმავლობაში აგროვებს თავის ფულს, არამედ ამ დროის განმავლობაში ეძებს დამატებით გარეწყაროებს საზღვარგარეთ ძვირი სამედიცინო მომსახურების მისაღებად, ხშირად არა კურორტებზე, არამედ ცნობილ სამედიცინო ცენტრებში დიაგნოსტიკის, ქირურგიის ან მკურნალობისათვის, რაც, აგრეთვე, სამედიცინო ტურიზმს უნდა მივაკუთვნოთ. შემდგომი მსჯელობისას მ. ბირჟაკოვი თვლის, რომ გამაჯანსაღებელი და სამკურნალო მიზნები — პანსიონატების, სანატორიუმების წვევა და ა.შ., ტურიზმის პირობითი განაწილებაა დასვენების და გამაჯანსაღებელ-სამკურნალო მიზნების მიხედვით, რადგან დასვენება, პირველ რიგში, გამაჯანსაღებელი ფუნქციის მატარებელია. ხოლო როგორც ჩვენ ზემოთ ავღნიშნეთ, მათი გამიჯვნა პრაქტიკაში ძნელია, თეორიაში კი აუცილებელი. ტურისტის მიზანი, მართლაც, ხშირად არის ჯანმრთელობის გაკაჟება, მაგრამ ამ მიზანს ზოგჯერ ფარავენ სხვა მიზნები. მაგალითად, ეგვიპტეში პირამიდების სანახავად ჩასული ტურისტი, განსაკუთრებით ზაფხულში, ჯანმრთელობისთვის არ ზრუნავს. მასზე არ ფიქრობენ ან ნაკლებად ფიქრობენ ტურისტები, რომლებიც მიემგზავრებიან ღამის ცხოვრების გასაცნობად, რესტორნებსა და ღამის კლუბებში სასიარულოდ, პოტენციური ბიზნესისათვის საჭირო პირობების შესასწავლად, რელიგიური (მომლოცველობა) თუ ზოგი სხვა მიზნით, რომლებსაც ავტორი ასახელებს ზემოთხსენებულ ჩამონათვალში.

ვვარაუდობთ, რომ მ. ბირჟაკოვისაგან განსხვავებული აზრისაა ამავე საკითხზე მისი წიგნის მთარგმნელი, ტურიზმის თემაზე

მრავალი ნაშრომის ავტორი, მ. მეტრეველი, რომელიც თავის წიგნში "ტურიზმის ეკონომიკა და პოლიტიკა" ასევე ეხება ტურისტის მოტივაციას მკურნალობის მოტივის დასახელების გარეშე (იხ. მეტრეველი. 2011. პარაგრაფი 1.3), რასაც ჩვენ ვიღებთ როგორც მის პოზიციას იმის თაობაზე, რომ საკურორტო (სამკურნალო) საქმიანობა არ მიეკუთვნება ტურიზმს.

