



სამედიცინო ტურიზმში საქართველოს პერსპექტივების შეფასება

ავტორი: ნინო მიქავა

სადისერტაციო ნაშრომი შესრულებულია

საქართველოს უნივერსიტეტის

ჯანმრთელობის მეცნიერებათა და საზოგადოებრივი ჯანდაცვის სკოლის

დოქტორის აკადემიური ხარისხის მოსაპოვებლად

ხელმძღვანელი:

ოთარ ვასაძე

თბილისი

2020

სადოქტორო დისერტაცია თემაზე: საქართველოს პერსპექტივები სამედიცინო ტურიზმში -
ბარიერები, გამოწვევები ჯანდაცვის სექტორში

საზოგადოებრივი ჯანდაცვის დოქტორის აკადემიური ხარისხის მოსაპოვებლად

ავტორი - ნინო მიქავა

ნინო მიქავა © თბილისი, 2020 წლის ... ივლისი

მიმოხილვა

გლობალიზაციის პროცესმა, პაციენტებისა და სამედიცინო პერსონალის ნაციონალურ საზღვრებს მიღმა თავისუფალმა მიმოსვლამ, სამედიცინო ტექნოლოგიებისა და საერთაშორისო სავაჭრო ურთიერთობების განვითარებამ განაპირობა სწრაფად მზარდი მრავალმილიარდიანი სამედიცინო ტურიზმის ინდუსტრიის წარმოქმნა საერთაშორისო ბაზარზე. სამედიცინო ტურიზმის ინდუსტრიის ჩამოყალიბებამ და ჯანდაცვის სერვისების სავაჭრო მიმოცვლის ახალმა მნიშვნელოვანმა შემადგენელმა - პაციენტების მიმოსვლამ ქვეყნებს შორის სამედიცინო მომსახურების ძიებაში - განაპირობა „საერთაშორისო სამედიცინო ბაზრის“ ჩამოყალიბება, რამაც შესაბამისად დაამკვიდრა ახალი რეალობა გლობალურ ჯანდაცვაში და მოექცა მთელი მსოფლიოს ყურადღების ქვეშ.

ექსპერტები აღნიშნავენ, რომ საქართველოს სამედიცინო ტურიზმის მიმართულებით გააჩნია დიდი პოტენციალი, როგორც სამედიცინო, ასევე მთლიანად ჯანმრთელობის ტურიზმის (რომელიც შედგება სამედიცინო და გამაჯანსაღებელი ტურიზმისგან) დარგში. სამედიცინო სერვისების ნაწილში საქართველოს კლინიკებს აქვთ ძალიან კარგი შედეგები და გამოცდილება კარდიოქირურგიის, პლასტიკური ქირურგიის, რეპროდუქტიული ჯანმრთელობის, სტომატოლოგიისა და სხვა მიმართულებებით. გეოგრაფიული ადგილმდებარეობიდან გამომდინარე და სხვა ფაქტორების გათვალისწინებით საქართველოს აქვს პერსპექტივა გახდეს ჯანდაცვის სერვისების „ჰაბი“ რეგიონში.

ზემოაღნიშნულიდან გამომდინარე, წინამდებარე კვლევის მიზანს წარმოადგენდა საქართველოში სამედიცინო ტურიზმის განვითარების ხელისშემშლელი ფაქტორებისა და არსებული გამოწვევების იდენტიფიცირება და მიღებული შედეგების ანალიზის საფუძველზე შესაბამისი რეკომენდაციების მომზადება, როგორც ჰოსპიტალური სექტორისთვის, ისე სისტემურ დონეზე.

კვლევის ფარგლებში ჩატარდა ლიტერატურის მიმოხილვა. სამედიცინო ტურიზმის თემაზე დამუშავდა სამეცნიერო სტატიები, სახელმძღვანელოები, სხვადასხვა სახის ანგარიშები და ა.შ. სამედიცინო ტურიზმის თემატიკა საკმაოდ მასშტაბურია. ზოგადი ლიტერატურის მიმოხილვის საფუძველზე ნაშრომში აღწერილია ისეთი საკითხები, როგორიც არის - სამედიცინო ტურიზმის ბაზრის მოცულობა, ტენდენციები გლობალურად, განვითარების საჭიროებები და ა.შ. ხოლო,

კვლევის პირველ ეტაპზე ჩატარებული ნარატიული მიმოხილვის (Narrative review) ფარგლებში აქცენტი გაკეთდა სამედიცინო ტურიზმში ჯანდაცვის სექტორის როლზე, მისი განვითარების ბარიერებზე და სხვა. ნარატიული მიმოხილვისთვის ლიტერატურის შესაგროვებლად გამოყენებულ იქნა სამეცნიერო კვლევითი ბაზები: HINARI, IOM, NCBI, PubMed, GoogleScholar, Elsevier. მოძიებულ იქნა 160 სამეცნიერო სტატია. რომელთაგან რელევანტურად ჩაითვა 140.

აღნიშნული კვლევა სადიაგნოსტიკო შინაარსისაა, რადგან სამედიცინო ტურიზმი ახალი სფეროა და ჯერ არ არის სრულყოფილად შესწავლილი. ამიტომ, კვლევის მომდევნო ეტაპისთვის შერჩეულ იქნა თვისობრივი კვლევის მეთოდი, კერძოდ, ჩაღრმავებული, ნახევრად-სტრუქტურირებული ინტერვიუს მეთოდი. კვლევის ფარგლებში, ჩატარდა 37 ინტერვიუ საქართველოში სამედიცინო ტურიზმის ინდუსტრიაში მონაწილე პირებთან. გამოკითხულ იქნა საშუამავლო/სამედიცინო ტურიზმის ფასილიტატორი კომპანიების დამფუძნებელი პირები, სამედიცინო ტურიზმის ასოციაციისა და სამედიცინო ტურიზმის საბჭოს პრეზიდენტები, საპარტნიორო ფონდის, ტურიზმის დეპარტამენტის, ჯანდაცვის სამინისტროს წარმომადგენლები და სხვადასხვა პროფილის კლინიკებისა და ჰოსპიტლების ხელმძღვანელი პირები. ინტერვიუების შედეგები დამუშავდა NVIVO-ს მეთოდის გამოყენებით.

ნარატიული მიმოხილვისა და ჩაღრმავებული ინტერვიუების მიგნებების შედარებით ჩატარდა აცდენილობის ანალიზი (Gap Analysis). კვლევის ბოლო ეტაპზე, ჩატარდა სამედიცინო ტურისტების შესახებ თბილისის 6 კლინიკიდან მოწოდებული სტატისტიკური ინფორმაციის რეტროსპექტული ანალიზი.

კვლევის შედეგებზე დაყრდნობით, ფორმულირდა შესაბამისი დასკვნები და რეკომენდაციები. სამედიცინო ტურიზმის განვითარებისთვის აუცილებელია ქვეყნის, როგორც სამედიცინო ტურიზმის დესტინაციის პოზიციონირება და პოპულარიზება, რაც გამოიხატება მთავრობის ჩართულობისა და როლის გაძლიერებაში. მნიშვნელოვანია სამედიცინო ტურიზმის განვითარების სტრატეგიული გეგმის შემუშავება, რამაც უნდა უზრუნველყოს ამ მიმართულებით სახელმწიფო უწყებების ინტეგრირებული მუშაობა. საჭიროა სამედიცინო მომსახურების ხარისხის რეგულირებისა და კონტროლის გამკაცრება, სამედიცინო დაწესებულებების მიერ საერთაშორისო აკრედიტაციის მოპოვებისა და საერთაშორისო სამედიცინო ქსელებთან აფილირების სტიმულირება.

სარჩევი

შემოკლებების, ცხრილებისა და დიაგრამების ჩამონათვალი	7
შესავალი	13
მიზანი და ამოცანები	20
კვლევის მეთოდოლოგია	21
თავი 1. ტენდენციები სამედიცინო ტურიზმში	
1.1. სამედიცინო ტურიზმის აქტუალურობა	25
1.2. სამედიცინო ტურიზმის ბაზრის მოცულობა	29
1.3. სამკურნალოდ სხვა ქვეყანაში მოგზაურობის განმაპირობებელი ფაქტორები	37
1.4. გლობალური კლიმატი სამედიცინო ტურიზმში და გამოწვევები	50
1.5. სამედიცინო ტურიზმი საქართველოში	56
1.6. სამედიცინო ტურიზმის უარყოფითი ასპექტები, რისკები და ბარიერები	59
1.7 სამედიცინო ტურიზმის ფასილიტატორი კომპანიების მნიშვნელოვნება	61
1.8. ჩავარდნები ლიტერატურაში და სამომავლო კვლევის საჭიროება	63
თავი 2. სამედიცინო ტურიზმის დესტინაციის ქვეყნების ნაციონალური სტრატეგიები	
2.1. მთავრობების როლი სამედიცინო ტურიზმის განვითარებაში	66
2.2. საერთაშორისო აკრედიტაციის სტიმულირების პოლიტიკა	74
თავი 3. კვლევის შედეგები	
3.1. ნარატიული მიმოხილვის შედეგები	
3.1.1. სამედიცინო ტურიზმის განვითარებისთვის საჭიროებების შეფასება ჯანდაცვის სექტორში	80
3.2. ჩადრმავებული ინტერვიუების შედეგები	
3.2.1 სამიზნე ჯგუფები	93
3.2.2. საქართველოს პერსპექტივა სამედიცინო ტურიზმში	96

3.2.3. საქართველოში სამედიცინო ტურისტების მოგზაურობის განმაპირობებელი ფაქტორები . . .	99
3.2.4. სამედიცინო ტურიზმის განვითარების ხელისშემშლელი ბარიერები საქართველოში	102
3.2.5. სამედიცინო ტურისტების მოზიდვის არხები	119
3.2.6. SWOT ანალიზი და განვითარების სტრატეგიები	124
3.3 სამედიცინო ტურისტების სტატისტიკური ანალიზის შედეგები	135
3.4. აცდენილობის ანალიზი	153
დასკვნები და რეკომენდაციები.	154
კვლევის შეზღუდვა და სამომავლო კვლევის მიმართულება	157
დანართი #1.	159
გამოყენებული ლიტერატურა	160

შემოკლებების ჩამონათვალი

UNWTO – World Tourism Organization a United Nations’ Specialized Agency - მსოფლიო ტურიზმის
ორგანიზაცია

OECD – Organization for Economic Co-operation and Development - ეკონომიკური
თანამშრომლობისა და განვითარების ორგანიზაცია

GDP/მშპ -Gross Domestic Product - მთლიანი შიდა პროდუქტი

JCI – Joint Commission International

ცხრილების ჩამონათვალი

ცხრილი 1. სამედიცინო ტურისტების განაწილება სპეციალობების მიხედვით თურქეთში (2012-2015 წწ)	34
ცხრილი 2. სამედიცინო პროცედურების ღირებულების შედარებითი ანალიზი სხვადასხვა ქვეყნებს შორის	39
ცხრილი 3. სტომატოლოგიური სერვისების ფასების შედარებითი ანალიზი სხვადასხვა ქვეყნებს შორის	10
ცხრილი 4. კავშირი სამედიცინო მომსახურების სახეობას, მოტივაციასა და ქსელებს შორის	89
ცხრილი 5. ჩაღრმავებული ინტერვიუების აღწერა ..	94
ცხრილი 6. საქართველოში სამედიცინო ტურიზმის განვითარების SWOT ანალიზი	127
ცხრილი 7. საქართველოში სამედიცინო ტურიზმის განვითარების PESTEL ანალიზი	129
ცხრილი 8. სტატისტიკური ინფორმაციის მომწოდებელი სამედიცინო დაწესებულებები	134
ცხრილი 9. 2017-2019 წლებში გატარებული უცხოელი პაციენტების რაოდენობა დაწესებულებების მიხედვით	115
ცხრილი 10. უცხოელი პაციენტების პროცენტული წილი პაციენტების მთლიან რაოდენობაში დაწესებულებებისა და სერვისების ტიპის მიხედვით	120

ნახაზების ჩამონათვალი

ნახაზი 1. სამედიცინო ტურიზმის დანიშნულების ქვეყნები სამედიცინო ტურისტების რაოდენობის მიხედვით (ათასებში). 2015 წლის მონაცემები	.. 31
ნახაზი 2. დსთ-ს ქვეყნებიდან სამედიცინო ტურისტების ნაკადების გადანაწილება 2016 წელს	 32
ნახაზი 3. სამედიცინო ტურიზმის მიზეზები	 38
ნახაზი 4. ფასების ვარიაცია სამედიცინო პროცედურებზე. 2015 წ.	... 40
ნახაზი 5. სამედიცინო ტურიზმისთვის განსხვავებული მიზეზები განვითარებულ და განვითარებად ქვეყნებში მცხოვრები პაციენტებისთვის	... 43
ნახაზი 6. დანიშნულების ქვეყნის მიმზიდველობის განმსაზღვრელი ფაქტორები	46
ნახაზი 7. სამკურნალოდ ქვეყნის არჩევის განმსაზღვრელი ფაქტორები სისტემურ დონეზე და ჰოსპიტალური სექტორის დონეზე	 47
ნახაზი 8. სამედიცინო ტურიზმის ინდუსტრიის მონაწილეები	 50

ნახაზი 9. სამედიცინო ტურისტებისთვის გაწეული სხვა მომსახურებები, ჯანდაცვის სერვისების გარდა	...
...	50
ნახაზი 10. მარკეტინგის და რეკლამის არხები	...
.....	55
ნახაზი 11. სამედიცინო ტურიზმთან დაკავშირებული სტატიების ზრდის მრუდი	68
ნახაზი 12. სამედიცინო ტურიზმის ინდექსის (MTI) კონცეპტუალური მოდელი	50
ნახაზი 13. JCI აკრედიტირებული სამედიცინო დაწესებულებების ჯამური მაჩვენებელი წლების მიხედვით	76
ნახაზი 14. ძირითადი მაკრედიტებელი ორგანიზაციების მიერ აკრედიტირებული სამედიცინო დაწესებულებების რაოდენობა ქვეყნების მიხედვით	. 77
ნახაზი 15. საქართველოში სამედიცინო ტურიზმის განვითარებასთან დაკავშირებული საკვანძო ფაქტორები	128
ნახაზი 16. უცხოელ პაციენტთა რაოდენობის ცვლილების დინამიკა წლების მიხედვით ...	138
ნახაზი 17. უცხოელ პაციენტთა პროცენტული წილი პაციენტთა მთლიან რაოდენობაში წლების მიხედვით	139
ნახაზი 18. უცხოელი პაციენტების საერთო რაოდენობა „წყარო ქვეყნების“ მიხედვით 2017-2019 წლებში	140
ნახაზი 19. უცხოელი პაციენტების რაოდენობა ჩაჩავას კლინიკაში „წყარო ქვეყნების“ მიხედვით 2017-2019 წლებში	141

ნახაზი 20. უცხოელი პაციენტების განაწილება ამბულატორიული და სტაციონარული ვიზიტების მიხედვით 2017-2019 წლებში	142
ნახაზი 21. უცხოელ პაციენტთა განაწილება სერვისების მიხედვით კ.ერისთავის სახელობის ქირურგიის ეროვნულ ცენტრში	144
ნახაზი 22. უცხოელ პაციენტთა განაწილება ქვეყნების მიხედვით კ.ერისთავის სახელობის ქირურგიის ეროვნულ ცენტრში	145
ნახაზი 23. უცხოელ პაციენტთა განაწილება სერვისების მიხედვით აკად. გ.ჩაფიძის სახელობის გადაუდებელი კარდიოლოგიის ცენტრში	146
ნახაზი 24. უცხოელ პაციენტთა განაწილება ქვეყნების მიხედვით აკად. გ.ჩაფიძის სახელობის გადაუდებელი კარდიოლოგიის ცენტრში	147
ნახაზი 25. უცხოელ პაციენტთა განაწილება სერვისების მიხედვით სამედიცინო ცენტრ მედი ქლაზ ჯორჯიაში	148
ნახაზი 26. უცხოელ პაციენტთა განაწილება ქვეყნების მიხედვით სამედიცინო ცენტრ მედი ქლაზ ჯორჯიაში	149
ნახაზი 27. უცხოელ პაციენტთა განაწილება სერვისების მიხედვით აკად. ფ.თოდუას სახელობის სამედიცინო ცენტრში	150
ნახაზი 28. უცხოელ პაციენტთა განაწილება ქვეყნების მიხედვით აკად. ფ.თოდუას სახელობის სამედიცინო ცენტრში	151

ნახაზი 29. უცხოელ პაციენტთა განაწილება სერვისების მიხედვით ევექსის ჰოსპიტლების

ქსელში

..... 152

ნახაზი 30. უცხოელ პაციენტთა განაწილება ქვეყნების მიხედვით ევექსის ჰოსპიტლების

ქსელში

..... 153

შესავალი

გლობალიზაციის პროცესმა, პაციენტებისა და სამედიცინო პერსონალის ნაციონალურ საზღვრებს მიღმა თავისუფალმა მიმოსვლამ, სამედიცინო ტექნოლოგიებისა და საერთაშორისო სავაჭრო ურთიერთობების განვითარებამ განაპირობა სწრაფად მზარდი მრავალმილიარდიანი სამედიცინო ტურიზმის ინდუსტრიის წარმოქმნა საერთაშორისო ბაზარზე. სამედიცინო ტურიზმის ინდუსტრიის ჩამოყალიბებამ და ჯანდაცვის სერვისების სავაჭრო მიმოცვლის ახალმა მნიშვნელოვანმა შემადგენელმა - პაციენტების მიმოსვლამ ქვეყნებს შორის სამედიცინო მომსახურების ძიებაში - განაპირობა „საერთაშორისო სამედიცინო ბაზრის“ ჩამოყალიბება, რამაც შესაბამისად დაამკვიდრა ახალი რეალობა გლობალურ ჯანდაცვაში და მოექცა მთელი მსოფლიოს ყურადღების ქვეშ (N. Lunt, et. al., 2014).

21-ე საუკუნეში სამედიცინო ტურიზმის მკვეთრად გამოხატული ტენდენციაა პაციენტების უფრო მდიდარი და განვითარებული ქვეყნებიდან ნაკლებად განვითარებულ ქვეყნებში მოგზაურობა, რაც დიდწილად განპირობებულია მკურნალობის დაბალი ფასით, სამედიცინო სერვისების ხარისხისა და ფასის ოპტიმალური კომბინაციით დანიშნულების ქვეყნებში (მაგ. ინდოეთში სამედიცინო ტურიზმის სლოგანია „პირველი მსოფლიოს ხარისხის მკურნალობა მესამე მსოფლიოს ფასად“), რასაც ასევე წაახალისებს იაფი ფრენები და ინფორმაციის ინტერნეტ წყაროები.

სამედიცინო ტურიზმს სხვადასხვა ავტორები განსხვავებულად განმარტავენ და ის ხშირი დებატების საგანია. ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაცია სამედიცინო ტურიზმს განმარტავს, როგორც ერთი ქვეყნის რეზიდენტების მოგზაურობას სხვა ქვეყანაში სამედიცინო მომსახურების მიზნით - ყველაზე ხშირად სტომატოლოგიური, კოსმეტიკური და გეგმიური ქირურგიის სერვისებისთვის (E.Kelley, 2013). ტურიზმის მსოფლიო ორგანიზაციის (UNWTO) განმარტებით სამედიცინო ტურიზმი არის ტურისტული აქტივობის სახეობა, რომელიც მოიცავს მტკიცებულებებზე დაფუძნებული სამკურნალო რესურსების და სერვისების (ინვაზიური და არაინვაზიური) გამოყენებას. ეს შესაძლოა მოიცავდეს დიაგნოსტიკას, მკურნალობას, პრევენციას ან რეაბილიტაციას (UNWTO, & ETC, 2018).