საქართველოში ეას-ით საბჭოთა სტატისტიკის შეცვლამ განაპირობა არა მხოლოდ სხვადასხვა პოზიციის წარმოშობა, რომელთაგან ზოგი საკურორტო მომსახურებას ტურიზმს მიაკუთვნებს, ხოლო ზოგი არ მიაკუთვნებს, არამედ ზოგ შემთხვევაში არათანმიმდევრული ანალიზიც, რომელშიც აღნიშნული პოზიციებიდან არცერთი ცხადად არ ჩანს. მაგალითად, მ. ბლიაძე და ს. ბლიაძე საინტერესოდ აღწერენ საქართველოში საკურორტო მეურნეობის წარმოშობის და განვითარების ისტორიას XIX საუკუნიდან და მის დაზარალებას გასული საუკუნის 90-იანი წლების დასაწყისიდან, როდესაც საკურორტო დანიშნულების შენობების 90% ლტოლვილებმა დაიკავეს და ბუნება დაბინძურდა (რითაც ბორჯომისა და წყალტუბოს მინერალურ წყლებსაც შეექმნა დაბინძურების საფრთხე, მკვეთრად დაეცა მათი დებეტი). ხოლო ავტორთა შემდგომ ანალიზში ძნელია საკურორტო საქმიანობის გამოყოფა ტურიზმისაგან. მოვიტანთ მათ მსჯელობას, რომელშიც ჩვენი ხაზგასმით არის გამოყოფილი აღნიშნულის დამადასტურებელი სიტყვები: "1995 წელს პირველი **დამსვენებელი** მიიღეს ბორჯომში — **სანატორიუმ** "ფირუზაში", საირმეში, კეჩხობში... 1995 — 1999 წლებში საქართველოში ფუნქციონირებდა შემდეგი მოცულობის **სანატორიუმები, პანსიონატები და დასასვენებელი სახლები** " (ბლიაძე, ბლიაძე. 2009, გვ. 103-104). მაგრამ იქვე, ტაბულის სათაურში მითითებულია მხოლოდ **მოქმედი პანსიონატები და დასასვენებელი სახლები,** რაც შესაძლებელია იმით იყოს განპირობებული, რომ სანატორიუმები არ მოქმედებდნენ ან მათი შენობები მოქმედებდნენ როგორც დასასვენებელი სახლები, მაგრამ მანამდე ავტორები საუბრობენ საკურორტო მეურნეობაზე და არა ტურიზმზე, რაც ტაბულის შემდეგაც გრძელდება. კერძოდ, ავტორები წერენ — "ირკვევა, რომ

საბაზრო ეკონომიკაზე გადასვლის მიმდინარე პერიოდში საქართველოში თანდათან ფეხს იდგამს **საკურორტო მეურნეობა.** 1995 წელს ამოქმედდა 66 დასახელების საკურორტო დაწესებულება, სადაც საწოლთა რაოდენობა შეადგენდა 16.395 ადგილს და წლის განმავლობაში დაისვენა 18068 კაცმა" (ბლიაძე, ბლიაძე. 2009. გვ. 104). შემდგომ ავტორები კვლავ საკურორტო მეურნეობაზე საუბრობენ და არა დამსვენებლებზე და დასასავენებელ სახლებზე.

როგორც ჩანს, საკურორტო და ტურისტული მეურნეობების გამიჯვნის ტენდენცია უფრო მეტად იყო შენარჩუნებული პოსტსაბჭოთა პერიოდის 10-15 წლის განმავლობაში, რაც ასახულ იქნა საქართველოს კანონმდებლობაში და, აგრეთვე, ლიტერატურაში. მოვიყვანთ ამონარიდებს ორი სტატიიდან, რომლებიც ჟურნალ "კომენტარში" დაიბეჭდა 2003 და 2005 წლებში, კერძოდ, პროფესორ ლ.ჩიქავას სტატიიდან "რამ შეიძლება დააინტერესოს უცხოელი პარტნიორები საქართველოში" და რ. ასათიანისა და ნ. ხატიშვილის სტატიიდან "კურორტები ჩვენი სიმდიდრეა". ცხადია, ციტატები საინტერესოა არა მხოლოდ დარგთა კლასიფიკაციის თვალსაზრისით, არამედ, აქედან გამომდინარე, იმ კუთხით, რომ ისინი საქართველოს სოციალურ-ეკონომიკური სტრატეგიის შემუშავებისთვის საჭირო ორიენტირებს შეიცავენ.

პროფესორი ლ.ჩიქავა წერს: "თვალწარმტაცი, მომაჯადოებელი ბუნება, მრავალფეროვანი ლანდშაფტი, მუდმივი თოვლითა და მყინვარებით დაფარული კავკასიონის ქედი, შავიზღვისპირა ხავერდოვანი სუბტროპიკული ზონა, ... უნიკალური მინერალური წყაროები.. ფრიად ხელსაყრელ პირობებს ქმნის საკურორტო მეურნეობის, ტურიზმისა და ალპინიზმის განვითარებისათვის. საქართველოს ტერიტორია წარმოადგენს გეოგრაფიული ლანდშაფტების ვერტიკალური ზონალობის კლასიკურ ქვეყანას.