სამედიცინო ტურიზმი არის ერთ-ერთი შემადგენელი „ჯანმრთელობის ტურიზმის“, რომელიც მოიცავს, როგორც სამედიცინო ტურიზმს, ასევე გამაჯანსაღებელ და სპა ტურიზმს. ამ სფეროში სპეციალიზაციისა და მრავალფეროვნების ზრდამ განაპირობა სამედიცინო ტურიზმის ქვეჯგუფებად დაყოფა, როგორც არის რეპროდუქციული ტურიზმი, ორგანოთა ტრანსპლანტაციის ტურიზმი და ა.შ.

სამედიცინო ტურიზმი აღმოცენდა, როგორც ტურიზმის და გლობალური ჯანდაცვის ახალი მიმართულება, შესაბამისად საჭიროებს სერვისის მიწოდების განსხვავებულ მიდგომებს, რეგულაციებს, რომელიც ცდება ამ თითოეულ სფეროს ცალკეულად. შესაბამისად, მოთხოვნის მხარეს განიხილავენ არა, როგორც პაციენტს ან ტურისტს, არამედ როგორც პაციენტ-მომხმარებელს. ეს მოცემულობა ხშირად დამაბნეველია გადაწყვეტილების მიმღები პირებისთვის, როდესაც საკითხი ეხება ამ ინდუსტრიის და ბიზნესის განვითარებას, უნდა განვითარდეს ტურიზმის სტრატეგიებით, სამედიცინო სფეროს სრულყოფის გზით თუ სხვა გარე ფაქტორებით. ავტორები, ასევე, აღწერენ იმ გამოწვევებს, რაც დგას დანიშნულების/მასპინძელი ქვეყნების წინაშე გლობალიზაციისა და მაღალი კონკურენციის პირობებში სამედიცინო ტურიზმის განვითარებისას: სერტიფიცირების და აკრედიტაციის აუცილებლობა მაღალი სტანდარტების დასამკვიდრებლად ჯანდაცვის სექტორში, პაციენტებზე ორიენტირებული მომსახურების სისტემისა და მარკეტინგული პრომოუშენის სისტემის შექმნა, ტურისტული ინფრასტრუქტურისა და სერვისების განვითარება, მთავრობისა და კერძო სექტორის მჭიდრო ურთიერთთანამშრომლობა (L.Rokni, et.al, 2017).

სამედიცინო სერვისებზე მოთხოვნის ზრდა განპირობებულია დემოგრაფიული ფაქტორებით - გაზრდილი სიცოცხლის ხანგრძლივობა და მზარდი შობადობის მაჩვენებელი. OECD-ს გაანგარიშებებით 80 წლის და მეტი ასაკის პირთა რაოდენობა გაორმაგდება, 2010 წელს არსებული მოსახლეობის 4%-დან 2050 წელს ის დაახლოებით 10%-ს მიაღწევს (KPMG, 2018). ხანდაზმული პოპულაციის რაოდენობრივი ზრდა არის ერთ-ერთი მნიშვნელოვანი ფაქტორი სამედიცინო ტურიზმზე მოთხოვნის ზრდისთვის. ცალკე მზარდი მიმართულებაა პენსიაზე გასვლის შემდგომ განვითარებული ქვეყნის პენსიონერების განვითარებად ქვეყნებში საცხოვრებლად გადასვლა.

სამკურნალო მიზნით საზღვარგარეთ მოგზაურობა თავისთავად არ არის ახალი ფენომენი და სამედიცინო ტურიზმი რეალურად რამდენიმე ათასწლეულ წელს მოიცავს. ისტორიულად სამედიცინო ტურიზმის მაგალითებია ჩვენს წელთაღრიცხვამდე 4000 წელს შუმერების მიერ თერმული წყლების შემოგარენში გაშენებულ სამკურნალო კურორტი, რომელსაც სტუმრობდა მრავალი მოგზაური წყლების სამკურნალო თვისებების გამო. ასევე, ინდოეთის სამკურნალო ტექნიკები - იოგა და აიურვედა იზიდავდა ათასობით ჯანმრთელობის გაუმჯობესების მოსურნე ადამიანს. სამედიცინო ტურიზმის მაგალითებია იაპონელების მოგზაურობა სამკურნალო მიზნით „ონსენის მინერალურ წყლებზე“ 1000 წლის მანძილზე და პილგრიმების მოგზაურობა საბერძნეთში ეპიდურიაში (J.Eckhardt & K.Lee, 2018.). უფრო მეტიც, მე-16 საუკუნის დასაწყისში ევროპა გახდა სამედიცინო ტურიზმის დანიშნულების ცენტრი რომაული აბაზანების და კურორტების გამო. 1900 წელს აშშ და ევროპა გახდნენ ძირითადი მნიშვნელობის სამედიცინო ცენტრები, სადაც მხოლოდ მდიდარ ადამიანებს შეეძლოთ მოგზაურობა საკუთარი ჯანმრთელობის გაუმჯობესების და კურორტებზე გაჯანსაღების მიზნით. საბჭოთა პერიოდში მრავალი ტურისტი სტუმრობდა საქართველოს უნიკალურ კურორტებს მინერალური წყლებით, ტალახით სამკურნალოდ და ა.შ. მეოცე საუკუნეში მდიდარი ადამიანები ნაკლებად განვითარებული ქვეყნებიდან მოგზაურობდნენ განვითარებულ ქვეყნებში მაღალი კვალიფიკაციის ექიმებთან და უფრო მაღალი ხარისხის სამედიცინო დაწესებულებებში სამკურნალოდ.

თუმცა სამედიცინო დანიშნულების/მიმართულების ქვეყნები ყოველთვის მხოლოდ დასავლური სამყაროს ქვეყნები არ არიან. ახალი ფენომენი სამედიცინო ტურიზმში არის განვითარებული და განვითარებადი ქვეყნებიდან პაციენტების მოგზაურობა სხვადასხვა ქვეყნებში მსოფლიოს ირგვლივ. ყველაზე ცნობილ სამედიცინო ტურიზმის დანიშნულების ქვეყნებს შორის არიან აზიის ქვეყნები, რომლებიც სულ უფრო მეტ სამედიცინო ტურისტს იზიდავენ. ეს განპირობებულია იმით, რომ ამ ქვეყნებში სამედიცინო პერსონალის ანაზღაურება და ხარჯები ნაკლებია, შესაბამისად ბევრად ნაკლებია მკურნალობის ფასი აშშ-თან ან ევროპულ ქვეყნებთან შედარებით და პაციენტები ამ ქვეყნებიდან საშუალოდ 40-60%-ს ზოგავენ სამედიცინო მომსახურებაზე (N.Kshetri, 2014).

დღესდღეობით, სამედიცინო ტურიზმი, მისი უძველესი ფესვების მიუხედავად, წარმოადგენს უახლეს ფენომენს, ძალიან სწრაფი ზრდის ტემპით, რომელიც თანაბრად გვხვდება, როგორც განვითარებულ ისე განვითარებად ქვეყნებში. უფრო მეტიც, მიმართულებები, რომელიც ამჟამად შეიმჩნევა სამედიცინო ტურიზმთან მიმართებაში რაოდენობრივად და ხარისხობრივად სრულად განსხვავდება ჯანმრთელობის ტურიზმის წინა ფორმებისგან.

დანიშნულების ქვეყნის ეკონომიკასა და ჯანდაცვის სისტემაზე სამედიცინო ტურიზმის მკვეთრად პოზიტიური გავლენის გამო სულ უფრო მეტი ქვეყნების მთავრობები ინტერესდებიან ამ მიმართულების განვითარებით და სამედიცინო ტურისტების მოზიდვით. მაგალითად, თუ 2010 წელს მსოფლიოში იყო 34 დანიშნულების ქვეყანა, 2014 წელს მათი რიცხვი 90-მდე გაიზარდა. სამედიცინო ტურიზმი ხელსაყრელ წყაროს წარმოადგენს ქვეყანაში უცხოური ვალუტის შემოდინებისთვის, რის შედეგადაც იზრდება ეკონომიკა, ავტომატურად იზრდება და ვითარდება მომიჯნავე/დამხმარე სფეროები - მასპინძლობის, საფინანსო, ლოჯისტიკის, ავიაციის და სხვა სექტორები, იქმნება დამატებით სამუშაო ადგილები.

სამედიცინო ტურიზმის განვითარება განაპირობებს ქვეყნის ჯანდაცვის სისტემის გაუმჯობესებას, პერსონალის კვალიფიკაციის, მკურნალობის და მომსახურების ხარისხის ამაღლებას და საერთაშორისო სტანდარტებთან გათანაბრებას, ხელს უწყობს ინვესტიციებს ხარისხის გაუმჯობესების, ინოვაციებისა და ახალი ტექნოლოგიების დანერგვის მიმართულებით, აჩერებს ქვეყნიდან ჯანდაცვის პროფესიონალების გადინებას, კარგი შესაძლებლობაა ჯანდაცვის საერთაშორისო ცოდნისა და გამოცდილების გაზიარების. სამედიცინო ტურიზმის განვითარება არის ქვეყნის ჰოსპიტალური სექტორის საერთაშორისო აკრედიტაციის პროცესის განმაპირობებელი, რაც ავტომატურად იწვევს სამედიცინო დაწესებულებების მიერ წარმოებული სერვისების ხარისხის ამაღლებას, რითიც სარგებლობს ქვეყნის მოსახლეობაც.

დარგის ექსპერტები აღნიშნავენ, რომ საქართველოს სამედიცინო ტურიზმის მიმართულებით გააჩნია დიდი პოტენციალი, როგორც სამედიცინო, ასევე მთლიანად ჯანმრთელობის ტურიზმის (რომელიც შედგება სამედიცინო და გამაჯანსაღებელი ტურიზმისგან) დარგში. სამედიცინო სერვისების ნაწილში საქართველოს კლინიკებს აქვთ ძალიან კარგი შედეგები და გამოცდილება

კარდიოქირურგიის, პლასტიკური ქირურგიის, რეპროდუქტიული ჯანმრთელობის, სტომატოლოგიისა და სხვა მიმართულებებით. გეოგრაფიული ადგილმდებარეობიდან გამომდინარე და სხვა ფაქტორების გათვალისწინებით საქართველოს აქვს პერსპექტივა გაზდეს ჯანდაცვის სერვისების „ჰაბი“ რეგიონში.

ჯანდაცვის რეფორმების რამდენიმე ტალღამ, ძლიერმა პოლიტიკურმა მხარდაჭერამ და კერძო კომპანიების მოზიდვამ განაპირობა კონკურენტული გარემოს შექმნა და მნიშვნელოვანი ინვესტიციების განხორციელება საქართველოს ჯანდაცვის სექტორში. 2014 წლისთვის კერძო კომპანიები ფლობდნენ ქვეყნის საწოლთა ფონდის 84.3%-ს და ჯანმრთელობის დაზღვევის მიმართულებაში კომპანიების მიერ მოზიდულმა პრემიამ 74.1 მილიონი აშშ დოლარი შეადგინა, რაც მთლიანი სადაზღვევო ბაზრის 43.2% იყო (Galt & Taggart, 2016). 2018 წელს საქართველოში 8.7 მილიონი საერთაშორისო მოგზაურის ვიზიტი დაფიქსირდა, აქედან 4.8 მილიონი ტურისტული ვიზიტი იყო, რაც 17%-იანი ზრდაა 2017 წლის მაჩვენებელთან შედარებით. ტურიზმის განვითარება მთავრობის მიერ 2016 წელს დამტკიცებული სტრატეგიის ოთხი საკვანძო მიმართულებიდან ერთ-ერთია. დაგეგმილი რეფორმების მიზანია მაღალი ხარისხის ტურიზმის მდგრადი განვითარება და საქართველოს გარდაქმნა ოთხ-სეზონიან ტურისტულ ქვეყნად. მეტიც, აღნიშნული რეფორმების ერთ-ერთი მიზანია ტურიზმის სხვადასხვა სახეობების განვითარება - მათ შორის სამედიცინო ტურიზმისაც. ტურიზმის სხვა მიმართულებებთან შედარებით სამედიცინო ტურიზმი ბევრად უფრო მომგებიანია ქვეყნისთვის, რაც განპირობებულია შემდეგი მახასიათებლებით:

1. მკურნალობის საჭიროებებიდან გამომდინარე, პაციენტებს უფრო ხანგრძლივი დროით უხდებათ დაყოვნება ვიდრე ზოგადად ტურისტებს.
2. პაციენტთან ერთად, როგორც წესი მოგზაურობს ერთი ან მეტი თანმხლები პირი.
3. სეზონურობა გავლენას არ ახდენს სამედიცინო ტურისტების მოგზაურობაზე.
4. თანხის ხარჯვა სამედიცინო ტურისტების მიერ უფრო მაღალია.

საქართველოში მთლიანი საწოლთა ფონდის 84.3% კერძო მფლობელობაშია. Galt & Taggart საინვესტიციო ბანკის 2016 წლის კვლევის ანგარიშში აღნიშნულია, რომ „საქართველოს ჰოსპიტალური სექტორი ფრაგმენტირებულია, ჭარბობს პატარა, აქტივებით მდიდარი, მაგრამ ნაღდი ფულით ღარიბი საავადმყოფოები, რომელთა ხელმძღვანელებს არა აქვთ ერთმანეთთან

კომუნიკაცია და ხშირად არა აქვთ საკმარისი ცოდნა და გამოცდილება ჯანდაცვის მენეჯმენტში და საავადმყოფოების მართვაში“.

საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამის დაფინანსების სისტემა პროვაიდერებისთვის არ არის მომგებიანი და ხელსაყრელი (განსაკუთრებით უკანასკნელი წლების მაღალი ინფლაციის და ეროვნული ვალუტის დევალვაციის ფონზე). დაავადებათა კონტროლის და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის მიერ გამოქვეყნებული 2018 წლის სტატისტიკური ცნობარის მიხედვით, 2018 წელს საქართველოში 273 სტაციონარული დაწესებულება იყო, რომელთა საწოლების საერთო რაოდენობა 15 909-ს, ხოლო მათი დატვირთვის მაჩვენებელი 187.2-ს ანუ 51.3%-ს შეადგენდა. საავადმყოფოები ვერ ოპერირებენ სრული სიმძლავრით, აუთვისებელია მათი პოტენციალი. ჰოსპიტალიზაციათა 20.1% სასუნთქი სისტემის ავადმყოფობებთან, 19.4% - სისხლის მიმოქცევის სისტემის ავადმყოფობებთან და 10.2% - ორსულობასთან, მშობიარობასა და ლოგინობის ხანასთან იყო დაკავშირებული. აქედან გამომდინარე, საავადმყოფოთა ხელმძღვანელობისთვის პრობლემას წარმოადგენს ხარისხის განვითარებისთვის ინვესტიციების მოძიება და ინოვაციური სამედიცინო სერვისების დაწერგვა. ამ პრობლემების გადაჭრის საუკეთესო გზას სამედიცინო ტურიზმის განვითარება და უცხოელი პაციენტების მოზიდვა წარმოადგენს.

სამედიცინო ტურიზმის განვითარებამ შესაძლოა მოიზიდოს მაღალშემოსავლიანი ვიზიტორები საქართველოში. დღესდღეობით, სამედიცინო ტურისტები ჩამოდიან აზიის დაბალშემოსავლიანი და ყოფილი საბჭოთა კავშირის ქვეყნებიდან ისეთი სამედიცინო მომსახურებებისთვის, როგორიც არის სტომატოლოგია, კოსმეტიკური ქირურგია, კარდიოლოგია და უშვილობის მკურნალობა. ამ მიმართულებებში ქვეყანა არის კონკურენტუნარიანი სამედიცინო მომსახურებების ფასით სხვა ქვეყნებთან, მაგალითად თურქეთთან და ემირატებთან შედარებით. თუმცა, სამედიცინო ტურიზმის დანიშნულების ქვეყანის სტატუსის დასამკვიდრებლად ძალიან ბევრი მიმართულებით არის სამუშაო.

ამჟამად, ცალკეული კერძო კლინიკები ფრაგმენტულად მუშაობენ პაციენტების წყარო ქვეყნების მოძიებასა და იქიდან პაციენტების მოზიდვაზე. საქართველოში ჩამოსული სამედიცინო ტურისტების რაოდენობა დინამიკაში მზარდია, თუმცა ეს პროცესი მთლიანად კლინიკების ფრაგმენტულად მუშაობასა და საშუაშუალო სააგენტოების აქტივობაზე დამოკიდებული და არ

იმართება/რეგულირდება სისტემურ დონეზე. გარდა ამისა, არსებობს რისკის შემცველი საფრთხეები, როგორც უცხოელი პაციენტების უსაფრთხოების მიმართულებით, ასევე სამედიცინო ტურიზმის საერთაშორისო ბაზარზე საქართველოს იმიჯის შეუქცევადად დაზიანების თვალსაზრისით.

საუკეთესო მაგალითების შესწავლიდან გამომდინარე იკვეთება, რომ სამედიცინო ტურიზმის დანიშნულების ქვეყნად გახდომისთვის აუცილებელია მთავრობის აქტიური ჩართულობა, შესაბამისი პოლიტიკის განსაზღვრა, სახელმწიფო სტრუქტურების ინტეგრირებული მუშაობა და სექტორის ხელშეწყობა. საქართველოში არსებული სიტუაციის ანალიზი ცხადყოფს, რომ სახელმწიფოს არ გააჩნია სამედიცინო ტურიზმის ხელშეწყობის და განვითარების სტრატეგიული გეგმა. არც ჯანდაცვის და არც ეკონომიკის სამინისტროების სამოქმედო გეგმაში აღნიშნული საკითხი განსაზღვრული არ არის.

ასევე, საქართველოში სამედიცინო ტურიზმის სფერო სამეცნიერო დონეზე შესწავლილი არ არის. არაზუსტია სტატისტიკა სამკურნალოდ ჩამოსული უცხოელი პაციენტების შესახებ. სამედიცინო ტურიზმის ინდუსტრიაში კვლევების სიმცირე და მეცნიერული მტკიცებულებების ნაკლებობა გლობალური პრობლემაა. სამედიცინო ტურიზმის კვლევების მოდელების უმრავლესობა ძირითადად ორიენტირებულია სამედიცინო ტურისტების გადაწყვეტილების განმსაზღვრელ, მაიძულებელ/მიმზიდველ ფაქტორებზე, ამ ბაზრის შემადგენელ კომპონენტებზე და თითქმის არ მოიძებნება ლიტერატურა ქვეყანაში სამედიცინო ტურიზმის განვითარებაზე მოქმედ ფაქტორებზე და ბარიერებზე, რა უნდა გაკეთდეს სამედიცინო ტურიზმის დანერგვისთვის და განვითარებისთვის.

ზემოაღნიშნულიდან გამომდინარე, საკვლევი კითხვა განისაზღვრა შემდეგნაირად: რომელი ხელისშემშლელი ფაქტორების, ბარიერებისა და გამოწვევების გადალახვაა საჭირო საქართველოში სამედიცინო ტურიზმის განვითარებისთვის, როგორც სისტემურ, ასევე სამედიცინო მომსახურების მომწოდებელი ორგანიზაციების დონეზე?

ჰიპოთეზა

კვლევის ჰიპოთეზა განისაზღვრა შემდეგნაირად:

1. სამედიცინო ტურიზმის განვითარების სტრატეგიული გეგმის არარსებობა წარმოადგენს ქვეყანაში სამედიცინო ტურისტების მოზიდვის მნიშვნელოვან ბარიერს.
2. სამედიცინო ტურიზმის განვითარების მნიშვნელოვანი ბარიერია საქართველოს ჯანმრთელობის დაცვის სისტემაში ხარისხის უზრუნველყოფისა და შეფასების ექსტერნალური სისტემის, მათ შორის აკრედიტაციის არ არსებობა.