... ყურადღებას იქცევს ჰავა და კლიმატი, როგორც დასვენებისა და მკურნალობის უმნიშვნელოვანესი ფაქტორები. ჩვენს ქვეყანაში რელიეფის დიდი ამპლიტუდები არცთუ იშვიათად გარკვეულ პერიოდებში ქმნის ხელსაყრელ პირობებს ე.წ. "კომფორტული კლიმატის წარმოსაქმნელად. აქ ჰავის სპეციფიკას განსაზღვრავს მზის, რადიაციის, ატმოსფერული ცირკულა-

ციის და რთული რელიეფის ურთიერთგავლენა. მზის ინტეგრალური და განსაკუთრებით ულტრაიისფერი რადიაციის ყველაზე მაღალი მაჩვენებლები შეიმჩნევა მთიან რაიონებში, რაც მნიშვნელოვნად აპირობებს მთის ჰავის სამკურნალო თვისებებს. მაგალითად, ბრონქული ასთმის მკურნალობისათვის საუკეთესო პირობებია ბაკურიანში, ტუბერკულოზის მკურნალობისათვის — აბასთუმანსა და ცემში და ა.შ.

კულტურული დასვენებისათვის განსაკუთრებით ხელსაყრელი პირობებია დაბალმთიან (500—1000 მეტრი ზღვის დონიდან) და საშუალომთიან (1000—2000 მეტრი ზღვის დონიდან) ზონებში, სადაც კონცენტრირებულია სამთო — კლიმატური და ბალნეოლოგიური კურორტების დიდი ნაწილი. ეს ზონები ხასიათდება რბილი ზამთრითა და ზომიერად თბილი ზაფხულით" (ჩიქავა. 2003, გვ. 29—30). შემდეგ ავტორი ეხება ზონების მიხედვით კურორტების განლაგებას, მინერალური წყაროების მაღალი ბალნეო—თერაპიული თვისებების შერწყმას ბუნების მშვენიერებისა და მრავალფეროვნებასთან, ამ წყაროების წყლის ჩამოსხმის პოტენციალს, აგრეთვე, მტკნარი წყლის ჩამოსხმის, მათ შორის ექსპორტის მნიშვნელობასა და პოტენციალს და ა.შ. (იხ.: იქვე).

ჩვენ დავუმატებთ, რომ იზრდება დედამიწის მოსახლეობის იმ ნაწილის რიცხვი, რომლისთვისაც მიუწვდომელია უსაფრთხო წყალი (დღეს ეს რიცხვი მილიარდს აჭარბებს), მეორე მხრივ კი, მეცნიერები იკვლევენ სუფთა წყლის სამკურნალო თვისებებს და გამოაქვთ საინტერესო დასკვნები, რაც ქმნის პერსპექტივას საქართველოს როგორც მიწისზედა (წყაროები), ისე განსაკუთრებით მიწისქვეშა წყლის დიდი მარაგების სამედიცინო მიზნით გამოყენებისთვის.

აღნიშნული სტატიების თემატიკიდან გამომდინარე, რ. ასათიანისა და ნ. ხატიაშვილის სტატიაში უფრო ცხადად ჩანს, მიჯნა ტურიზმსა და საკურორტო მომსახურებას შორის და კურორტების სამკურნალო დანიშნულება, რაზეც ჩვენი ვარაუდით გავლენა მოახდინა, აგრეთვე, ნ. ხატიშვილის პროფესიამ და წოდებებმა (მედიცინის მეცნიერებათა დოქტორი, საქართველოს მედიცინის მეცნიერებათა აკადემიის აკადემიკოსი, სახელმწიფო