კვლევის მიზანი

წინამდებარე კვლევის მიზანს წარმოადგენდა საქართველოში სამედიცინო ტურიზმის განვითარების ხელისშემშლელი ფაქტორებისა და არსებული გამოწვევების იდენტიფიცირება და მიღებული შედეგების ანალიზის საფუძველზე შესაბამისი რეკომენდაციების მომზადება როგორც ჰოსპიტალური სექტორისთვის, ისე სისტემურ დონეზე.

დასახული მიზნის მისაღწევად საჭირო გახდა შემდეგი ამოცანების გადაჭრა:

1. სამედიცინო ტურიზმისთვის არსებული პოტენციალის შესწავლა და დადგენა.
2. სიტუაციური ანალიზის ჩატარება - SWOT და PESTEL ინსტრუმენტებით.
3. საქართველოში სამედიცინო ტურიზმის მიმართულების მარეგულირებელი გარემოს ანალიზი.
4. სამედიცინო ტურიზმის განვითარების საჭიროებებისა და არსებული მოცემულობის აცდენილობის ანალიზი (Gap analysis).
5. სამედიცინო ტურიზმის ინდუსტრიაში მონაწილე პირთა აზრის შესწავლა ჩაღრმავებული ინტერვიუების საშუალებით.
6. სამედიცინო დაწესებულებების მიერ უცხოელი პაციენტებისთვის მიწოდებული სერვისების რეტროსპექტული ანალიზი.
7. საქართველოში სამედიცინო ტურიზმის განვითარების შესახებ დასკვნებისა და შესაბამისი რეკომენდაციების მომზადება.

კვლევის მეთოდოლოგია

ლიტერატურულ მიმოხილვაში განხილულ იქნა სამედიცინო ტურიზმის საერთაშორისო გამოცდილებისა და პრაქტიკის შესახებ არსებული ლიტერატურა. გამოყენებულია მკვლევარებისა და ექსპერტების მიერ გამოქვეყნებული სტატიები, სახელმძღვანელოები, საერთაშორისო კვლევების შედეგები, საქართველოში სამედიცინო მომსახურების ხარისხისა და სამედიცინო ტურიზმის მიმართულების მარეგულირებელი ოფიციალური დოკუმენტები, საქართველოს სტატისტიკის ეროვნული სამსახურის ანგარიშები, აგრეთვე ინტერნეტ რესურსები.

ნაშრომი მოიცავს სამედიცინო ტურიზმის შესახებ ზოგადი ლიტერატურის მიმოხილვას. თუმცა, რადგანაც სამედიცინო ტურიზმის მიმართულება მეტად ფართოა, მოიცავს მრავალ თემას და საკითხს, სადოქტორო კვლევის პირველ ეტაპზე განხორციელდა ლიტერატურის მიზნობრივი - ნარატიული მიმოხილვა (Narrative Review) სამედიცინო ტურიზმში ჯანდაცვის სექტორზე ფოკუსირებით.

ნარატიული მიმოხილვისთვის სტატიების მოსამიებლად გამოყენებულ იქნა ისეთი სამეცნიერო კვლევითი ბაზები, როგორიცაა: HINARI, IOM, NCBI, PubMed, Google Scholar, Elsevier. მოძიებულ იქნა 160 სამეცნიერო სტატია. რომელთაგან რელევანტურად ჩაითვა 140.

საძიებოდ გამოყენებული საკვანძო სიტყვები იყო:

Medical Tourism+ Quality

Medical Tourism+Service

Medical Tourism+customer satisfaction

Medical Tourism+accreditation

Medical Tourism+complications

Medical Tourism+barriers

Medical Tourism+challenges

და ა.შ.

კვლევის მიზნიდან გამომდინარე, პირველი ეტაპის ამოცანას წარმოადგენდა ქვეყანაში სამედიცინო ტურიზმის მიმართულებით არსებული პოტენციალის განსაზღვრა სამედიცინო დაწესებულებების, სერვისებისა და მომხმარებელთა მომსახურების ჭრილში. ასევე, კვლევის ერთ-ერთ ამოცანას წარმოადგენდა იმ ფაქტორების განსაზღვრა, რომლებიც განაპირობებს პაციენტების მიერ სამკურნალოდ საქართველოს არჩევის შესახებ გადაწყვეტილების მიღებას.

წინამდებარე კვლევა არის სადიაგნოსტიკო შინაარსის, რადგან სამედიცინო ტურიზმი ახალი სფეროა, რომელიც არ არის სრულად შესწავლილი. შესაბამისად, შერჩეულ იქნა თვისობრივი კვლევის მეთოდი და კონკრეტულად, ჩაღრმავებული, ნახევრად-სტრუქტურირებული ინტერვიუს მეთოდი.

შესაბამისად, კვლევის ფარგლებში ჩატარდა 37 ჩაღრმავებული, ნახევრადსტრუქტურირებული ინტერვიუ 32 პირთან. მათ შორის, 25 პირთან ინტერვიუ ჩატარდა პირისპირ მკვლევარის მიერ (ინტერვიუების საშუალო ხანგრძლივობა 60 წუთი, მაქსიმალური - 1 საათი და 20 წუთი, მინიმალური 40 წუთი), 7 პირთან ჩატარდა სატელეფონო გასაუბრებით და ვიდეოზარით.

ჩაღრმავებული ინტერვიუები ჩატარდა საშუამავლო/სამედიცინო ტურიზმის ფასილიტატორი კომპანიების დამფუძნებელ პირებთან, სამედიცინო ტურიზმის ასოციაციის პრეზიდენტთან, ტურიზმის დეპარტამენტის წარმომადგენელთან, სამედიცინო ტურიზმის საბჭოს პრეზიდენტთან, სატელეფონო ინტერვიუ - საპარტნიორო ფონდის წარმომადგენელთან, სატელეფონო ინტერვიუ - Temos International-ის (საერთაშორისო, ISQua-ს მიერ აკრედიტირებული მაკრედიტირებელი კომპანია) წარმომადგენელთან, თურქეთის ჩრდილო-აღმოსავლეთ ანატოლიას განვითარების (მათ შორის სამედიცინო ტურიზმის მიმართულებით) სააგენტოს გენერალურ მდივანთან, ჯანდაცვის სამინისტროს წარმომადგენელთან, კლინიკებისა და ჰოსპიტლების ხელმძღვანელ პირებთან (რომელთაგან სამი მუშაობს პლასტიკური ქირურგიის მიმართულებით, ხუთი ინ ვიტრო და სუროგაციის მიმართულებით, სამი კარდიოქირურგიის მიმართულებით, სამი მრავალპროფილური სპეციალიზაციის, ორი კლინიკა სტომატოლოგიური პროფილის). მათ შორის, ექვს პირთან ინტერვიუები ჩატარდა განმეორებით ერთწლიანი ინტერვალის შემდეგ (2018 და 2019 წლებში). განმეორებითი ინტერვიუსთვის ხსენებული იურიდიული პირები შერჩეულ იქნენ იმის საფუძველზე, რომ აქტიურად არიან

ჩართულები საქართველოში სამედიცინო ტურიზმის განვითარების საკითხებში, ასევე პირველ ინტერვიუში ნახსენები იყო მათ მიერ ამ მიმართულებით დაგეგმილი კონკრეტული აქტივობები. განმეორებითი ინტერვიუების მიზანს წარმოადგენდა სამედიცინო ტურიზმის მიმართულებით დინამიკაში პროგრესისა და ცვლილებების შეფასება.

რესპონდენტებთან წინასწარი შეთანხმების საფუძველზე წარმოებდა ინტერვიუების აუდიო ჩაწერა. მომზადდა ტრანსკრიპტები, რომელთა ანალიზიც მოხდა NVIVO-ს გამოყენებით.

კვლევები ადასტურებს, რომ სამედიცინო ტურიზმის ინდუსტრიაზე მნიშვნელოვან გავლენას ახდენენ ქვეყნის პოლიტიკური, სოციალური, კულტურული და სხვა გარე ფაქტორები. აქედან გამომდინარე მეორე ეტაპის ამოცანას წარმოადგენდა ქვეყანაში არსებული სიტუაციისა და სამედიცინო ტურიზმის ინდუსტრიის განვითარებაზე გარე ფაქტორების გავლენის შეფასება. ამისათვის, PESTEL-ის ინსტრუმენტით განისაზღვრა პოლიტიკური, ეკონომიკური, სოციალურ-კულტურული, ტექნოლოგიური, გარემო და იურიდიული ფაქტორებიდან რომელი ახდენს გავლენას სამედიცინო ტურიზმზე, ასევე როგორი გავლენა აქვს/ექნება თითოეულ ფაქტორს. კვლევის ამავე ეტაპზე სამედიცინო ტურიზმში კონკურენტ ქვეყნებთან მიმართებაში საქართველოს მოცემულობის/პოზიციის განსაზღვრის მიზნით ჩატარდა კონკურენტების ანალიზი SWOT ინსტრუმენტით.

ნარატიული მიმოხილვისა და ჩაღრმავებული ინტერვიუების შედეგების შედარებით ჩატარდა აცდენილობის ანალიზი (Gap Analysis). აღნიშნული ანალიზი საჭირო გახდა, რათა გამოკვეთილიყო სამედიცინო ტურიზმის განვითარებისთვის განსაზღვრულ საჭიროებებსა და არსებულ სიტუაციას შორის აცდენილობის ასპექტები.

კვლევის შემდგომ ეტაპზე, განხორციელდა სამედიცინო ტურისტების შესახებ მოძიებული სტატისტიკური ინფორმაციის რეტროსპექტული ანალიზი. სტატისტიკური ინფორმაცია გამოთხოვილ იქნა ოცდაათი კლინიკიდან. ინფორმაცია მოთხოვნილი ფორმით მოგვაწოდა მხოლოდ ექვსმა კლინიკამ. ინფორმაცია მოიცავდა უკანასკნელი 3 წლის განმავლობაში, კერძოდ 2017, 2018, 2019 წლების მანძილზე, კლინიკაში ჩამოსული სამედიცინო ტურისტების რაოდენობას მათი საცხოვრებელი ქვეყნებისა და საქართველოში ჩატარებული სამედიცინო სერვისების ჭრილში. მოწოდებული სტატისტიკური ინფორმაცია დამუშავდა და გაანალიზდა MS Excelstat ფორმატში.

კვლევის ბოლო ეტაპზე, იდენტიფიცირებული საკითხების, მოძიებული და გაანალიზებული ინფორმაციისა და აცდენილობის ანალიზის საფუძველზე შემუშავდა რეკომენდაციები, როგორც ჰოსპიტალური სექტორისთვის, ასევე სისტემურ დონეზე.

ასევე, იუსტიციის სახლიდან და სერვისების სააგენტოდან წერილობით გამოთხოვილ იქნა ინფორმაცია საქართველოში 2017, 2018, 2019 წლებში ექსტრაკორპორალური განაყოფიერების გზით დაბადებული და საზღვარგარეთ გაყვანილი ბავშვების რაოდენობის შესახებ. რაზეც წერილობით გვეცნობა, რომ აღნიშნულ ინფორმაციას ვერ მოგვაწოდებდნენ.

აღსანიშნავია, რომ პერიოდულად, საქართველოს სტატისტიკის ეროვნული სამსახური აქვეყნებს ინფორმაციას საქართველოში მკურნალობისა და გაჯანსაღების მიზნით ჩამოსული ტურისტების რაოდენობის შესახებ - კვარტლის მონაცემს და წლიურს. აღნიშნული სამსახურიდანაც გამოთხოვილ იქნა ინფორმაცია კვლევისა და მონაცემთა დამუშავების მეთოდოლოგიის შესახებ. ჩატარდა ჩადრმავებული ინტერვიუ სტატისტიკის ეროვნული სამსახურის წარმომადგენელთან მათი ანგარიშწარმოების მეთოდოლოგიასთან დაკავშირებით. თუმცა, მათ მიერ გამოყენებული მეთოდოლოგიიდან გამომდინარე ზემოთხსენებული ანგარიშების ანალიზი შეუსაბამოდ ჩაითვალა წინამდებარე კვლევის მიზნებისთვის.

თავი 1. ტენდენციები სამედიცინო ტურიზმში

1.1. სამედიცინო ტურიზმის აქტუალობა

ჯანდაცვის სერვისების მამიებლებისა და პროვაიდერების მობილობის გამო სამედიცინო ტურიზმი სულ უფრო მეტ მნიშვნელობას იძენს, რის გამოც მკვეთრად იზრდება კერძო სექტორის მონაწილეობა ჯანდაცვის მიმართულებაში. მიუხედავად იმისა, რომ სამედიცინო ტურიზმი წარმოადგენს ნიშას ბაზარზე, მასში მონაწილეობა გლობალურია და ფართო მასშტაბის. პაციენტები თანაბრად არიან წარმოდგენილი მაღალი და დაბალი მშპ (GDP) ქვეყნებიდან, ყოველი კონტინენტიდან ჩამოდიან და ჩადიან მკურნალობის მიზნით (T.Ehrbeck, et.al., 2008).

დღესდღეობით, სამედიცინო ტურიზმი, მისი უძველესი ფესვების მიუხედავად წარმოადგენს ძალიან სწრაფი ზრდის ტემპის მქონე უახლეს ფენომენს, რომელიც თანაბრად გვხვდება, როგორც განვითარებულ ისე განვითარებად ქვეყნებში. უფრო მეტიც, მიმართულებები, რომელიც ამჟამად შეიმჩნევა სამედიცინო ტურიზმთან მიმართებაში რაოდენობრივად და ხარისხობრივად სრულიად განსხვავდება ჯანმრთელობის ტურიზმის წინა ფორმებისგან. 21-ე საუკუნის სამედიცინო ტურიზმის მთავარი მახასიათებლებია:

- ა) სამკურნალოდ მოგზაური ადამიანების დიდი რაოდენობა;
- ბ) სამედიცინო ტურისტების ნაკადის საპირისპირო მიმართულება - განვითარებული ქვეყნებიდან ნაკლებად განვითარებულ და განვითარებად ქვეყნებში;
- გ) მეტი რეგიონული გადაადგილებები, პაციენტებისთვის „საერთაშორისო ბაზრის“ წარმოქმნა;
- დ) ახალი შესაძლებლობების მომცემი ინფრასტრუქტურა - ხელმისაწვდომი და იაფი მოგზაურობა;
- ე) ინფორმაციის ხელმისაწვდომობა ინტერნეტით (N.Lunt, P.Carrera, 2010).

ზოგიერთი ექსპერტი სამედიცინო ტურიზმის ინდუსტრიას მკვეთრი ზრდისა და ახალი სამიზნე ქვეყნების აღმოცენების ტემპის გამო კალიფორნიის „ოქროს ციებ-ცხელებასაც“ ადარებს (K.Polland, 2016). მაგალითად, 2010 წელს თუ მხოლოდ 35 ქვეყანა ახორციელებდა სამედიცინო

სერვისების ექსპორტს საერთაშორისო ბაზარზე, 2014 წელს მათი რიცხვი უკვე 90 იყო (K.Ruggeri et.al., 2015). ქვეყნების მთავრობების ინტერესს სამედიცინო ტურიზმის განვითარებაში განაპირობებს ის გარემოება, რომ ეს მიმართულება განიხილება, როგორც ქვეყნის ეკონომიკური ზრდისა და ჯანდაცვის სისტემის განვითარების შესაძლებლობა (N.S.Pocock & K.H.Phua, 2011). მეტიც, იგი განიხილება როგორც უცხოური, მომგებიანი შემოსავლის წყარო, როგორც გლობალურ ჯანდაცვაში მონაწილეობის შესაძლებლობა, ჯანდაცვის სტანდარტების ამაღლების, სპეციალიზირებული და მაღალტექნოლოგიური სამედიცინო სერვისების განვითარების, ცოდნის გაცვლის წამახალისებელი, სოციალური და პოლიტიკური კეთილდღეობის მომტანი. სამედიცინო ტურიზმის ერთ-ერთი სარგებელია ქვეყნიდან ტალანტების გადინების შეჩერება და წასული ჯანდაცვის პროფესიონალების უკან დაბრუნება (K.Wendt, 2012).

ყოველივე ზემოთხსენებულის გამო სამედიცინო ტურიზმის ინდუსტრია ძალიან მიმზიდველი გახდა სხვადასხვა ქვეყნისთვის, განსაკუთრებით განვითარებადი ქვეყნებისთვის, რამაც ძალიან გაამძაფრა კონკურენცია ამ სფეროში გლობალურ არენაზე. ამასთანავე, სამედიცინო ტურიზმის მიზნებისთვის უახლესი სამედიცინო სერვისების დანერგვა ქვეყანაში განაპირობებს მოქალაქეების სხვა ქვეყანაში სამკურნალოდ გამგზავრების ნაცვლად საკუთარი ჯანდაცვის სისტემის მომსახურებით სარგებლობას, შესაბამისად კაპიტალის შეკავებას ქვეყნის შიგნით.

აღსანიშნავია, რომ ჯანმრთელობის ტურიზმს სხვა მიმართულებებთან შედარებით გააჩნია სპეციფიური მახასიათებლები, რომლებიც დიდწილად განაპირობებენ ამ ინდუსტრიის მომგებიანობასა და კონკურენტულობას:

1. შედარებით ხანგრძლივი დაყოვნება ქვეყანაში (მკურნალობის საჭიროებების გამო პაციენტებს უფრო დიდხანს უწევთ დარჩენა ვიდრე სხვა სახეობის ტურიზმისას) და განმეორებითი ვიზიტების საჭიროება სამედიცინო დაკვირვების მიზნით;
2. სამედიცინო ტურისტები თითქმის არასდროს მოგზაურობენ მარტო- უმეტესად ერთ თანხმლებ პირთან ერთად (შესაბამისად დანახარჯის ოდენობაც იზრდება);
3. უფრო დიდი ოდენობის სპეციფიური დანახარჯები სპეციალიზირებული სამედიცინო სერვისების, ინსტრუმენტებისა და ჯანდაცვის პერსონალის საჭიროებიდან გამომდინარე;
4. ნაკლები დამოკიდებულება სეზონურობაზე; ჯანმრთელობის ტურიზმის სერვისები თითქმის არ არის დამოკიდებული ამინდზე და მეტეოროლოგიურ პირობებზე;

5. ტურიზმის სფეროში განსაკუთრებული მნიშვნელობა ენიჭება ინდივიდუალურად მორგებულ მიდგომას და ხშირად სწორედ ეს ხდება კონკურენტული უპირატესობის განმსაზღვრელი. ამის გათვალისწინებით ჯანმრთელობის ტურიზმი შესაძლოა იყოს განსაკუთრებულად მიმზიდველი ტურიზმის სახეობა და განაპირობებდეს სტუმრების მეტ კმაყოფილებას მიღებული მომსახურებით (G.Kocziszky, 2004).

მაგალითად, კვლევის შედეგები აჩვენებს, რომ მხოლოდ 2012 წელს ტაილანდში სამედიცინო ტურისტებისგან და მათი თანმხლები პირებისგან მიღებულმა შემოსავალმა 900 მილიონი აშშ. დოლარი შეადგინა (T.Noree, et. al., 2016).