პრემიის ლაურეატი). მაშასადამე, შეუძლებელია საეჭვო იყოს, აგრეთვე, ავტორთა ინფორმაცია იმის შესახებ, რომ საქართველოს ბუნებრივი საკურორტო რესურსები ყველა სახის დაავადების მკურნალობის საშუალებას იძლევიან (იხ.: ასათიანი, ხატიშვილი. 2005. გვ.32). იგივე აზრი დაკონკრეტებულია ზემოთხსენებულ რ. ასათიანის რედაქტორებით გამოცემულ ფუნდამენტურ წიგნში "საქართველოს ეკონომიკა", რომელშიც აღნიშნულია, რომ იშვიათია ქვეყანა, რომელსაც ყველა სახის საკურორტო-რეკრეაციული რესურსი ჰქონდეს და ამ იშვიათი ქვეყნების რიცხვში საქართველოც შედის [საქართველოს ეკონომიკა. 2012. გვ. 228]. ამ რესურსების აღწერას, რომელიც მეტნაკლებად არის მოცემული სხვადასხვა წყაროში, დიდი მნიშვნელობა აქვს დარგის სტრატეგიის განსაზღვრისათვის, მაგრამ წინამდებარე სტატიის მიზნისაგან დამოუკიდებელ თემას წარმოადგენს, ამიტომ შევჩერდეთ მხოლოდ რ. ასათიანისა და ნ. ხატიშვილის სტატიის სამ საკითხზე, რომელთაც რელიეფურად გამოკვეთილი სამედიცინო მიმართულება გააჩნიათ.

ერთ-ერთი ამ საკითხებიდან არის სპელეოთერაპია — მღვიმის მიკროკლიმატით მკურნალობა. სტატიიდან ცხადი ხდება, რომ საქართველოს კურორტოლოგიისა და ფიზიოთერაპიის ინსტიტუტში ნ. ხატიაშვილმა პირველად ყოფილ საბჭოთა კავშირში 1977 წელს დაიწყო ადამიანებსა და ცხოველებზე კასტრული მღვიმის გავლენის შესწავლა აკადემიკოს მ. ხანანაშვილის მეთოდიკით. "ავადმყოფები შეგვყავდა მღვიმეში ყოველდღე სამი საათის განმავლობაში. ისინი დიდებულად გრძნობდნენ თავს სტალაქტიტებისა და სტალაგმიტების გარემოცვაში. მღვიმე კირქვისაა... მიკროკლიმატი სუფთაა. იგი არ შეიცავს პათოლოგიურ მიკრობებს და კარგად ნიავდება. მასში არსებული ღრმულები კარგად ფილტრავენ ჰაერს. ეს დაადასტურა ექსპერიმენტმა — მრავალი ცხოველისა და მკურნალობაზე მყოფი ავადმყოფის შეყვანამ, რის შემდეგაც ჰაერი ისეთივე სუფთა დარჩა, როგორიც მათ შეყვანამდე. რაც მთავარია, იქ არსებული მიკროკლიმატი არ იცვლება და სტაბილური ... ტემპერატურა ზამთარ-ზაფხულ ერთი და იგივეა — 13 — 14 ^{0}C " (რ.ასათიანი, ხატიაშვილი. 2005. გვ. 35).

წყაროებში მოტანილი საბუთები საფუძველს იძლევიან ავღნიშნოთ, რომ მოსალოდნელია ბუნებრივი სამკურნალო რესურსების მნიშვნელობის გრძელვადიან პერიოდში ზრდა. დასახელებულ სტატიაში ყურადღება გამახვილებულია საკურორტო ფაქტორებით მკურნალობის უვნებლობაზე. ავტორები წერენ: "ამის საიდუმლო რომ გავიგოთ, შევადაროთ იგი სინთეზური წამლებით მკურნალობას. რუსმა მეცნიერმა და ექიმმა ე.არკინმა XX საუკუნის დასაწყისში ავადმყოფობას, რომელიც წამლების მიღების გამო უვითარდება ადამიანს, "წამლისმიერი"დაავადება უწოდა. ეს აზრი საუკუნის ბოლოს მთლიანად და სავსებით დადასტურდა: წამლების რაოდენობის ზრდის პარალელურად, მატება იწყო მრავალმა წამლისმიერმა, განსაკუთრებით კი ალერგიულმა დაავადებამ. ინგლისში შემოღებულ იქნა სპეციალური "ყვითელი ბლანკები", რომლებითაც აფრთხილებდნენ მოსახლეობას, რომ ამ ბლანკში მოხვედრილი სინთეზური წამლები ხმარებისთვის საშიშია.

ყოველწლიურად უამრავი წამლის სინთეზირება ხდება. თუმცა, მხოლოდ ერთი წამალია ათას ახლად სინთეზირებულ წამალში ვარგისი. ამ საქმეში ყველაზე უფრო კერძო ფირმები სცოდავენ.

... ხშირია შემთხვევა, როცა კარგად რეკლამირებული წამალი არ ამართლებს ან როცა სხვადასხვა ქვეყანა ერთი და იმავე წამალს სხვადასხვა სახელწოდებით უშვებს. ეს მით უფრო საშიშია, რომ ამ შემთხვევაში ექიმიც იბნევა და მით უფრო ავადმყოფი.

მაინც, რატომ ავლენს ადამიანის ორგანიზმზე უარყოფით ცვლილებებს ხელოვნურად დამზადებული წამალი? ეს იმიტომ ხდება, რომ მისთვის ასეთი წამალი უცხო ხილია. რაც შეეხება ბუნებრივ წამლებს — საკურორტო ფაქტორებს — მათთან კონტაქტში ადამიანი იყო თავისი გაჩენის დღიდან და მილიონობით წლის განმავლობაში, ამიტომ ადაპტირებულია მასთან" (იქვე, გვ. 33).

მოტანილი ციტატებიდან გამომდინარე, ჩვენი აზრით, საკურორტო მომსახურების ტურიზმისადმი მიკუთვნების შემთხვევაში საკმარისი არ არის მას სამკურნალო ტურიზმი ვუწოდოთ, რათა ტურიზმის დანარჩენი სფეროებისაგან განვასხვავოთ. იგი საჭიროებს ჯანდაცვის მხარის ორგანიზაციულ მონაწილეობას მის განვითარებაში, მათ შორის, საქართველოში — მის აღდგე-

ნაში. ხოლო ორგანიზაციულ მონაწილეობაში ჩვენ ვგულისხმობთ არა მხოლოდ მმართველობით მონაწილეობას, არამედ, აგრეთვე, უპირველეს ყოვლისა, კვლევებს (რომლებიც შესაბამისი ორგანიზაციული სტრუქტურების გარეშე ვერ განხორციელდება). ცხადია, კვლევების განხორციელება მხოლოდ ციტატებში აღნიშნული მიმართულებებით არ არის საკმარისი, მაგრამ ამ მიმართულებების მიხედვით მკითხველისთვის უფრო ცხადი იქნება ავღნიშნოთ შემდეგი: ა) სპელეოლოგიური მკურნალობის ეფექტიანობის განსაზღვრა; ბ) ამ მიზნების მიხედვით საქართველოს კასტრული მღვიმეებს შორის სამკურნალო და ეკონომიკური თვალსაზრისით ექსპლუატაციისათვის უფრო მიზანშეწონილი მღვიმეების შერჩევა და მათი მოქმედებაში შეყვანის პროგრამის შედგენა; გ) ქიმიური (სინთეზური) და საქართველოს ბუნებრივი სამკურნალო საშუალებების შედარებითი ეფექტიანობის განსაზღვრა, მათ შორის, დიფერენცირებულად პაციენტების ჯანმრთელობის (აგრეთვე, საერთო) მდგომარეობის მიხედვით, დ) წამლისმიერი დაავადებების პრევენციის ღონისძიებათა შემუშავება და მათი დაცვის კონტროლის უზრუნველყოფა; ე) საქართველოს საზღვაო და მტკნარი, მათ შორის მიწისქვეშა, წყლების სტრუქტურისა და სამკურნალო ეფექტიანობის შესწავლა, ორგანიზმთა შემადგენილი წყლის სტრუქტურის ტიპოლოგიასთან სამკურნალო მიზნით მათი მისადაგების ეფექტიანობის გარკვევა, მკურნალობის შესაბამისი მეთოდების შემუშავება და ა.შ.