თანამედროვე სამედიცინო ტურიზმის ინდუსტრიისთვის დამახასიათებელია სერვისების დიფერენცირება ქვეყნების მიხედვით. სერვისის მიმწოდებელი ქვეყნები ცნობილია კონკრეტულ სამედიცინო მიმართულებებში სპეციალიზირების მიხედვით. მაგალითად, ინდოეთი სპეციალიზდება ორთოპედიულ ქირურგიასა და კარდიოქირურგიაში; სინგაპური - კიბოს მკურნალობის, ტრანსპლანტაციის, სპინალური ქირურგიის მიმართულებით; ესპანეთი ხელოვნურ განაყოფიერებაში; ტაილანდი თავის დროზე ცნობილი გახდა სამედიცინო ტურისტებს შორის სქესის შეცვლის ოპერაციების გამო, ამჟამად სპეციალიზრებულია კოსმეტიკურ ქირურგიაში, თვალის ქირურგიაში, აივ/შიდსის მკურნალობის მიმართულებით; ხოლო უნგრეთს უწოდებენ სტომატოლოგიის მსოფლიოს ცენტრს და ა.შ.

არაერთი კვლევა უსვამს ხაზს დიასპორების როლს სამედიცინო ტურიზმის ინდუსტრიაში. მტკიცებულებები აჩვენებს, რომ ემიგრანტები ინდოეთიდან, ჩინეთიდან, კორეიდან და მექსიკიდან ბრუნდებიან მკურნალობის მიზნით თავიანთ მშობლიურ ქვეყნებში, როდესაც საჭირო სამედიცინო პროცედურა არ არის ხელმისაწვდომი მათ საცხოვრებელ ქვეყანაში ან არის ნაკლები სამედიცინო ხარისხის. მიუხედავად იმისა, რომ სამედიცინო მომსახურების ფასითაც შეიძლება აიხსნას მაგალითად აშშ-ში მცხოვრები მექსიკელი მიგრანტები რატომ ბრუნდებიან მექსიკაში მკურნალობისთვის, ნდობის ფაქტორმაც წამოიწია წინა პლანზე, როგორც ასეთი მოგზაურობის საკვანძო განმაპირობებელმა. ეს ფაქტი შესაძლოა ნაწილობრივ დაკავშირებული იყოს ენის ბარიერთანაც, როგორც ამას აჩვენებს ავსტრალიაში მცხოვრებ კორეელ ემიგრანტებზე ჩატარებული კვლევა. სიახლოვეს განაპირობებს ქვეყნებს შორის ყოფილი კოლონიალური

კავშირებიც, რომლის გავლენითაც ჩამოყალიბდა მაგალითად, დიდ ბრიტანეთს და ინდოეთს შორის სამედიცინო ტურიზმის ბაზარი (J.Hanefeld, et.al., 2014).

სამედიცინო ტურიზმში სულ უფრო მეტად იკვეთება სამედიცინო ტურისტების რეგიონული მიმოსვლის ტენდენცია. მაგალითად, კვლევები აჩვენებს, რომ ტუნისში, სინგაპურში და იორდანიაში ჩამომსვლელი უცხოელი პაციენტების 80%-ზე მეტი მეზობელი ქვეყნებიდან ჩამოდის (Lautier, 2008). 2005 წელს სინგაპურში ჩამოსული სამედიცინო ტურისტებიც ძირითადად მეზობელი ქვეყნებიდან იყვნენ ჩასული მკურნალობის მიზნით. მაგალითად, 52% იყო ინდონეზიიდან, 11% მალაიზიიდან (Khalik, 2006). იგივე სურათი აჩვენა მალაიზიაში, კუალა ლუმპურის ჰოსპიტლებში ჩატარებულმა კვლევამ. სადაც, უცხოელი პაციენტების 48% იყო ინდონეზიიდან და 10%-ზე ნაკლები ავსტრალიიდან, ახალი ზელანდიიდან, ფილიპინებიდან და ინდოეთიდან (Musa et al., 2010). ამას გარდა, მნიშვნელოვანია ნიშა რეგიონებში. მაგალითად, აღმოსავლეთ და სამხრეთ-აღმოსავლეთ აზიის კოსმეტიკური ქირურგიის ცენტრი კორეა გახდა (J. Connell, 2011).

ერთ-ერთი ტენდენცია ამ ინდუსტრიაში არის ქვეყნების მიერ საკუთარი სამედიცინო ტურიზმის სერვისების ჯანდაცვის ან ბიოსამედიცინო ქალაქად პოზიციონირება საერთაშორისო ბაზარზე. ამის მაგალითია სინგაპურის ბიო-პოლისი, რომელიც 2001 წლიდან პოზიციონირდება, როგორც ბიო-სამედიცინო და ბიო-ტექნოლოგიების ცენტრი. მეორე მაგალითს წარმოადგენს დუბაის ჯანდაცვის ქალაქი (Dubai Health Care City – DHCC), რომლის დაარსების მიზანიც არის შუა აღმოსავლეთის პაციენტების მოზიდვა და მათი რეგიონში შეკავება აზიაში გადინების ნაცვლად (N. Lunt, et.al., 2014).

კიდევ ერთი მნიშვნელოვანი ტრენდი სამედიცინო ტურიზმის ინდუსტრიაში არის სადაზღვევო კომპანიებისა და დამქირავებლების დაინტერესება სხვა ქვეყნების სამედიცინო პროვაიდერებთან ხელსაყრელი თანამშრომლობით, მათი ბენეფიციარების სამედიცინო დანახარჯების შემცირების მიზნით. ექსპერტების შეფასებით ეს მიმართულება კიდევ უფრო გაღრმავდება მომავალში (N.Pocock, et.al., 2011). ასევე, აღსანიშნავია განვითარებული ქვეყნების კომპანიების მზარდი ინტერესი და შესვლა განვითარებადი ქვეყნების ჯანდაცვის ბაზარზე. სამედიცინო ტურიზმის ზრდასთან ერთად იზრდება მულტინაციონალური კერძო კომპანიების ინვესტიციები და თანამშრომლობა განვითარებადი ქვეყნების ჰოსპიტალურ სექტორში. ამის

მაგალითებია: მეიოს კლინიკისა და Raffles Medical Group in Singapore თანამშრომლობა, კლივლენდის კლინიკის ფილიალი აბუ დაბიში, Jons Hopkins-თან აფილირებული კლინიკა სინგაპურში, ანადოლოს სამედიცინო ცენტრი თურქეთში და სხვა. ეს ტენდენცია კიდევ უფრო ამძაფრებს კონკურენციას ქვეყნებსა და სამედიცინო დაწესებულებებს შორის, რასაც მოყვება წნეხი სამედიცინო სერვისების ღირებულებაზე და ხშირად ფასით კონკურენცია განაპირობებს სამედიცინო ხარისხის გაუარესებას (*Health Investor Asia*, 2017) .

1.2. სამედიცინო ტურიზმის ბაზრის მოცულობა

რადგანაც არ არსებობს უნივერსალური, გლობალურად შეჯერებული სამედიცინო ტურიზმის დეფინიცია დიდია ვარიაცია სხვადასხვა წყაროების მიერ სამედიცინო ტურისტების რაოდენობისა და ბაზრის მოცულობის შესახებ მოწოდებულ ციფრებს შორის. სამედიცინო ტურიზმის ბაზრის მოცულობასთან დაკავშირებით მკვეთრად განსხვავდება ექსპერტთა მოსაზრებები, შეფასებები და შესაბამისად წარმოადგენს დებატების საგანს. სირთულეს წარმოადგენს სწორი აღრიცხვა, თუ ვის შეიძლება ეწოდოს სამედიცინო ტურისტი და როგორი აღრიცხვის მეთოდს იყენებენ სხვადასხვა ქვეყნები. მაგალითად, ზოგიერთი ქვეყანა აღრიცხავს უცხოელ პაციენტებს, რომლებმაც მიმართეს ჰოსპიტალს, სხვა ქვეყნებში აღრიცხავენ ინდივიდუალური პაციენტების ქვეყანაში შესვლას. ზოგიერთი ქვეყანა აღრიცხავს პაციენტების ნაციონალობას და არა საცხოვრებელ ქვეყანას (A.Naranong, & V.Naranong, 2011). ეს ყოველივე იწვევს უზუსტობას სამედიცინო ტურისტების აღრიცხვისას და ქმნის პრობლემებს ქვეყნებს შორის მონაცემთა შედარებისთვის.

ხშირად კლინიკები სამედიცინო ტურისტად თვლიან ექსპატრიატებს, რომელთაც დასჭირდათ სამედიცინო მომსახურება ან ტურისტებს, რომელთაც მოგზაურობის პერიოდში დასჭირდათ გადაუდებელი მკურნალობა. იგივე პრობლემები არსებობს სამედიცინო ტურისტების აღრიცხვაში საქართველოშიც. მაგალითად, უცხოელი პაციენტების უმრავლესობა, რომელთა შესახებ 2017 წელს მიწოდებული იყო ანგარიში ჯანდაცვის სამინისტროსთვის იყვნენ ტურისტები, რომელთაც დასჭირდათ გადაუდებელი სამედიცინო მომსახურება (უბედური შემთხვევის შედეგად) საქართველოში მოგზაურობის დროს (ტურიზმის დეპარტამენტის მიერ მოწოდებული ინფორმაცია).

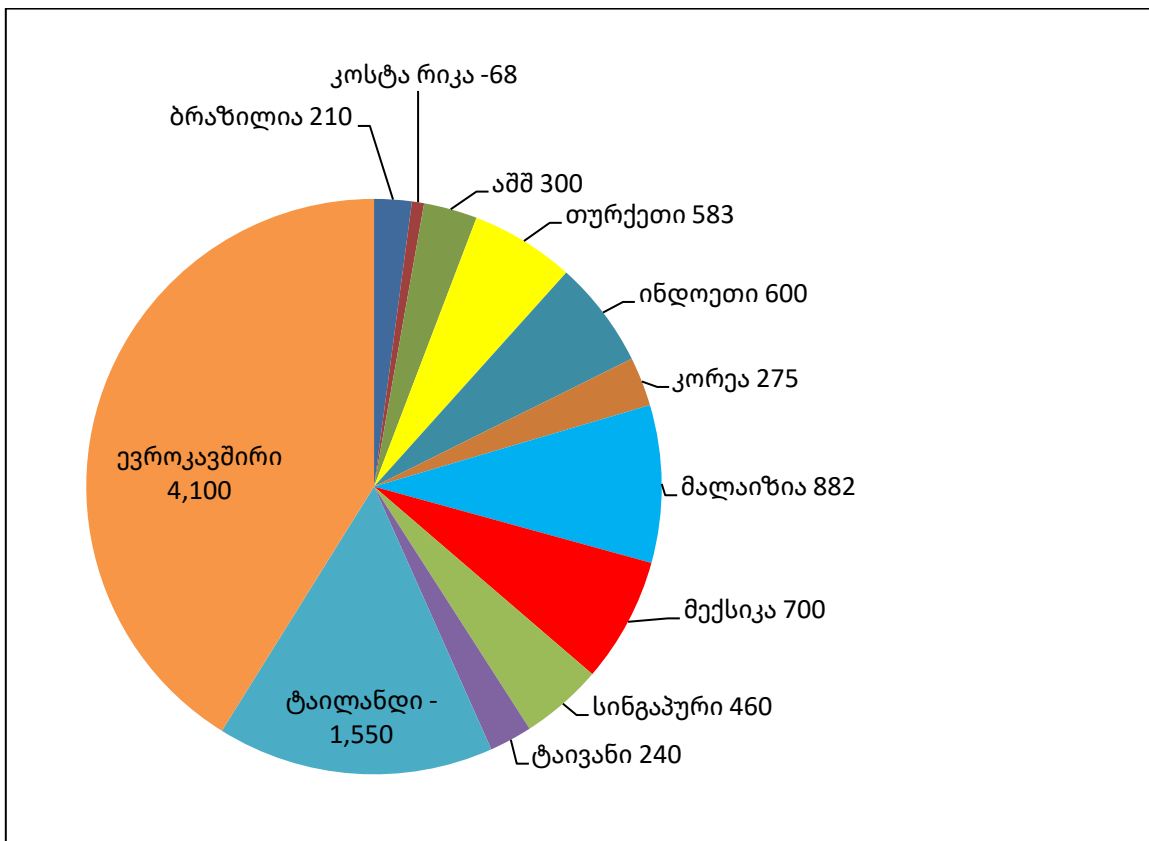
ლიტერატურაში სამედიცინო ტურისტების რაოდენობა მერყეობს 60 ათასიდან 50 მილიონამდე (N.Lunt et al., 2011). რიცხვი 60 ათასი მოწოდებულია მაკკინსის (McKinsey and Co) მიერ ჩატარებული კვლევის საფუძველზე (N.Mikava, & E.Nikoleishvili, 2018). აღნიშნული კვლევისას სამედიცინო ტურიზმის ბაზრის შემადგენელი ბევრი სეგმენტი იქნა გამორიცხული, მაგალითად, ამბულატორიული და სტომატოლოგიური პაციენტები, ტურისტები რომელთაც მოგზაურობის დროს დასჭირდათ გადაუდებელი მკურნალობა; სამედიცინო ტურისტები, რომლებიც თავიანთი წარმოშობის ქვეყნებს (ასევე მათი მშობლების ან ბებია-ბაბუის სამშობლოს) უბრუნდებოდნენ მკურნალობის მიზნით, ადამიანები რომლებმაც გადაწყვიტეს მოგზაურობა მკურნალობის მიზნით შეეთავსებინათ სხვა მიზნებთან და პაციენტები, რომლებიც საზღვარს კვეთდნენ მეზობელ ქვეყნებში მკურნალობის ჩასატარებლად (მაგ. მექსიკას და აშშ-ს შორის მოგზაურობა ან ევროპის მეზობელ ქვეყნებს შორის) (I.Youngman, 2008).

ბევრი ავტორი ასევე ეყრდნობა დელოიტის საკონსულტაციო კომპანიის ანგარიშს, რომლის საფუძველზეც აწარმოებენ სხვადასხვა დაშვებებს და სიმულაციურ ანალიზს სამედიცინო ტურისტების რაოდენობის შეფასებისთვის და პროგნოზირებისთვის. დელოიტის ცნობილი ანგარიშის მიხედვით ამერიკელი სამედიცინო ტურისტების რაოდენობა, რომელთაც იმოგზაურეს მკურნალობის მიზნით 2007 წელს შეადგენდა 750,000-ს. მეცნიერი კეკლის მოსაზრებით ეს ციფრი იქნებოდა 3-დან 5 მილიონამდე 2010 წლისთვის. რადგანაც მიჩნეულია, რომ ამერიკელი პაციენტები წარმოადგენენ მთელი მსოფლიოს მასშტაბით მოგზაური სამედიცინო ტურისტების 10%-ს (T.Ehrbek, et al., 2008), შესაბამისად გლობალურად სამედიცინო ტურისტების რაოდენობა იქნებოდა 30-დან 50 მილიონამდე (N.Lunt, 2011).

სხვადასხვა წყაროებში გვხვდება სამედიცინო ტურისტების რაოდენობის შესახებ ინფორმაციები. მაგალითად: 2003 წელს ტაილანდში, ბანკოკში ბუმრუნგრანდის ჰოსპიტალში 500,000 სამედიცინო ტურისტი იქნა ჰოსპიტალიზირებული (L.Turner, 2007; K.McClean, 2008); 2005 წელს ამავე ჰოსპიტალში მხოლოდ არაბი პაციენტების რაოდენობამ 93,000 შეადგინა (N.MacReady, 2007). 2006-2007 წლებში მალაიზია, ტაილანდსა და სინგაპურში 2 მილიონი სამედიცინო ტურისტი ჩავიდა, რამაც ამ ქვეყნებს 3 მილიარდი დოლარის შემოსავალი მოუტანა მკურნალობის დანახარჯებით. ტაილანდში 2006 წელს - 1.4 მილიონმა სამედიცინო ტურისტმა (ძირითადად იაპონიიდან, სამხრეთ აზიიდან, შუა აღმოსავლეთიდან, აშშ-დან და დიდი ბრიტანეთიდან) 1.1 მილიარდი აშშ დოლარის შემოსავალი მოუტანა; სინგაპურს 2007 წელს -

571ათასმა სამედიცინო ტურისტმა (ძირითადად ინდონეზიიდან, მალაიზიიდან და შუა აღმოსავლეთიდან) 1.7 მილიარდი დოლარი მოუტანა; მალაიზიას 2007 წელს - 341 ათასმა სამედიცინო ტურისტმა (ინდონეზიიდან, სინგაპურიდან, იაპონიიდან, ინდოეთიდან და ევროპიდან) 253.8 მილიონი დოლარი მოუტანა (N.Pocock, et.al., 2011).

ნახაზი 1-ზე მოცემულია 2015 წლის მონაცემები სამედიცინო ტურისტების რაოდენობის შესახებ მათი მიმდები ქვეყნების მიხედვით.

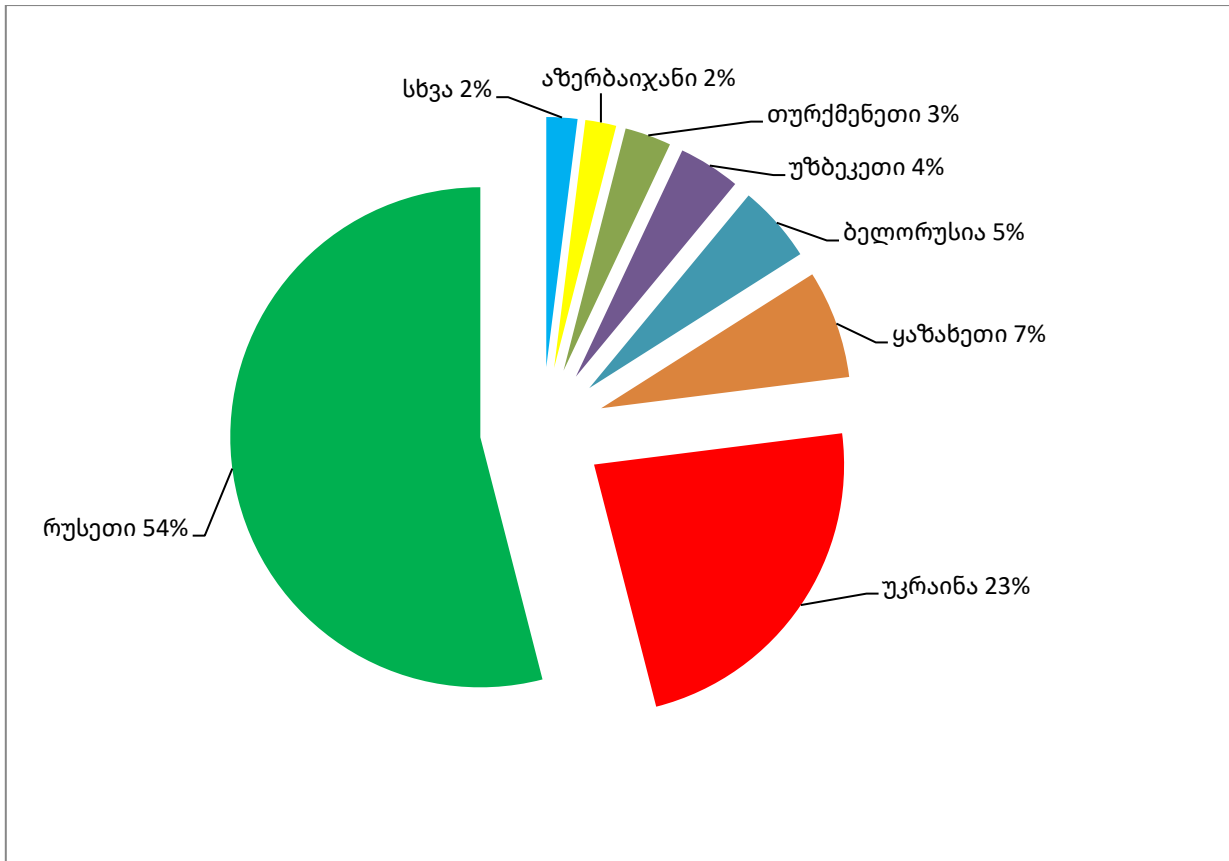


ნახაზი 1. სამედიცინო ტურიზმის დანიშნულების ქვეყნები სამედიცინო ტურისტების რაოდენობის მიხედვით (ათასებში). 2015 წლის მონაცემები.

წყარო: “Medical Tourism Statistics & Facts | Patients Beyond Borders” , 2015.

ყველაზე მეტი სამედიცინო ტურისტი აშშ-დან მოგზაურობს. 2015 წლის მონაცემებით 2.5 მილიონმა ამერიკელმა დაახლოებით 35 მილიარდი აშშ დოლარი დახადჯა სხვა ქვეყნებში სამკურნალოდ. აშშ-ის შემდეგ ყველაზე მეტი სამედიცინო ტურისტი რუსეთისა და დსთ-ს (ყოფილი საბჭოთა კავშირის) ქვეყნებიდანაა, რომესაც მოყვება შუა აღმოსავლეთისა და ჩრდილოეთ აფრიკის რეგიონი (Forbes Middle East, 2016). დსთ-ს ქვეყნებიდან სამედიცინო

ტურისტების ნაკადის 54% რუსეთიდანაა, 23% - უკრაინიდან, 7% - ყაზახეთიდან, 5% - ბელორუსიიდან და ა.შ. (ნახაზი 2).



ნახაზი 2. დსთ-ს ქვეყნებიდან სამედიცინო ტურისტების ნაკადების გადანაწილება 2016 წელს.
წყარო: Medical Tourism Trends In The CIS., (2017).

ლიტერატურაში, მკვლევარების მიერ შესწავლის საგანს, ასევე წარმოადგენს სამედიცინო სერვისები, რომლის გამოც მოგზაურობენ ყველაზე ხშირად სამედიცინო ტურისტები. ბუკმენის და ბუკმენის კლასიფიკაციით (M.Bookman, 2007) სამედიცინო ტურიზმის სერვისები სამ კატეგორიად არის დაყოფილი:

3. ინვაზიური - პლასტიკური ქირურგია, თვალის ქირურგია, სახსრების ენდოპროტეზირება, ონკოლოგია, სტომატოლოგია და სხვა.
4. დიაგნოსტიკური - სკრინინგი, პრევენცია, დიაგნოზის დადასტურება - ე.წ. „მეორე აზრი“ (second opinion) და სხვა.

5. ცხოვრების წესიდან გამომდინარე - დაბერების საწინააღმდეგო, სტრესის შემცირების, წონის კლების, გაჯანსაღების, ნუტრიციის მიზნით.

საერთაშორისო სამედიცინო ტურიზმის ჟურნალის - International Medical Travel Journal, IMTJ- მიერ ჩატარებული 2016 წლის კვლევის შედეგები აჩვენებს, რომ სამედიცინო ტურიზმის სერვისების სპექტრი ფართოა და მოიცავს:

1. კოსმეტიკური ქირურგია (მკერდის, სახის პლასტიკური ქირურგია, ლიპოსაქცია და სხვა).
2. სტომატოლოგია (კოსმეტიკური და რეკონსტრუქცია).
3. კარდიოლოგია/კარდიოქირურგია (შუნტირება, სარქველების ენდოპროტეზირება და სხვა).
4. ორთოპედია (მუხლისა და მენჯ-ბარძაყის სახსრის ენდოპროტეზირება, სახსრების ოპერაციების და ა.შ.).
5. ბარიატრიული ქირურგია.
6. უმვილობის მკურნალობა, რეპროდუქციული სისტემის ოპერაციები (ხელოვნური განაყოფიერება, სუროგაცია, სქესის შეცვლა).
7. ორგანოების, ქსოვილების, უჯრედების (მეჭაურე უჯრედების -stem cell) ტრანსპლანტაცია.
8. თვალის ქირურგია.
9. დიაგნოსტიკა, გეგმიური სამედიცინო შემოწმება.

მაგალითისთვის, თურქეთში 2012-16 წლებში სამედიცინო ტურისტების ყველაზე დიდი რაოდენობა ჩადიოდა ოფთალმოლოგიის, გინეკოლოგიის, პედიატრიის, ორთოპედია-ტრავმატოლოგიის სერვისების მისაღებად (T.S.Nebioglu & O.Tontus, 2017). კვლევის ავტორები აზუსტებენ, რომ მართალია მითითებული არ აქვთ ონკოლოგიის, კარდიოლოგიისა და უროლოგიის სტატისტიკა, თუმცა ეს სერვისები ერთად აღებული სამედიცინო ტურიზმის სერვისების უდიდეს ნაწილს შეადგენს (ცხრილი 1).

ცხრილი 1. სამედიცინო ტურისტების განაწილება სპეციალობების მიხედვით თურქეთში (2012-2015 წწ).

სპეციალობა	სამედიცინო ტურისტები	სამედიცინო ტურისტები			ტურისტების სამედიცინო დახმარება			სამედიცინო ტურისტების წილი
	2012-2014 (3 წლის საშუალო)	2015	2016	სულ	2015	2016	სულ	
გადაუდებელი/მწვავე		0	0	0	60 562	30 429	90,991	0
შინაგანი სნეულებები	15 498	9 355	5 545	14 900	14 133	10 460	24,593	37.7%
ოფთალმოლოგია	15 777	20 617	7 074	27 691	15 955	15 418	31,373	46.9%
გინეკოლოგია	11 250	12 080	9 944	22 024	14 677	15 561	30,238	42.1%
პედიატრია	10 261	11 807	4 701	16 508	12 295	9 278	21,573	43.3%
ორთოპედია- ტრავმატოლოგია		10 617	5 655	16 272	9 564	6 994	16,558	49.6%
ოტო-რინო- ლარინგოლოგია	8 810	7 453	4 506	11 959	9 774	8 343	18,117	39.8%
კარდიოლოგია	8 227							
ონკოლოგია	8 581							
ზოგადი ქირურგია		5 298	3 759	9 057	6 489	5 142	11,631	43.8%
დერმატოლოგია		9 953	3 242	13 195	1 159	4 430	5,589	70.2%

წყარო: T.S.Nebioglu & O.Tontus. - Turkey as a Health Tourism Destination: Reviewing of 2015-2016 Data.

სამედიცინო ტურისტებთან ერთად ინტერესმოკლებული არ არის ჩვეულებრივი ტურისტების მიერ ქვეყანაში ყოფნის დროს სამედიცინო მომსახურების მიღების მაჩვენებლებიც სერვისების ტიპების მიხედვით. ბოლო პერიოდში სამედიცინო ტურიზმის ექსპერტები აქტიურად მსჯელობენ ე.წ. „ოპორტუნისტული“ სამედიცინო ტურიზმის მზარდ მნიშვნელობაზე, რომელიც სამედიცინო ტურისტების მოზიდვის გარდა მოიაზრებს აქცენტების გამახვილებას

მოგზაურობის პერიოდში ტურისტებისთვის სამედიცინო სერვისების მიწოდებაზე (M. Suzana, et al., 2018).

სამედიცინო ტურიზმთან დაკავშირებული ბოლო პერიოდის ლიტერატურაში, 2010 წლიდან შემცირებულია არაკოსმეტიკურ სამედიცინო ტურიზმთან დაკავშირებული სტატიები და თანდათანობით იზრდება კოსმეტიკურ ქირურგიასთან დაკავშირებული (ბარიატრია, ესთეტიკა, პლასტიკური ქირურგიის სფეროები) სტატიების რაოდენობა. ასევე, მედია დისკუსიებში დომინირებს ბარიატრიული და კოსმეტიკური ქირურგიის მიმართულებები (C.Chuang, et al., 2014).

როგორც ექსპერტები აღნიშნავენ, კოსმეტიკურ ქირურგიაში „მოდა“ და სტილი არსებობს და ეს სტილი ვრცელდება. მტკიცებულებების თანახმად, ქირურგიული სტილის პოპულარიზება ხდება მედია პლატფორმების გამოყენებით, რისი გავლენითაც, მაგალითად, კონკრეტული სახის ფორმის პოპულარიზება მოხდა აღმოსავლეთ აზიის მრავალ ქვეყანაში ქალებისთვის და მამაკაცებისთვის. კერძოდ, ვიწრო ყბის ხაზები, ფართო თვალის ჭრილი და გადიდებული ცხვირის წვერი (R.Holliday, et al., 2015). ევროპაში ჩატარებული კვლევების თანახმად, ყველაზე ხშირად ჩატარებული პროცედურებიდან 62% მოდის მკერდის გადიდების ოპერაციებზე, 15% - სხეულის კონტურიზებაზე და 13% - ინიექციებზე (A.P.Trussler, & G.N.Tabbal, 2012).

მნიშვნელოვანია ის გარემოებაც, რომ, ერთი მხრივ, გაიზარდა ახალგაზრდა თაობის ინტერესი კოსმეტიკური პროცედურების მიმართ და, მეორე მხრივ, სიცოცხლის ხანგრძლივობის ზრდასთან ერთად შეიცვალა ასაკოვანი ადამიანების ტრადიციული მიდგომა და მათაც სურთ გამოიყურებოდნენ აქტიურად და ჰქონდეთ კარგი გარეგნობა. Miyagi et al მიერ დიდ ბრიტანეთში, იმავე საკითხზე ჩატარებული კვლევა აჩვენებს, რომ პლასტიკური ქირურგიის გართულებების 74% მოდის მკერდის ქირურგიის მეორად გართულებებზე, ხოლო 21% სხეულის კონტურების დახვეწის ოპერაციების გართულებებზე. ამავე კვლევის საინტერესო მიგნებაა შემდეგი: ასეთი პაციენტების საშუალო ასაკი 2007-2009 წლებში ჩატარებული გამოკითხვისას იყო 43.5 წელი, დიაპაზონი - 30-60 წელი, ხოლო მოგვიანებით 2010-2014 წლებში ჩატარებული გამოკითხვის შედეგებით საშუალო ასაკი იყო 35. 1 წელი, დიაპაზონი - 18-62 წელი. ეს შესაძლოა დიდწილად განპირობებული იყოს ახალგაზრდა პაციენტებს შორის კოსმეტიკური ქირურგიის მზარდი სურვილით. სხვა კვლევებიც ადასტურებს, რომ ახალგაზრდა თაობის ინტერესი და მოხმარება კოსმეტიკური პროცედურების მიმართ მზარდია, მაგალითად ბოტოქსის ინიექციები

(N.Healy, 2008). ასევე, McDowall (2006) ამტკიცებს, რომ ახალგაზრდა ირანელი ქალების მეათედი დაინტერესებულია კოსმეტიკური ოპერაციების ჩატარებით. ასევე, გასათვალისწინებელია რომ დროის ცვლილებასთან, სიცოცხლის ხანგრძლივობის გაზრდასთან ერთად შეიცვალა ასაკოვანი ადამიანების ტრადიციული მიდგომა და მათაც სურთ გამოიყურებოდნენ აქტიურად და კარგი გარეგნობა ჰქონდეთ. შესაბამისად, თანამედროვე სამედიცინო ტურისტების მოთხოვნები და პრეფერენციები მათი სამედიცინო მკურნალობისადმი უფრო განსხვავებულია და დივერსიფიცირებული.

თანამედროვე სამედიცინო ტურიზმში კიდევ ერთი მზარდი მიმართულება გახდა რეპროდუქციული ტურიზმი. სტატისტიკური მონაცემებით, ყოველწლიურად, 20-25 ათასი წყვილი მიმართავს ხელოვნური განაყოფიერების სერვისებს საზღვარგარეთ. მაგალითად, 2016 წლის მონაცემებით, თურქეთი ხელოვნური განაყოფიერების მსოფლიო ბაზარზე მე-7 ადგილს იკავებდა 120-ზე მეტი ხელოვნური რეპროდუქციის ცენტრით. მიუხედავად იმისა, რომ თურქეთის კანონმდებლობა კრძალავს კვერცხუჯრედის დონაციას, სუროგაციას და სქესის სელექციას, მისი პოპულარობის მიზეზი არის კონკურენტული ფასი, ხარისხი და სერვისების მიღების ხელსაყრელობა (M.Yildiz, et. al., 2016). ინდოეთში, რომელიც გლობალური ჩემპიონი ხდება რეპროდუქციული ტექნოლოგიების მიწოდებით, 3 ათასი სპეციალიზირებული კლინიკის მიერ სუროგაციის სერვისებიდან მოზიდული შემოსავალი 400 მილიონ აშშ დოლარადაა შეფასებულია. რეპროდუქციულ ტურიზმში სუროგატების პოპულარულ მიმწოდებლად ითვლება ტაილანდი, უკრაინა და რუსეთი, ხოლო მექსიკა, ნეპალი, პოლონეთი და საქართველო მიეკუთვნებიან ქვეყნებს, რომლებიც სწრაფად იხვეჭენ მსგავს რეპუტაციას (D.Raywat, 2015). რაც შეეხება აზიის ქვეყნებს, ამ მიმართულებით მათი პოპულარობის ერთ-ერთ განმაპირობებელ ფაქტორსწარმოადგენს, როგორც ნაკლები რეგულაციების არსებობა სუროგაციაზე, ხელოვნურ განაყოფიერებაზე და სქესის სელექციაზე, ასევე, ფასის უპირატესობაც (M.C.Inhorn, 2006).

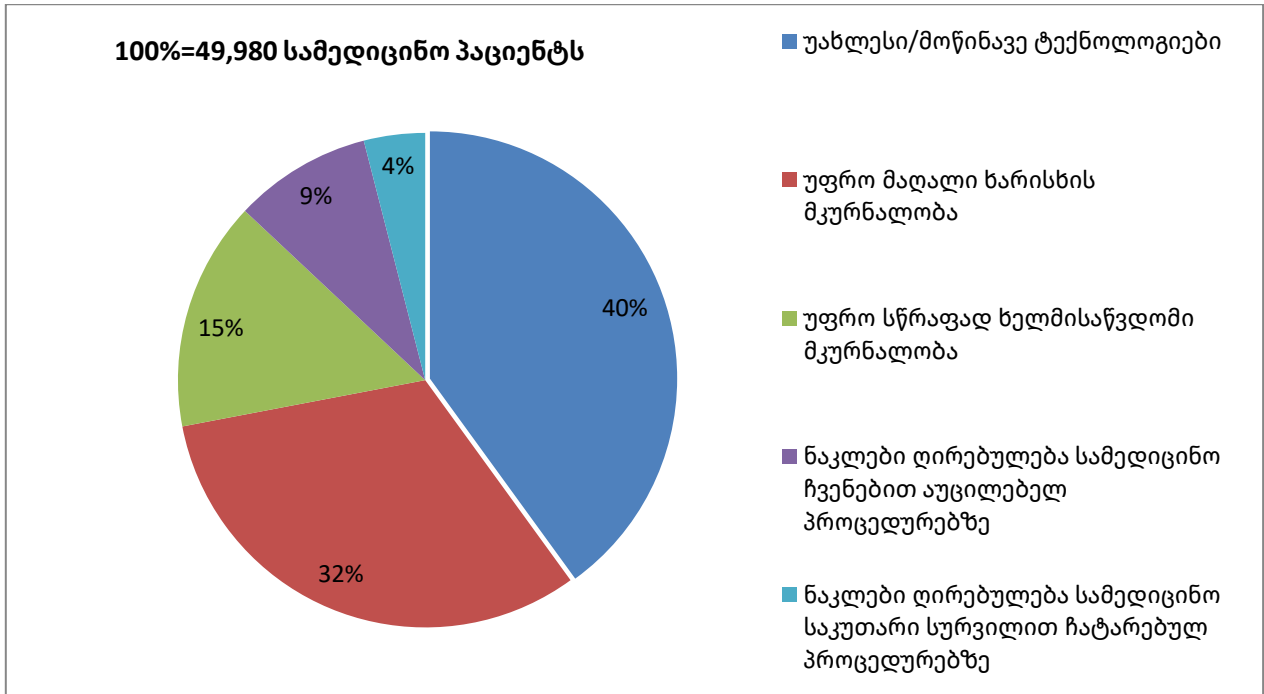
1.3. სამკურნალოდ სხვა ქვეყანაში მოგზაურობის განმაპირობებელი ფაქტორები

სამედიცინო ტურიზმთან დაკავშირებული ლიტერატურის მიმოხილვისას ერთ-ერთი საკითხი, რომელიც ყველაზე ხშირად გვხვდება, არის იმ ფაქტორების შესწავლა, რომლებიც განაპირობებენ პაციენტების სამკურნალოდ საზღვარგარეთ გამგზავრებას და განსაზღვრავენ სამედიცინო ტურისტების მიერ ქვეყნის არჩევას. ამ ფაქტორების იდენტიფიცირება მნიშვნელოვანია იმ ქვეყნებისთვისაც, რომლებიც გეგმავენ სამედიცინო ტურიზმის ინდუსტრიაში მასპინძელი ქვეყნის როლში დამკვიდრებას. იმ ფაქტორებს შორის, რომლებიც მოტივაციას უქმნის პაციენტებს საზღვარგარეთ მკურნალობისთვის გამოიყოფა მკურნალობის უფრო მაღალი ხარისხი, უახლესი და მოწინავე სამედიცინო ტექნოლოგიები, ნაკლებ დროში ხელმისაწვდომი მკურნალობა და სერვისების ნაკლები ღირებულება (T.Ehrbeck et.al., 2008).

სამკურნალოდ სხვა ქვეყანაში მოგზაურობის ძირითადი მიზეზებია:

1. დაბალი ფასი,
2. მოცდის პერიოდის/რიგების თავის არიდება
3. მკურნალობის/პროცედურის არ-არსებობა საცხოვრებელ ქვეყანაში,
4. ტურიზმის და დასვენების შეთავსება მკურნალობასთან,
5. კონფიდენციალურობა/ანონიმურობა (M.Lajevardi., 2016) .

ჯანმოს მონაცემებით, 2012 წელს გლობალურად სამედიცინო ტურისტების 40% მოგზაურობდა საკუთარ ქვეყანაში უახლესი სამედიცინო ტექნოლოგიების არარსებობის გამო, 32% - უფრო მაღალი ხარისხის სამედიცინო მომსახურების მისაღებად, 15% - მოცდის ხანგრძლივი პერიოდის და 12% - სერვისის ნაკლები ღირებულების გამო (ნახაზი 3).



ნახაზი 3. სამედიცინო ტურიზმის მიზეზები.

წყარო: E.Kelley, - WHO Patient Safety Programme, (2013).

სამედიცინო ტურიზმის მასპინძელ ქვეყნებს შორის კონკურენტუნარიანობის ერთ-ერთი განმსაზღვრელი ფაქტორია სამედიცინო მომსახურების ხარისხისა და ღირებულების თანაფარდობა. ამ კუთხით მნიშვნელოვან წარმატებებს მიაღწიეს თურქეთის, ტაილანდის, სინგაპურის, ტაივანის, ინდოეთის, მალაზიის, მექსიკისა და სხვა განვითარებადი ქვეყნების კლინიკებმა, რომლებმაც შეძლეს ხარისხის დასავლურ სტანდარტებამდე ამაღლება და ამავე დროს პაციენტებს სთავაზობენ განვითარებული დასავლეთის ქვეყნების სამედიცინო დაწესებულებებთან შედარებით ანალოგიურ სერვისებზე გაცილებით დაბალ ფასებს (ცხრილი 2 და ნახაზი 4).

ცხრილი 2. სამედიცინო პროცედურების ღირებულების შედარებითი ანალიზი სხვადასხვა ქვეყნებს შორის.