ზემოთ ჩამოთვილი ღონისძიებები ამ ეტაპზე არ წარმოადგენენ რეკომენდაციებს არა მხოლოდ იმის გამო, რომ რეკომენდაციების შემუშავება აუცილებელია განხორციელდეს კოლექტიურად, არამედ, აგრეთვე, იმის გამო, რომ ისინი მოტანილი ციტატების მიხედვით იქნენ ჩამოყალიბებული და ამ ეტაპზე მიზნად ისახავენ მხოლოდ სამედიცინო მხარის მონაწილეობის აუცილებლობის ილუსტრაციას საკურორტო საქმის (სამედიცინო ტურიზმის) აღორძინებისთვის საქართველოში. ხოლო რეკომენდაციების შემუშავებისთვის აუცილებელია მრავალი სხვა ფაქტორის და გარემოების შესწავლა. მაგალითისთვის ავღნიშნავთ სოციალური ინვესტიციების განხორციელების აუცილებლობის შესწავლას

საერთოდ ტურიზმში (რომლისგანაც, როგორც აღინიშნა, მეურნეობრივად საკურორტო საქმე განუყოფელს წარმოადგენს), არამედ განსაკუთრებით, კურორტებზე, რადგან აქ უფრო მნიშვნელოვანს წარმოადგენს ასეთი ინვესტიციები. მათ შორის, ღია მწვანე ინვესტიციები — როგორც ამას პროფ. ნათია შენგელია აღნიშნავს, – ძირითადად, ორიენტირებულია ბუნებრივი გარემოს გაუმჯობესებისაკენ. ამ მიზნით შექმნილი კომპანიები ავითარებენ ენერგიის განახლებად წყაროებს, ... "მწვანე ტრანსპორტს" (ინოვაციური ელექტროავტომობილები) (ნ.შენგელია. სოციალური ინვესტიციები და ტურიზმის განვითარების პერსპექტივები. ჟურნალი "ეკონომიკა", № 3-4, 2014. გვ. 41) და ა.შ.

ორგანიზაციული სტრუქტურის სრულყოფა არ არის, ცხადია, საკმარისი საჭირო მიზნების მისაღწევად. სხვა ღონისძიებათა შორის, ჩვენი აზრით, განსაკუთრებული როლის შესრულება შეუძლია მარკეტინგის ფართო გამოყენებას. ამ კუთხითაც საინტერესოა ნ. შენგელიას სტატია. მოვიყვანთ ციტატას: "სოციალურად ორიენტირებული საბაზრო ეკონომიკის პირობებში, მართალია, მოგება, პირველ რიგში, განმსაზღვრელი მიზანია, მაგრამ ინვესტიციებს შეიძლება ჰქონდეთ კაპიტალის დაბანდების სხვა ეკონომიკური და არაეკონომიკური მიზნებიც... მაგალითად, სოციალურ პროექტებში ჩართვით ინვესტორი, ხარჯავს რა სახსრებს სოციალურ და ფილანტროპულ პროგრამებზე, ამცირებს რა მიმდინარე შემოსავალს, უარს ამბობს მოცემულ მომენტში მოგების რაღაც გარკვეულ ნაწილზე, გრძელვადიან პერსპექტივაში მაინც ქმნის კეთილსაიმედო სოციალურ გარემოცვას, თვითონვე იქმნის მყარ რეპუტაციას და იმიჯს, დამაჯერებელ რეალურ რეკლამას და იღებს კიდევაც "დივიდენდებს" ამ საქმიანობიდან" (ნ.შენგელია. სოციალური ინვესტიციები და ტურიზმის განვითარების პერსპექტივები. ჟურნალი "ეკონომიკა", № 3-4, 2014. გვ. 42). დავუმატებთ, რომ იმიჯი, ნდობა მარკეტინგული ფირმისთვის წარმოადგენს მომხმარებელთა გაერთგულების, მათთან სტრატეგიული ურთიერთობის ჩამოყალიბების აუცილებელ პირობას, შეიძლება ითქვას, მარკეტინგის მთავარ შინაარსს.