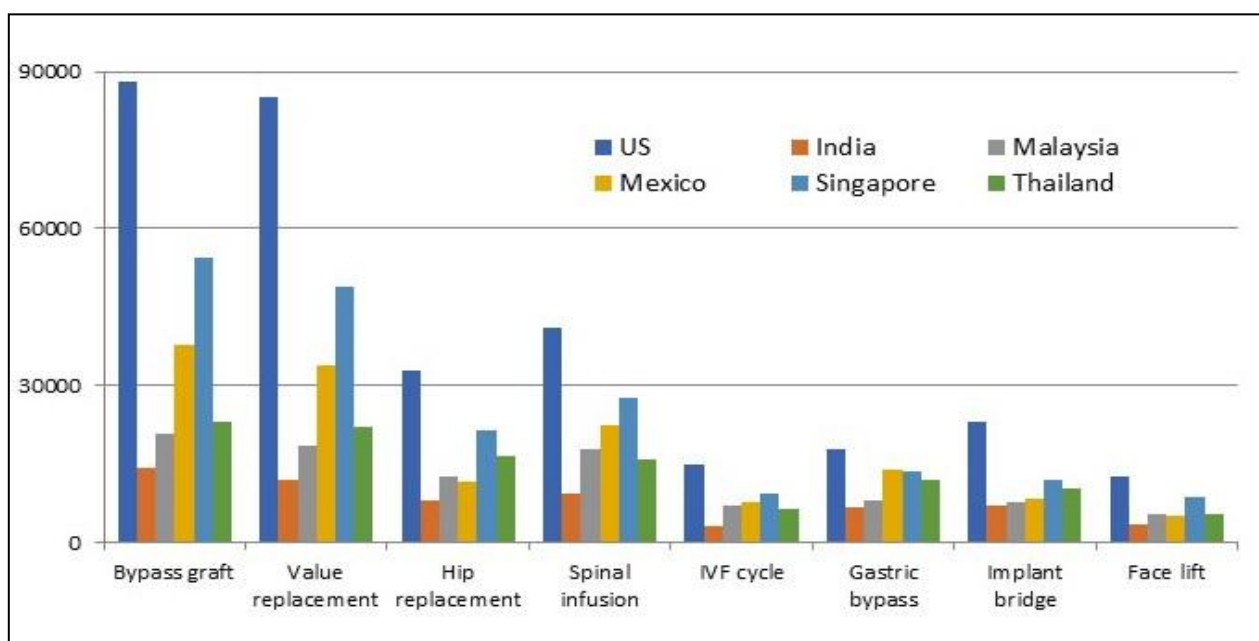
	აშშ	თურქეთი	ირლანდია	ტაილანდი	გერმანია	ტაივანი	სინგაპური	ინდონეზია
კორონარული შუნტირება	129,750	11,375-15,000	26,500-27,500	11,000-17,335	17,335	18,900	30,000-33,000	8,666
გულის სარქველის ენდოპროტეზირება	58,250	16,950	N/A	10,000	N/A	27,500	12,500	11,750
მენჯ-ბარძაყის სახრის ენდოპროტეზირება	45,000	10,750	19,500-21,000	11,000-14,000	11,644	7,500	10,725	7,000
მუხლის სახრის ენდოპროტეზირება	40,000	11,200	19,500-21,000	10,500	11,781	8,000	9,350	7,833
მალების ართროდეზი	62,000	7,125	24,750-25,900	7,000	13,500-15,000	5,900	9,000	12,000
ლიპოსაქცია	9,000	3,333		1,200	4,376	4,000	3,000	2,500
ძლის ტვინის გადანერგვა	300,000	40,000-70,000	250,000	50,000-60,000	250,000	50,000 - 60,000	250,000	40,000
გამა დანა	40,000	8,676			16,650-20,000			
კიბერ დანა	12,000		12,500			13,500		
ჰისტერექტომია (ვაგინალური)	20,000	7,000	10,000-11,500	5,200	5,500-7,000	2,700	9,000-10,500	4,250

წყარო - J.P. Morgan, (2014) - Medical Tourism in India: Progress, Opportunities and Challenges.

ცხრილი 3. სტომატოლოგიური სერვისების ფასების შედარება საქართველოსა და სხვა ქვეყნებს შორის.

	ფასთა საშუალო მონაცემი 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
მეტალოკერამიკის გვირგვინი	\$800-\$2,500	\$1,500	\$40-\$100
გვირგვინები	\$800-\$7,000	\$1,500	\$100-\$150
დენტალური იმპლანტაცია	\$850-\$4,000	\$1,700	\$300-\$450

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



ნახაზი 4. ფასების ვარიაცია სამედიცინო პროცედურებზე. 2015 წ. (აშშ დოლარში)

წყარო: L.Nachum, (2018) – Healthcare: An Industry Unlike Any Other Goes Global.

თუ აშშ-ის ფასებს სხვადასხვა სამედიცინო მომსახურებებზე ავიღებთ საბაზო წერტილად და შევადარებთ იმ ქვეყნებს, სადაც ყველაზე ხშირად მოგზაურობენ სამედიცინო ტურისტები, თანხის დაზოგვის საშუალო მაჩვენებელი არის:

1. ბრაზილია - 20-30%
2. კოსტა-რიკა - 45-65%
3. ინდოეთი - 65-90%
4. მალაიზია - 65-80%
5. მექსიკა - 40-65%
6. სინგაპური - 25-40%
7. სამხრეთ კორეა - 30-45%
8. ტაივანი - 40-55%
9. ტაილანდი - 50-75%
10. თურქეთი - 50-65%

(წყარო: “Medical Tourism Statistics & Facts | *Patients Beyond Border*,” , 2015.)

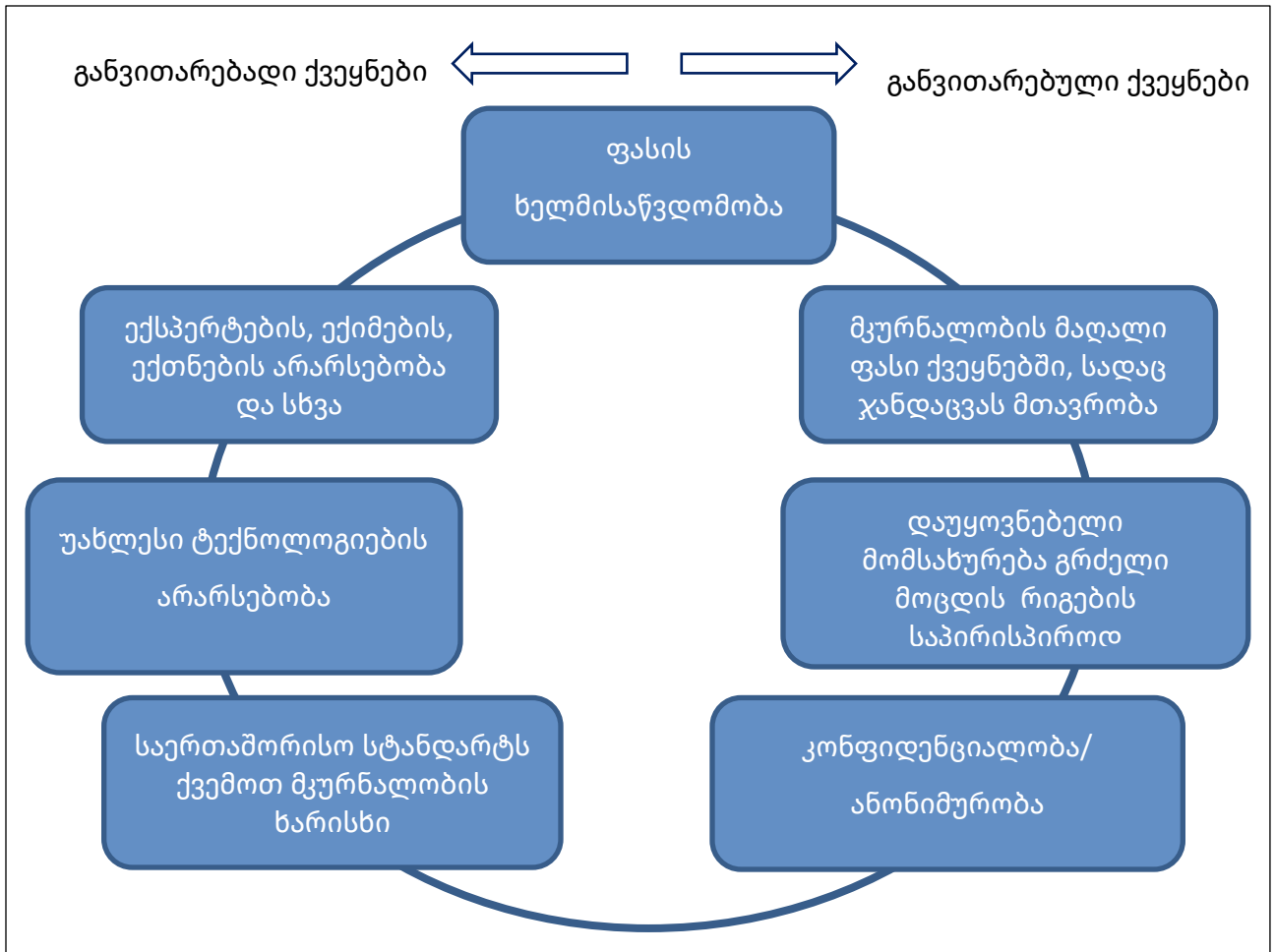
ევროკავშირის მომხმარებელთა, ჯანდაცვის და კვების პროდუქციის აღმასრულებელი სააგენტოს (Executive Agency for Consumers, Health and Food (CHAFEA)) მიერ 2014 წლის აგვისტოში გამოქვეყნებული ანგარიში შეეხებოდა პაციენტთა არჩევანს სამკურნალოდ ევროკავშირის წევრი სხვა ქვეყნის არჩევისას. მოქალაქეებისა და ექიმების გამოკითხვის, ასევე ქვეყნით ექსპერიმენტის საფუძველზე სამკურნალოდ სხვა ქვეყნის შერჩევისას ყველაზე მნიშვნელოვან ფაქტორებად განისაზღვრა:

1. მკურნალობის ღირებულება სხვა ქვეყანაში საცხოვრებელ ქვეყანაში არსებულთან შედარებით. ფასი განისაზღვრა, როგორც ყველაზე ძლიერი მოტივატორი მკურნალობისთვის სხვა ქვეყნის არჩევისას;
2. მეორე ყველაზე ძლიერი გავლენის მქონე ფაქტორი სამედიცინო ტურიზმისთვის ამ კვლევაში აღმოჩნდა მოცდის პერიოდი (რიგები) - საკუთარ ქვეყანაში მკურნალობისთვის განსაზღვრული მინიმალური მოცდის პერიოდის შედარება სხვა ქვეყანაში საჭირო მინიმალურ დალოდების დროსთან;

3. ნდობა სამიზნე ქვეყნის ჯანდაცვის სისტემის - განსაკუთრებულად ხაზგასმულია სხვაობა ნდობაში სამკურნალოდ არჩეული ქვეყნის ჯანდაცვის სისტემის მიმართ და საკუთარი ქვეყნის ჯანდაცვის სისტემისადმი (HOPE - European Hospital and Healthcare Federation. 2015).

კიდევ ერთი კვლევა სმიტის და ფორგიონეს მიერ 2007 წელს ჩატარებული, გვთავაზობს სამედიცინო ტურიზმის ფაქტორების ჩარჩოს, რომლებიც გავლენას ახდენენ პაციენტის გადაწყვეტილებაზე სამკურნალოდ ქვეყნისა და სამედიცინო დაწესებულების არჩევისას. ეს მახასიათებლები მოიცავს: აკრედიტაციას, მოწინავე სამედიცინო ტექნოლოგიებს, მაღალკვალიფიციურ ექიმებს, სოციალურ პასუხისმგებლობას, საცხოვრებლით უზრუნველყოფას, სასტუმროებს, უცხოელ პაციენტებთან დაკავშირებულ საკითხებს, საერთაშორისო ორგანიზაციებთან აფილირებას, ტურიზმის მონაწილე მხარეებთან თანამშრომლობას და გარემოს დაცვასთან დაკავშირებულ პასუხისმგებლობას სამიზნე ქვეყანაში (N.Lunt, et al.,2011).

მეცნიერები ზემოთხსენებულ ფაქტორებს ყოფენ ასევე „მაიმულებელ“ და „მიმზიდველ“ ფაქტორებად. პირველ ჯგუფს მიეკუთვნებიან ის ფაქტორები, რომლებიც იძულებულს ხდის პაციენტებს სხვა ქვეყნებს მიმართონ სამკურნალოდ - გრძელი რიგები კონკრეტულ სამკურნალო პროცედურაზე, შეზღუდული წვდომა ან ტექნოლოგიის არ-არსებობა, მაღალი ფასი, საკანონმდებლო შეზღუდვები. მაშინ როცა მიმზიდველი ფაქტორები იზიდავენ პაციენტებს კონკრეტულ ქვეყნებში და ამ შემთხვევაში ეს არის გეგმიური არჩევანი სამედიცინო ტურისტების მხრიდან (ნახაზი 5).



ნახაზი 5. სამედიცინო ტურიზმისთვის განსხვავებული მიზეზები განვითარებულ და განვითარებად ქვეყნებში მცხოვრები პაციენტებისთვის.

წყარო: M.Khan, et al., 2017

სამედიცინო ტურიზმის ინდუსტრიაზე გავლენას ახდენს მრავალი ფაქტორი, როგორც მაკროეკონომიკურ ისე მიკროეკონომიკურ ჭრილში. მაგალითად, მაკროეკონომიკური ფაქტორებიდან აღნიშნულ ინდუსტრიაზე გავლენას ახდენს დემოგრაფიული ფაქტორები, გლობალიზაცია, ტექნოლოგიური ცვლილებები, გეოპოლიტიკური, ასევე ეკონომიკური ტენდენციები (H.J.Klein, et al., 2017). მიკროეკონომიკური ფაქტორებიდან გავლენის მქონეა მრავალი, მოთხოვნისა და მიწოდების მხარეს არსებული ფაქტორი - მომხმარებლების მოთხოვნა, ფასი, ლოკალური, რეგიონული ან ნაციონალური მახასიათებლები, მაგალითად

ეკონომიკური პოლიტიკა, პოლიტიკური გარემო, რეგულაციები, ინფრასტრუქტურა, ინვესტიციები და ქვეყნის მარკეტინგი/პოპულარიზაცია (K.Wendt,2012).

ინდოეთში, 2017 წელს ჩატარებული კვლევის შედეგად იდენტიფიცირებულ იქნა ცხრამეტი ცვლადი, რომელთაც გავლენა აქვთ სამედიცინო ტურიზმის ბაზარზე. მკვლევარებმა ეს ფაქტორები ოთხ ძირითად განზომილებაში დააჯგუფეს:

1. მკურნალობის, პროცედურის ფასი და ხარისხი:
 - ა) ფარმაცევტული სექტორი
 - ბ) ფასილიტაცია და მკურნალობა
 - გ) ენის ბარიერი/თარგმნის შესაძლებლობა
 - დ) კვება
 - ე) ჰოსპიტალების ინფრასტრუქტურა
 - ვ) სადაზღვევო დაფარვა
 - ზ) ეფექტური საინფორმაციო სისტემა
2. ექსპერტების არსებობა
 - ა). ექიმების და პერსონალის კომპეტენტურობა/კვალიფიკაცია
 - ბ) კლინიკური სრულყოფილება
 - გ). ეფექტური ადამიანური რესურსები
3. კონკურენტული უპირატესობა
 - ა) პროფესიონალიზმი კლინიკების მართვაში
 - ბ) ჯანდაცვისა და ტურიზმის სექტორებს შორის კოორდინაცია
 - გ) გლობალური კონკურენცია
4. პოლიტიკური, იურიდიული და ვიზასთან დაკავშირებული ფაქტორები:
 - ა) სამედიცინო-იურიდიული უსაფრთხოება სამედიცინო ტურისტებისთვის
 - ბ). ვიზასთან დაკავშირებული საკითხები
 - გ). ტრანსპლანტაციის მარეგულირებელი კანონმდებლობა
 - დ) ნაციონალური ჯანდაცვის პოლიტიკა
 - ე) მარკეტინგული სტრატეგიები

(J. Vineet, & P.Ajmera. 2018).

კ. პოლარდმა შეიმუშავა სამედიცინო ტურიზმის დანიშნულების ქვეყნის „მომხიბვლელობის მოდელი“. აღნიშნული მოდელის მიერ შემოთავაზებულია სხვადასხვა ფაქტორების ერთობლიობას, რომელიც განსაზღვრავს პაციენტის საბოლოო გადაწყვეტილებას რომელი ქვეყანა აირჩიოს სამკურნალოდ. მოდელი გამორიცხავს ხარისხს და ტექნოლოგიებს, როგორც საბოლოო გადაწყვეტილების განმსაზღვრელს და გვთავაზობს შვიდ ძირითად გადამწყვეტ ფაქტორს:

1. გეოგრაფიული სიახლოვე, მოგზაურობის დრო, სიმარტივე და ბარიერები დანიშნულებამდე მისაღწევად. პაციენტებს არ სურთ ხანგრძლივი, არაპირდაპირი ფრენები, ასევე რთული სავიზო პროცედურების გავლა
2. კულტურული სიახლოვე ენის, რელიგიის, სამზარეულოსა და წეს-ჩვეულებების ჩათვლით. სამედიცინო ტურიზმზე გავლენა აქვს კულტურულ მსგავსებას და სიახლოვეს, მაგალითად ყოფილი კოლონიური კავშირები (ინდოეთი-დიდი ბრიტანეთი) და დიასპორები (ადამიანები, რომლებიც ბრუნდებიან იმ ქვეყნებში, საიდანაც წავიდნენ ემიგრაციაში)
3. მასპინძელი ქვეყნის იმიჯი/რეპუტაცია და არსებული სტერეოტიპები, რომელთა შეცვლა რთულია ან ზოგჯერ შეუძლებელიც. ეს ფაქტორები გავლენას ახდენს პაციენტის მიერ კონკრეტული სამკურნალო დაწესებულების აღქმაზე.
4. დანიშნულების ქვეყნის ინფრასტრუქტურა- როგორც ზოგადად ქვეყნის, ისე ჯანდაცვის სექტორში არსებული
5. დანიშნულების ქვეყანაში არსებული გარემო, კლიმატი, ტურისტული ატრაქციები, დაწესებულებები ქვეყანას პაციენტისთვის უფრო მიმზიდველს ხდის
6. რისკი და ჯილდო. სამედიცინო ტურისტებმა უნდა დააბალანსონ მკურნალობის შედეგები პოტენციური რისკების საპირწონედ. გაითვალისწინონ უსაფრთხოება, მკურნალობის გარანტიები, კონკრეტული სამედიცინო სერვისების ეფექტურობის მაჩვენებლები ამ ქვეყანაში და სხვა
7. ფასი - არა მხოლოდ მკურნალობის ღირებულებაა მნიშვნელოვანი და გასათვალისწინებელი, არამედ მოგზაურობის, საცხოვრებელი უზრუნველყოფის, დაზღვევის ხარჯები.

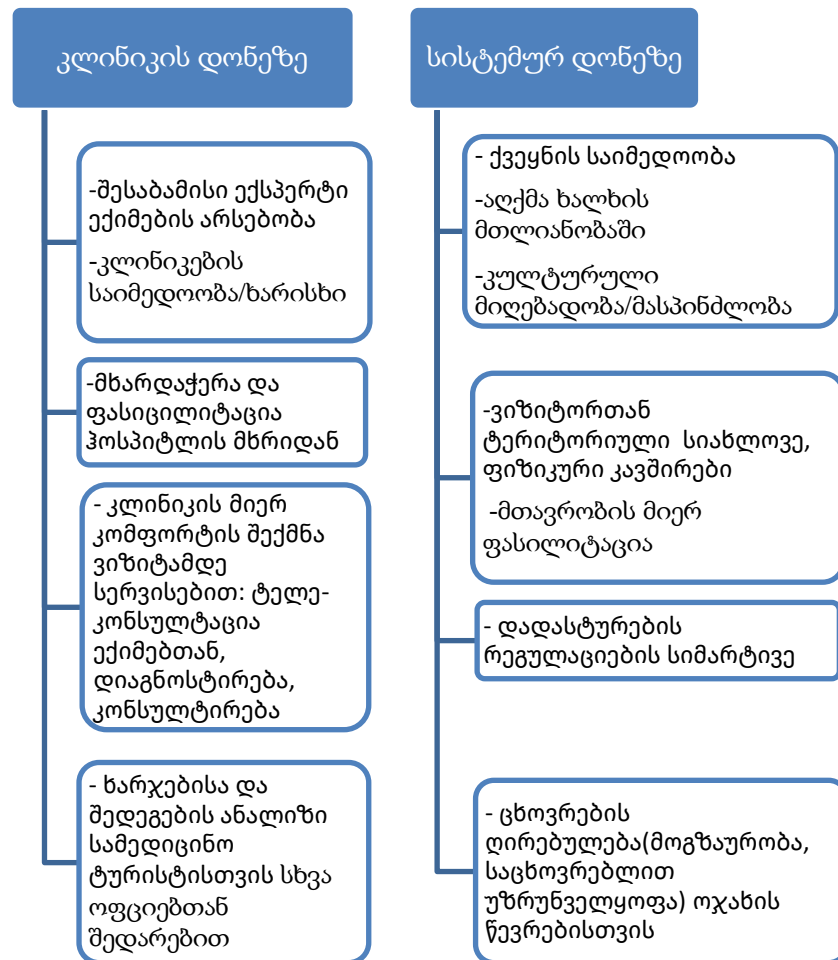


ნახაზი 6. დანიშნულების ქვეყნის მიმზიდველობის განმსაზღვრელი ფაქტორები.

წყარო: K.Pollard, - How Can We Measure a Destination's Attractiveness? (2018)

კომპანია KPMG გეოგრაფიულ სიახლოვეს და კულტურულ მსგავსებას ახასიათებს, როგორც უპირატეს მიზეზებს სამედიცინო ტურისტების მიერ ქვეყნის შერჩევისას. რომელსაც შემდეგ მოყვება - სამედიცინო სერვისების ნაკლები ფასი, მკურნალობის უფრო მაღალი ხარისხი, უკეთესი ტექნოლოგიები და სერვისების ფართო არჩევანი, საკუთარ ქვეყანაში ხანგრძლივი მოცდის პერიოდი მკურნალობისთვის, ტურიზმისა და დასვენების შეთავსების შესაძლებლობა მკურნალობასთან, როგორც ფაქტორები, რომლებიც წახალისებენ პაციენტების მიერ საზღვარგარეთ მოგზაურობას მკურნალობის მიზნით. ამის საპირისპიროდ მაკკინსის მიერ ჩატარებული კვლევა აღიარებს ხარისხის მახასიათებლებს, როგორც ძირითად განმსაზღვრელს

პაციენტის მიერ ქვეყნის შერჩევისას. ეს ფაქტორები მნიშვნელობის მიხედვით შემდეგნაირი რიგითობით არის დალაგებული - მოწინავე ტექნოლოგიები, სამედიცინო სერვისების უკეთესი ხარისხი, სწრაფი ხელმისაწვდომობა და სულ ბოლოს მკურნალობის ღირებულება (N.Lunt, et al., 2011).



ნახაზი 7. სამკურნალოდ ქვეყნის არჩევის განმსაზღვრელი ფაქტორები სისტემურ დონეზე და ჰოსპიტალური სექტორის დონეზე.

წყარო: N.S.Pocock, & K.H. Phua, 2011.

მეცნიერი დოშის მიერ 2002 წელს, მალაიზიის კერძო კლინიკებში ჩატარებული კვლევისას სამედიცინო ტურისტების გამოკითხვის შედეგების მიხედვით სამკურნალოდ მოგზაურობისთვის მოტივაციის ექვსი განზომილება განისაზღვრა. მნიშვნელობის მიხედვით,

დადამავალი რიგითობით ეს განზომილებებია: ფულადი ღირებულება (ხარჯთეფექტურობა), რეპუტაცია, სამედიცინო სერვისები, კულტურული მსგავსება (პაციენტის წარმოშობისა და სამკურნალოდ შერჩეულ ქვეყნებს შორის), მანძილი და ტურისტული ატრაქცია. დოშიმ (D. Doshi, 2002) ასევე ჩამოაყალიბა ხუთი მიზეზი, რის გამოც სამედიცინო ტურისტები ირჩევენ მაღაიზიის ჰოსპიტლებს სამკურნალოდ: სუფთა და ჰიგიენური ფიზიკური გარემო, თანამედროვე და უახლესი მკურნალობის მეთოდები, კარგი რეპუტაციის სამედიცინო მომსახურება, სამედიცინო სერვისების შესანიშნავი შედეგები და ფართო არჩევანი (G.Musa, et al., 2012).

აღსანიშნავია ჯოტიკასთირას მიერ (N.Jotikasthira, 2010) ტაილანდში ჩატარებული ვრცელი, კომპლექსური კვლევა, რომლის მიზანიც იყო იმ ფაქტორების იდენტიფიცირება, რომელთაც გავლენა აქვს პაციენტების მიერ სამედიცინო ტურიზმისთვის დანიშნულების ქვეყნის არჩევაზე. აღნიშნული კვლევის ხაზგასასმელი მიგნებებია: გამოკითხული სამედიცინო ტურისტების 51.3%-მა აღნიშნა, რომ კონკრეტული სამედიცინო პროცედურა/მკურნალობა არ უნაზღაურდებოდათ (არ იყო დაფარული) დაზღვევით, 34.2%-ს - ნაწილობრივ ეფარებოდა და მხოლოდ 14.5%-ს ეფარებოდა დაზღვევით. გამოკითხული პაციენტების 60% მიეკუთვნებოდა მაღალ-საშუალო ფენას (upper middle class). 72.3%-ის მოსაზრებით მათთვის საჭირო/სასურველი მკურნალობა მათ ქვეყანაშიც ტარდებოდა, 16.1%-მა უპასუხა, რომ მათ ქვეყანაში კონკრეტული პროცედურა არ ტარდებოდა, 11.6%-მა არ იცოდა. კვლევის შედეგების მიხედვით: მკურნალობის ხარისხი იყო ყველაზე მნიშვნელოვანი ფაქტორი სამკურნალოდ ქვეყნის არჩევისას, რომელსაც მოყვება თანხის დაზოგვის შესაძლებლობა, ჰიგიენასთან დაკავშირებული საკითხები და შემდგომ უსაფრთხოების საკითხები. რადგანაც ჰიგიენა და პაციენტთა უსაფრთხოება არის სამედიცინო ხარისხის შემადგენელი ეს ნიშნავს, რომ კვლევის შედეგებით პაციენტები მკურნალობის ხარისხს უფრო დიდ მნიშვნელობას ანიჭებდნენ ვიდრე თანხის დაზოგვის შესაძლებლობას. სხვანაირად რომ ითქვას, „არაკომპენსატორული წესით“ - არჩევისას გამორიცხავდნენ ყველა იმ ქვეყნის ალტერნატივას, სადაც მკურნალობის ხარისხი იყო არადადამაკმაყოფილებელი.

აქვე უნდა აღინიშნოს კიდევ ერთი საინტერესო მიგნება, კონკრეტული ზღურბლის ზემოთ, უფრო მაღალი სამედიცინო ხარისხი არ ასტიმულირებდა პაციენტების გადაწყვეტილებას ქვეყნის არჩევისას, მისაღებ/დამაკმაყოფილებელ სტანდარტზე ხდებოდა „გაჯერება ხარისხის“.

მაგალითად, სამედიცინო ტურისტები ირჩევენ ტაილანდს, სადაც არის მისაღები სამედიცინო ხარისხი და უფრო დაბალი ფასი და არ ირჩევენ სინგაპურს, რომელიც პოზიციონირდება საერთაშორისო ბაზარზე, როგორც ძალიან მაღალი ხარისხის მკურნალობის მიმწოდებელი, მაგრამ ამავდროულად სამედიცინო მომსახურება უფრო ძვირია აზიის სხვა ქვეყნებთან შედარებით. ანუ ურჩევნიათ დაზოგონ თანხა და მისაღები ხარისხის სამედიცინო მომსახურება მიიღონ. ხოლო, რაც შეეხება თანხის დაზოგვის შესაძლებლობას ამ შემთხვევაში რესპოდენტები იყენებდნენ „კომპენსატორულ წესს“ - თანხის დაზოგვის სანაცვლოდ პაციენტები მზად იყვნენ დაეთმოთ სხვა ფაქტორები (ხარისხის გარდა).

შესაბამისად კვლევის რეკომენდაციები სამედიცინო ტურიზმის განვითარების მსურველი ქვეყნებისთვის არის: ფოკუსირდნენ იმ ხალხზე, რომლებიც უკმაყოფილო არიან საკუთარი ქვეყნის ჯანდაცვის სისტემით, ღირებულების და ადმინისტრირების ჭრილში. კვლევამ ასევე აჩვენა, რომ პაციენტები, რომელთაც ჰქონდათ სხვადასხვა რისკების (ფინანსური, ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული, კმაყოფილების, ფუნქციონალური) მოლოდინი და მომატებული აღქმა უფრო მეტად ეყრდნობოდნენ ინფორმაციას სანდო წყაროებიდან - სადაზღვევო კომპანიებიდან, პირადი ექიმებისგან. ამ მაჩვენებლებმა გაამყარა არსებული მოსაზრება (G.E.Belch, & M.A Belch, 2001), რომ შედარებით უფრო მაღალი ნდობის ხარისხი და გამოცდილება ინფორმაციის საიმედოობის წინამორბედაა. აქედან გამომდინარე, მნიშვნელოვანია სადაზღვევო კომპანიებს, ექიმებს ჰქონდეთ ადექვატური ინფორმაცია და დადებითი დამოკიდებულება სამედიცინო ტურიზმის მიმწოდებელი ქვეყნის მიმართ. ასევე, ინფორმაცია აქცენტირებული უნდა იყოს სამედიცინო ხარისხზე, თანხის დაზოგვის შესაძლებლობაზე, ჰიგიენასთან და პაციენტთა უსაფრთხოებასთან დაკავშირებულ საკითხებზე. კვლევის შედეგებზე დაყრდნობით, მარკეტინგისა და ინფორმაციის სხვა წყაროებიც მნიშვნელოვანია ქვეყნის სამედიცინო ტურიზმის პოტენციალის გასაცნობად საერთაშორისო ბაზარზე (N.Jotikasthira, 2010).

რიგი ქვეყნები იყენებენ საკუთარ უპირატესობას, როგორც კონკრეტული რელიგიის ცენტრები რათა მოიზიდონ სამედიცინო ტურისტები რელიგიური იდენტობის საფუძველზე. მაგალითად, ირანი და ლიბანი გახდნენ დესტინაცია შიიტი პოპულაციის მნიშვნელოვანი რაოდენობისთვის. ისრაელი იზიდავს ებრაელ პაციენტებს მთელი მსოფლიოდან და ა.შ. (D.Birenbaum-Carmeli, 2004).

1.4. გლობალური კლიმატი სამედიცინო ტურიზმში და გამოწვევები

სამედიცინო ტურიზმის სერვისების მიმწოდებელი ყოველი ქვეყანა და ინსტიტუცია კარგად უნდა დაფიქრდეს საკუთარ შესაძლებლობებზე, რა ცვლილებას შესთავაზებენ ბაზარს, რადგან კარგად განვითარებული და გამოცდილების მქონე სამომხმარებლო ბაზარი არ უშვებს ყალბ დაპირებებს და ბრენდირებული პროდუქტების ან სერვისების არასწორად მიწოდებას. ქვეყნები, რეგიონები ახორციელებენ ბრენდირებას და რე-ბრენდირებას სამედიცინო ტურიზმის სერვისის მიმწოდებლებად. რასაც მოყვება შესაბამისი სტრატეგიების, მარკეტინგის გეგმების, მარკეტინგის სპეციალური პორტალების განვითარება (UNWTO and ETC, 2018).



ნახაზი 8. სამედიცინო ტურიზმის ინდუსტრიის მონაწილეები.

წყარო: კვლევის მასალები

სამედიცინო ტურიზმის საერთაშორისო ჟურნალი (IMTJ) პერიოდულად აქვეყნებს სამედიცინო ტურიზმის კლიმატის კვლევის ანგარიშს. 2016 წლის სამედიცინო ტურიზმის კლიმატის

კვლევის (Medical Tourism Climate Survey 2016) შედეგების მიხედვით: მოზიდული სამედიცინო ტურისტების რაოდენობის მიხედვით პირველ ადგილზეა ინდოეთი, მეორეზე ტაილანდი, მესამე ადგილზე აშშ, რომელსაც მოყვება გერმანია, მალაიზია და ემირატები. ხოლო, სამედიცინო სერვისების ხარისხის და სპექტრის მიხედვით ლიდერობს აშშ, მეორე ადგილზეა ინდოეთი, მესამეზე - გერმანია, რომელსაც მოყვება სინგაპური, ტაილანდი, თურქეთი და მალაიზია. ამავე კვლევაზე დაყრდნობით, სამედიცინო ტურისტების ყველაზე დიდი „წყარო ქვეყნებია“: დიდი ბრიტანეთი, ემირატები, გერმანია, ავსტრალია და ჩინეთი. რუსეთის ფედერაცია მე-9 ადგილზეა ე.წ. „წყარო ქვეყნებს“ შორის.

კიდევ ერთი მიგნება აღნიშნული კვლევის არის ის, რომ საერთაშორისო პაციენტების რაოდენობის ზრდის შემაფერხებელ, ყველაზე მნიშვნელოვან შიდა ფაქტორად პროვაიდერების და შუამავალი სააგენტოების მიერ დასახელდა ფინანსური შეზღუდვები - მაგალითად, საპროცენტო განაკვეთები, მარკეტინგის ბიუჯეტის სიმცირე, ასევე მარკეტინგში გამოცდილების ნაკლებობა. ხოლო მათი ბიზნესის შემაფერხებელი გარე ფაქტორებიდან სახელდება მთავრობის მხარდაჭერის ნაკლებობა სამედიცინო ტურიზმთან მიმართებაში, გამძაფრებული კონკურენცია საერთაშორისო ბაზარზე, ქვეყნის იმიჯი და პოლიტიკური სიტუაცია ქვეყანაში.

კვლევის ფარგლებში გამოვლინდა სამედიცინო ტურისტებისთვის ყველაზე მნიშვნელოვანი ფაქტორები კონკრეტული ქვეყნის არჩევისას. ამ ფაქტორების შემდგომი გრადაცია მოხდა 10 ქულიან სკალაზე (10 ყველაზე მნიშვნელოვანი, 1- არ არის მნიშვნელოვანი). კვლევის შედეგების მიხედვით, ყველაზე მნიშვნელოვან ფაქტორად დასახელდა ექიმების კვალიფიკაცია და გამოცდილება, რომელსაც რესპონდენტებმა 9 ქულა მიანიჭეს 10-დან. მეორე ადგილზე, რესპონდენტების მიერ სახელდება მკურნალობის ღირებულება- 8.5 ქულა; 8.2 ქულით არის შეფასებული მნიშვნელოვნების თვალსაზრისით ისეთი ფაქტორები, როგორიცაა- ჰოსპიტალის ან კლინიკის სტანდარტი, ჰოსპიტალის ან კლინიკის აკრედიტაცია, პაციენტების რეიტინგები და შეფასებები. აღნიშნული ფაქტორები იდენტური რიგითობით დალაგდა 2014 წლის გამოკითხვის (IMTJ-ს მიერ ჩატარებული) მიხედვითაც. 8 ქულით შეფასდა კლინიკური შედეგების შესახებ მონაცემები (clinical outcome data), 7.9 ქულით პაციენტის ენის ფლობა თავისუფლად, 7.8 ქულით- მკურნალობის შემდგომი სერვისების ხარისხი პაციენტის საცხოვრებელ ქვეყანაში. ამავე ნაწილში, 7 ქულით არის შეფასებული სასტუმროს ან ბინის სტანდარტი. 7 ქულით შეფასდა შემდეგი ფაქტორები - პაციენტის ვიზიტამდე კონსულტირება, წერილობითი გარანტია

პაციენტისთვის, მანძილი (პაციენტის საცხოვრებელი ქვეყნიდან სამკურნალოდ შერჩეულ ქვეყნამდე მოგზაურობის დრო), კონსიერჟის სერვისების მიწოდება (მძღოლის მომსახურება, დახვედრა და სხვა). 6 ქულით შეფასდა კულტურული და რელიგიური მსგავსება, „თანხვედრა“ და 5.8 ქულით - ტურისტული აქტივობების და სანახაობრივი ატრაქციების შესაძლებლობა.