მნიშვნელოვანი მოსაზრებებია გამოთქმული ე. გველესიანის

და მ. ახვლედიანის სტატიაში "მსოფლიო ტურიზმის თანამედროვე ტენდენციები": "უკანასკნელი 20 წლის განმავლობაში, ტურიზმის მსოფლიო ორგანიზაციის (UNWTO) მონაცემებით, უცხოელი ტურისტების ჩამოსვლების რაოდენობის ზრდის საშუალო ტემპმა შეადგინა 5,1 %, ხოლო მათგან მიღებულმა სავალუტო შემოსავლების ზრდის ტემპმა — 14%" [ჟურნ."ეკონომიკა".№10-12, 2014. გვ. 188]. შემოსავლების ზრდის გაცილებით უფრო სწრაფი ტემპი როგორც აქ ცხადად ჩანს, აიხსნება იმით, რომ ტურისტულ მომსახურებაზე ფასები მნიშვნელოვნად გაიზარდა ბოლო 20 წლის განმავლობაში, რაც იმას ნიშნავს, რომ ტურიზმი კიდევ უფრო მაღალმომგებიანი დარგი გახდა, მოთხოვნამ გაუსწრო მიწოდებას, მაგრამ მიწოდებაც მოთხოვნის ზრდის შედეგად საკმაოდ მაღალი ტემპით გაიზარდა.

საქართველო ამ ტენდენციას მიჰყვება, მაგრამ აუცილებელია გავარკვიოთ, უწინარეს ყოვლისა, რამდენად სტაბილური შეიძლება იყოს ტურიზმის ზრდა, განსაკუთრებით ფორსმაჟორულ სიტუაციებში, როგორებიც არის ბუნებრივი ან ტექნოლოგიური კატასტროფები, პოლიტიკური არასტაბილურობა და ა.შ. ასეთ სიტუაციებში ეფრო მეტ სტაბილურობას ინარჩუნებს ტურიზმს მიკუთვნებული საკურორტო მომსახურება, რადგან იგი ავადობასთან არის დაკავშირებული, ხოლო ასეთ სიტუაციებში ავადობები არ მცირდება, პირიქით, იზრდება და ამ ზრდას შეუძლია გააწონასწოროს მოთხოვნის შეფარდებითი შემცირება.

ზემოაღნიშნულიდან გამომდინარე, ჩვენი აზრით, საქართველოსთვის პარიტეტი უნდა მიენიჭოს საკურორტო მეურნეობის განვითარებას, რომლის რესურსები უნიკალურია, ხოლო მოგზაურს შეუძლია ხან ერთი მარშრუტი აირჩიოს, ხან მეორე.

ძირითადი დასკვნები

ეროვნულ ანგარიშთა სისტემის გაეროს სტანდარტის დანერგვამ საქართველოს სტატისტიკურ აღრიცხვაში და "საკურორტო — ტურისტული მეურნეობის" ტერმინის ნაცვლად "ტურიზმის" შემოღებამ, რომლის ნაწილად იქნა მიჩნეული "სამკურნალო ტურიზმი" (რომელმაც ჩაანაცვლა "საკურორტო მომსახურება"), გარკვეული

არათანმიმდევრულობა და გაუგებრობაც გამოიწვია მეცნიერულ ლიტერატურაში. დღეს მეტნაკლებად მთავარი ყურადღება ექცევა ტურიზმის ზრდას, რომელიც საკმაოდ სწრაფი ტემპით მიმდინარეობს, მაგრამ მხოლოდ 1% ჩამოდის სამკურნალო მიზნით, რაც ნიშნავს, რომ საქართველოს უნიკალური ბუნებრივი სამკურნალო რესურსების დიდი პოტენციალი უაღრესად მცირე ნაწილშია გამოყენებული. ჩვენ წინააღმდეგი არ ვართ ვიხმაროთ ტერმინი "სამკურნალო ტურიზმი", მაგრამ აღნიშნული რესურსების გამოყენება საჭიროებს სერიოზული ღონისძიებების შემუშავებას და განხორციელებას. მათ შორის არის ორგანიზაციული სტრუქტურების სრულყოფა იმ მიმართულებით, რომ სამედიცინო მხარემ შესძლოს კვლევების განხორციელება არსებული რესურსების ეფექტიანი გამოყენებისა და ახალი რესურსების გამოვლენისათვის და მონაწილეობა მიიღოს საკურორტო საქმიანობის აღორძინებისა და განვითარების კონტროლში. მნიშვნელოვანი როლი ამ საქმეში შეუძლია ითამაშოს მარკეტინგის განვითარებას, რაც ასევე საჭიროებს შესაბამისი პროგრამის შედგენას.

ლიტერატურა

1. ასათიანი როზეტა, ხატიაშვილი ნიკო. 2005. კურორტები ჩვენი სიმდიდრეა//"კომენტარი", №1 (4), გვ. 32—37.

2. ბირჟაკოვი მ. 2012. ტურიზმის თეორია. თბ.

3. ბლიაძე მურმანი, ბლიაძე სოფიო. 2009, საკურორტო მეურნეობა, ბიზნესი და საგადასახადო სისტემა. თბ., უნივერსალი.

4. გველესიანი ელისო, ახვლედიანი მაია. 2014. მსოფლიო ტურიზმის თანამედროვე ტენდენციები// "ეკონომიკა". №10-12, გვ. 187-193.

5. მეტრეველი მარინა. 2011. ტურიზმის ეკონომიკა და პოლიტიკა (პირველი გამოცემა). თბ., სტუმართმასპინძლობის ინდუსტრიის გამოცემებისა ტრენინგების ცენტრის გამოცემა.

6. საქართველოს ეკონომიკა. 2012. მთავარი რედაქტორი რ. ასათიანი. თბ. სიახლე.

7. საქართველოს სახალხო მეურნეობა. 1990. 1988 წლის სტატისტიკური წელიწდეული. თბ., "საქართველო".

8. ქუთათელაძე რუსუდანი, ყურაშვილი გუგული, ბერიძე თამარი. 2014. საქართველოს კონკურენციული უპირატესობები: სამკურნალო ტურიზმი // ტურიზმი:ეკონომიკა და ბიზნესი. საერთაშორისო სამეცნიერო — პრაქტიკული კონფერენცია. 5-6 ივლისი. ბათუმი.

9. შენგელია ნათია. 2014. სოციალური ინვესტიციები და ტურიზმის განვითარების პერსპექტივები //"ეკონომიკა". №3-4, გვ. 41-47.

WHICH SECTOR DOES THE RESORT SERVICE BELONG TO: HEALTH CARE OR TOURISM?

Natan Tafliashvili
GTU , Doctoral Student

RESUME

The article shows that the term "Treatment Tourism" which changed the term "Resort Service" (Resort Economy) after the Statistic Service of Georgia moves on to the system of national reports. It causes a certain nonsequence and misunderstanding in literature, but in this field the policy is not designed for using the unique natural treatment resources of Georgia, as a result of which the number of tourists (travellers') in Georgia increases constantly, but according to the data of 2010, only 1% of arrivers aimed at treatment. Such a change of the organizational structures that medical party took part in the management of resort economy in the field of research works is considered reasonable in the article. The mentioned research works not only will assist the revival of resort economy but will reflect the possibility of such resources like caverns (for spoleo-therapy), the fresh over-ground and especially underground water, which can be found in great volumes in Georgia; also the attention has to be paid to the comparative analysis of the medical means and efficiency of the synthesis medicaments. The wide consummation of marketing is considered as reasonable, including for executing the "open green" investments.