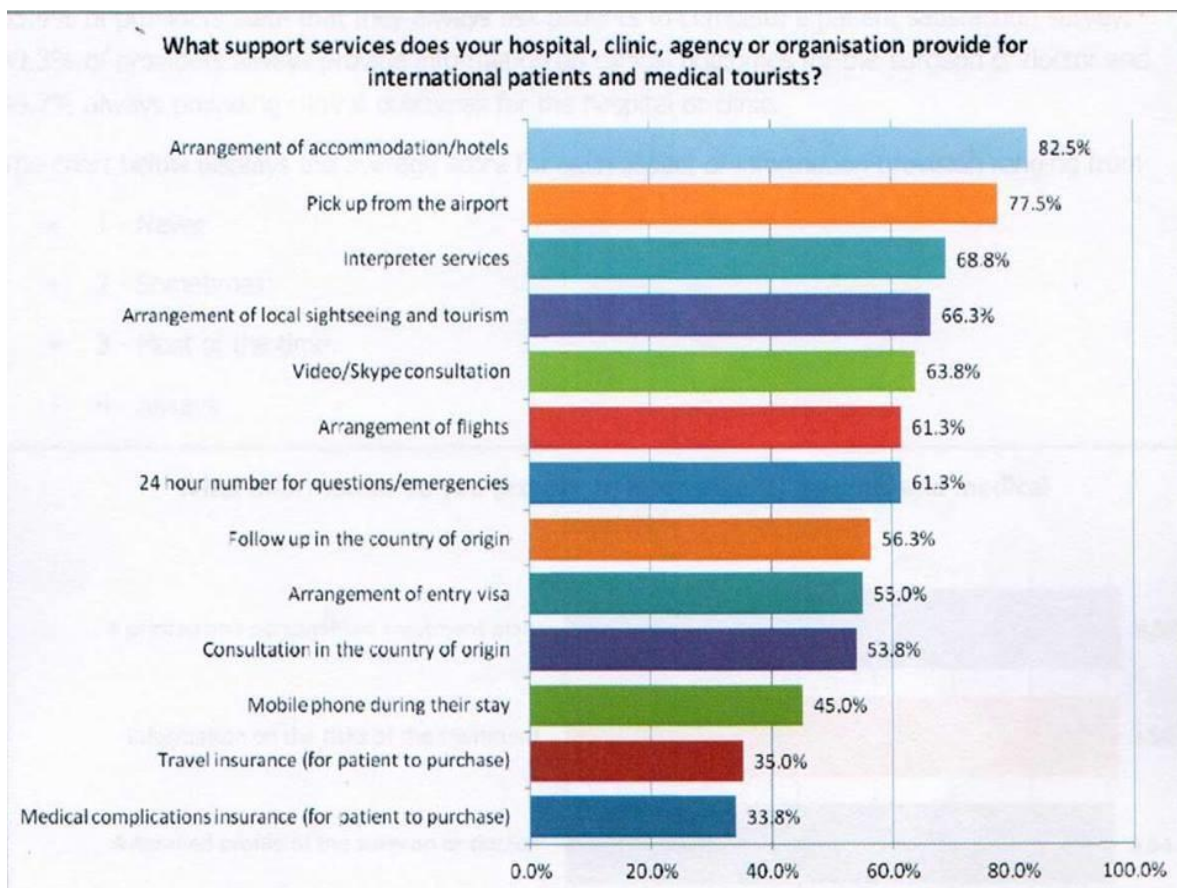
რესპონდენტების (სამედიცინო ტურიზმის ინდუსტრიის მონაწილეები, შუამავალი სააგენტოები და ფასილიტატორები, ჰოსპიტალები და სხვა) 80.4% მოსაზრებით ყველაზე მნიშვნელოვანი ცვლილება შემდგომი ხუთი წლის მანძილზე იქნება „ელექტრონული ჯანდაცვის“ და პაციენტების ელექტრონული ისტორიების დანერგვა სამედიცინო ტურიზმში. სხვა მოსალოდნელი ცვლილებებია: სამედიცინო ტურისტების მიერ ქვეყნის არჩევანის განმაპირობებელი უფრო მეტად იქნება ხარისხი ვიდრე ფასი; მთავარი ტურისტული და მოგზაურობის კომპანიები შევლენ სამედიცინო ტურიზმის გლობალურ ბაზარზე; სამედიცინო სერვისების განფასება უფრო გამჭვირვალე გახდება; ქვეყნების მთავრობები დანერგავენ რეგულაციებს და სავალდებულო ლიცენზირება/ვალიდაციას სამედიცინო ტურიზმის საშუამავლო სააგენტოებისთვის და ფასილიტატორებისთვის; ბევრი დამქირავებელი ჩართავს სამედიცინო ტურიზმს მათი თანამშრომლების სადაზღვევო სქემებში; მნიშვნელოვნად გაიზრდება იურიდიული დავების რაოდენობა - როდესაც სამედიცინო ტურისტები უჩივლებენ ჯანდაცვის დაწესებულებებს სხვა ქვეყნებში; მრავალი სადაზღვევო კომპანია აუნაზღაურებს საკუთარ დაზღვეულ პირებს სამედიცინო ტურიზმის ხარჯებს სადაზღვევო დაფარვის ფარგლებში; ფასების დონე სამედიცინო ტურიზმის ბაზარზე ჩამოიწევს.

კვლევის კიდევ ერთი საინტერესო მიგნებაა, რესპონდენტებს კვლევის ფარგლებში უნდა დაესახელებინათ სამი სექტორი, რომლის ყველაზე სწრაფად ზრდის მოლოდინიც ჰქონდათ შემდგომი ხუთი წლის მანძილზე. რესპონდენტთა 61.2% აღნიშნავდა, რომ ონკოლოგიური დაავადებების მკურნალობაზე გაიზრდებოდა მოთხოვნა სამედიცინო ტურიზმში. 47.6%-მა დაასახელა კოსმეტიკური და პლასტიკური ქირურგიის ზრდა; 39.8% - მეჭაურე უჯრედებით მკურნალობა (stem cell treatment) და 35% - უშვილობის მკურნალობას. რესპონდენტთა 34%-მა დააფიქსირა სტომატოლოგიის ზრდის მოლოდინი, 32%-მა - კარდიოლოგია/კარდიოქირურგია, 29.1%-მა ორთოპედია, 28.2%-მა ჭარბწონიანობის ქირურგიული მკურნალობა, 25.2%-მა ტრანსპლანტაცია, 24.3%-მა რეაბილიტაცია, 17.5%-მა თვალის ქირურგია, 16.5%-მა ნეიროქირურგია, 14.6%-მა ზოგადი ქირურგია, 14.6%-მა ადიქციის მკურნალობა.

რესპონდენტების 10.7% მოსაზრებით მოთხოვნა მომავალი ხუთი წლის მანძილზე გაიზრდებოდა დერმატოლოგიის მიმართულებით. 8.7%-ის მოსაზრებით - უროლოგიაზე, 7.8% აფიქსირებდა გასტროენტეროლოგიის მიმართულებას და 6.8% დიაგნოსტიკურ კვლევებს - მრტ, კტ.

ამავე კვლევის შედეგების მიხედვით, სამედიცინო ტურიზმის ინდუსტრიაში არსებული ყველაზე მნიშვნელოვანი საკითხებია: საერთაშორისო სტანდარტების ნაკლებობა მკურნალობის გამოსავლის/შედეგების გასაზომად (რესპონდენტების 78.2%-ის მოსაზრებით ეს საკითხი ძალიან მნიშვნელოვანია), სამედიცინო ტურიზმის ცნობადობის ნაკლებობა „წყარო ქვეყნებში“ (78.8%-ის მოსაზრებით), სადაზღვევო პროდუქტების/დაფარვების ნაკლებობა სამედიცინო ტურიზმში, სამედიცინო ტურისტებისთვის სანდო/დასაყრდენი ინფორმაციის ნაკლებობა სამედიცინო ხარისხთან მიმართებაში (რესპონდენტთა 75%) და პაციენტების ისტორიის საერთაშორისო სტანდარტების ნაკლებობა.

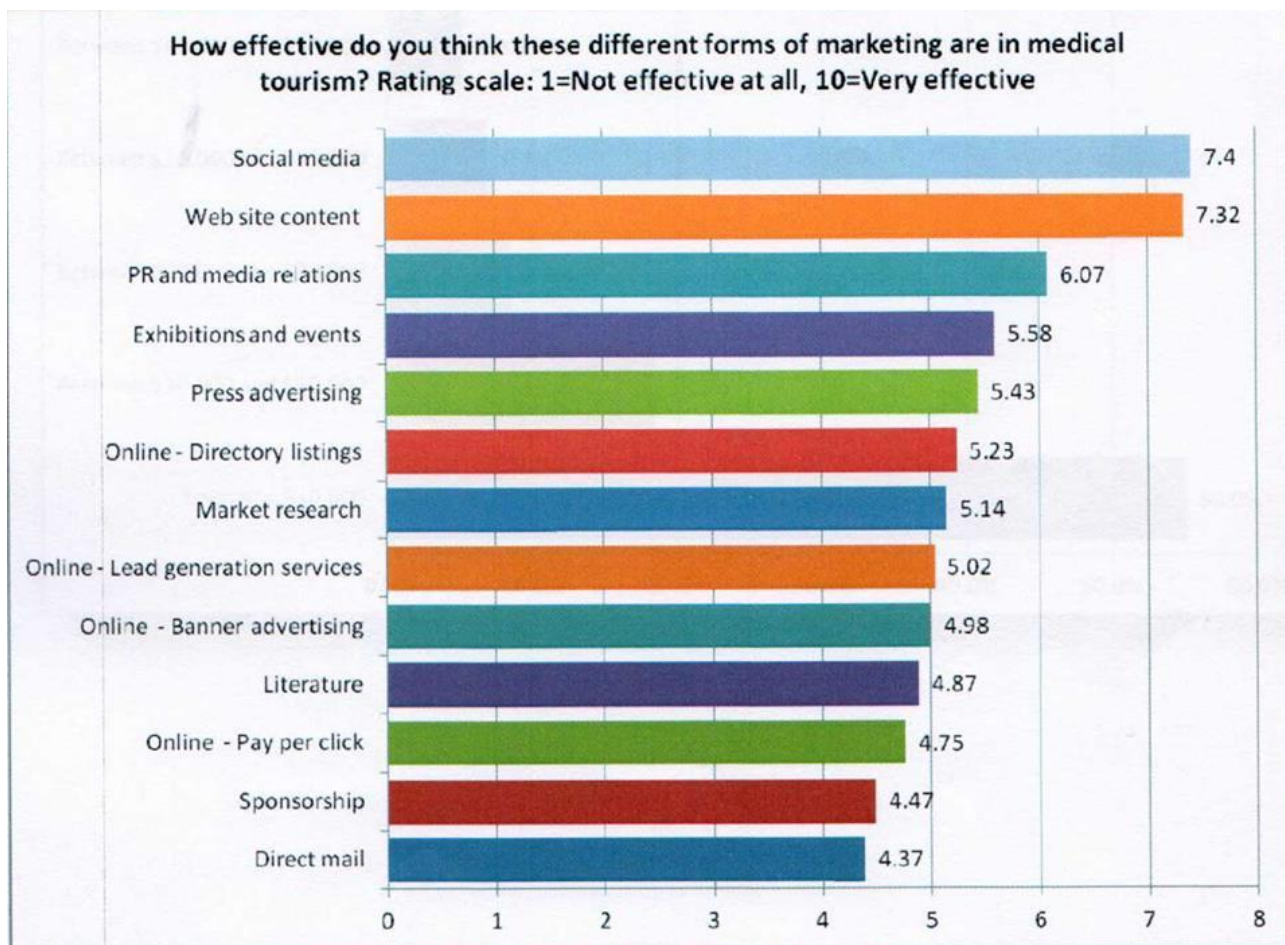
ქვემოთ მოცემულია ცხრილი, რომელიც IMTJ-ს გამოკითხვის ანგარიშში ხაზს უსვამს არსებულ ტენდენციებს და სამედიცინო ტურისტებისთვის მკურნალობისა და სამედიცინო სერვისების მიღმა სხვა, დამატებითი მომსახურების მნიშვნელობას:



ნახაზი 9. სამედიცინო ტურისტებისთვის გაწეული სხვა მომსახურებები, ჯანდაცვის სერვისების გარდა.

წყარო: International Medical Travel Journal's Medical Tourism Climate Survey 2016.

რადგანაც სამედიცინო ტურიზმის მარკეტინგი და პოპულარიზაცია გახდა ძალიან მნიშვნელოვანი შემადგენელი ამ ინდუსტრიის, ქვემოთ ცხრილში მოცემულია რეკლამის არხების ეფექტურობის შეფასება რესპონდენტების მიერ.



ნახაზი 10. მარკეტინგის და რეკლამის არხები.

წყარო: International Medical Travel Journal's Medical Tourism Climate Survey 2016.

ხოლო, კვლევის იმ ნაწილში, სადაც პროვაიდერებს ეკითხებოდნენ მიმდინარე მარკეტინგული აქტივობების შესახებ (10 ქულიან სკალაზე- სადაც 10- მნიშვნელოვანი თანხა იყო და 1- ნულოვანი ხარჯი) პასუხები ასე შეჯამდა: პროვაიდერების სამედიცინო ტურიზმის მარკეტინგის ხარჯების ყველაზე დიდი ნაწილი იხარჯებოდა ვებ-გვერდის კონტენტის შექმნა/განვითარებაზე (6.8 ქულა მიაჩნქეს). ამის შემდეგ რიგითობით მოდიოდა - სოციალურ მედიაზე დახარჯული თანხები 5.8 ქულა, გამოფენები და ღონისძიებები 4.9 ქულა, ონლაინ რეკლამირება ბანერით 4.3 ქულა, პიარის და მედია 4.16 ქულა, ონლაინ ნახვების მიხედვით (pay per click) – 4.07 ქულა და ა.შ.

1.5. სამედიცინო ტურიზმში საქართველოში

სამედიცინო ტურიზმის საერთაშორისო სააგენტოები და ფასილიტატორები დიდ პოტენციალს ხედავენ საქართველოში და ქვეყანას დიდ პერსპექტივას უწინასწარმეტყველებენ სამედიცინო ტურიზმის მიმართულებით.

1991 წლიდან, დამოუკიდებლობის მოპოვების შემდეგ საქართველოში კერძო დანახარჯები გახდა ჯანდაცვის დაფინანსების ძირითადი წყარო. 2003 წლიდან ქვეყნის ჯანდაცვის ახალი მიმართულება განისაზღვრა, რომლის მიზანიც იყო ჯანდაცვის პოლიტიკის ლიბერალიზაცია და კონკურენციის გაზრდა. ამ მიზნით გამარტივდა რეგულაციები და გატარდა რიგი ზომები კერძო კომპანიების წასახალისებლად ჯანდაცვის სექტორში ინვესტირებისთვის. 2014 წლის ბოლოს, კერძო კომპანიები ფლობდნენ ქვეყნის საწოლფონდის 84.3%-ს და ჯანმრთელობის დაზღვევის მიმართულებაში კომპანიების მიერ მოზიდულმა პრემიამ 74.1 მილიონი აშშ დოლარი შეადგინა, რაც მთლიანი სადაზღვევო ბაზრის 43.2% იყო. ჯანდაცვის რეფორმების რამდენიმე ტალღამ, ძლიერმა პოლიტიკურმა მხარდაჭერამ, კერძო კომპანიების მოზიდვამ განაპირობა კონკურენტული გარემოს შექმნა და მნიშვნელოვანი ინვესტიციების განხორციელება საქართველოს ჯანდაცვის სექტორში. გარემონტდა, განახლდა კლინიკები, აღიჭურვა უახლესი აპარატურით (Galt & Taggart, 2016).

საქართველოს ტურიზმის სექტორის მიმოხილვა აჩვენებს, რომ 2018 წელს 8.7 მილიონი საერთაშორისო მოგზაურის (ტურისტები, ტრანზიტი და ერთ-დღიანი ვიზიტები გაერთიანებული) ვიზიტი დაფიქსირდა, აქედან 4.8 მილიონი ტურისტული ვიზიტია - 17%-იანი ზრდა 2017 წლის მაჩვენებელთან შედარებით. 2018 წლის იანვარი-მაისის პერიოდის შედარებით 2017 წლის იგივე პერიოდთან საერთაშორისო ვიზიტების ზრდის კუთხით გამოირჩეოდნენ: გერმანია +78.6%, გაერთიანებული სამეფო - +63.6%, საფრანგეთი - +59.7%, ნიდერლანდები - +54.8% და ა.შ. განსაკუთრებული ზრდა დაფიქსირდა შემდეგი ქვეყნებიდან - კორეის რესპუბლიკა +354.5%, ჩინეთი +88.7%, ირანი +46.1%, ისრაელი +38.9% და ბელარუსი +33.3% ("კვლევები | საქართველოს ტურიზმის ეროვნული ადმინისტრაცია."). ტრადიციულად ვიზიტორები ყველაზე ხშირად დსთ-ს ქვეყნებიდან და თურქეთიდან ჩამოდიოდნენ. თუმცა, ბოლო წლებში მნიშვნელოვნად არის გაზრდილი ვიზიტები შუა აღმოსავლეთიდან და ირანიდან.

ტურიზმის განვითარება მთავრობის მიერ 2016 წელს დამტკიცებული სტრატეგიის ოთხი საკვანძო მიმართულებიდან ერთ-ერთია. დაგეგმილი რეფორმების მიზანია მაღალი ხარისხის ტურიზმის მდგრადი განვითარება და საქართველოს გარდაქმნა ოთხ-სეზონიან ტურისტულ ქვეყნად. მეტიც, აღნიშნული რეფორმების ერთ-ერთი მიზანია ტურიზმის სხვადასხვა სახეობების განვითარება- მათ შორის სამედიცინო ტურიზმისაც (Galt&Taggart, 2018). Georgian Journal-ზე დაყრდნობით 2018 წლის პირველ კვარტალში, საქართველოს 13,900 სამედიცინო ტურისტი ეწვია მკურნალობის და სამედიცინო პროცედურების მიზნით. აღნიშნული რაოდენობა 61.2%-ით მეტია 2017 წლის პირველი კვარტლის იმავე მონაცემთან შედარებით. რაც შეეხება სამედიცინო მომსახურების ტიპებს, ყველაზე ხშირად გაწეული სერვისები იყო - სტომატოლოგია, კოსმეტიკური და პლასტიკური ქირურგია.

სამედიცინო ტურიზმის განვითარებამ შესაძლოა მოიზიდოს მაღალ-შემოსავლიანი ვიზიტორები საქართველოში. დღესდღეობით, სამედიცინო ტურიზმი არის განვითარების სტადიაში საქართველოში. სამედიცინო ტურისტები ჩამოდიან აზიის დაბალ-შემოსავლიანი ქვეყნებიდან და ყოფილი საბჭოთა კავშირის ქვეყნებიდან ისეთი სამედიცინო მომსახურებებისთვის, როგორიც არის - სტომატოლოგია, კოსმეტიკური ქირურგია, კარდიოლოგია და უშვილობის მკურნალობა. ამ მიმართულებებში ქვეყანა არის კონკურენტუნარიანი სამედიცინო მომსახურებების ფასით სამედიცინო ტურიზმის სხვა ქვეყნებთან, მაგალითად თურქეთთან და ემირატებთან შედარებით (Galt & Taggart, 2018).

განვიხილოთ რეპოდუქციული/ასისტირებული სერვისები. საქართველოში, კომერციული სუროგაციის გზით პირველი ბავშვი დაიბადა 2004 წელს. თუმცა, კანონით სუროგაცია 1997 წლიდან არის დაშვებული. ქვეყანაში, სუროგაციით დაბადებული ბავშვების რაოდენობის ზუსტი მონაცემები, მკაცრი კონფიდენციალურობიდან გამომდინარე არ არსებობს. მაგრამ, არაოფიციალური სტატისტიკით, მათი რიცხვი 3000-ს აღემატება. ასევე, არაოფიციალური ინფორმაციით დარგის სპეციალისტების თქმით, საქართველოში სუროგაციისთვის ყველაზე მეტად ჩამოდიან ისრაელის, აშშ-ს, ჩინეთის, თურქეთისა და აზერბაიჯანის მოქალაქეები. სუროგაციის ბიზნესის განვითარება საქართველოში მნიშვნელოვნად განაპირობა მაღალი კვალიფიკაციის ქართველის სპეციალისტების მომზადებამ, რომელთა უმრავლესობამ შესაბამისი განათლება და უნარები ევროპულ და ამერიკულ კლინიკებში მიიღეს. თბილისის დარგობრივ კლინიკებში, ასევე, წარმატებით მუშაობენ ევროპელი, მათ შორის ესპანელი

ემბრიოლოგები. წყვილები, რომლებსაც სუროგაციით სარგებლობა სურთ, საქართველოს უპირატესობას ანიჭებენ დაბალი ფასის გამო, ასევე, აქ ჩატარებული პროცედურა შეესაბამება საერთაშორისო სტანდარტებს და ხარისხს. ასევე, მნიშვნელოვანი ფაქტორებია სუროგატი ქალბატონების ჯანსაღი ცხოვრების წესი და ეკოლოგიურად სუფთა და სტუმართმოყვარე გარემო.

გასათვალისწინებელი საკითხია, რომ ექსპერტების შეფასებით, სამედიცინო ტურიზმის განვითარებისთვის მნიშვნელოვანია საქართველოს განათლების სისტემის რეფორმირება. კერძოდ, სამედიცინო მიმართულებების სტუდენტებისთვის (ექიმები, ექთნები) მიწოდებული განათლების ხარისხის გაზრდა და საერთაშორისო მოთხოვნების შესაბამისად მიწოდება.

თუმცა ძალიან ბევრი მიმართულებით არის სამუშაო საერთაშორისო ბაზარზე არსებული მძაფრი კონკურენციის ფონზე საქართველომ, რომ დაიმკვიდროს ადგილი, როგორც სამედიცინო ტურიზმის დანიშნულების ქვეყანამ. პირველ რიგში საჭიროა სამედიცინო ტურისტების საჭიროებებისა და მოთხოვნების უკეთ შესწავლა, დადგენა რა ფაქტორები განაპირობებს მათ მოგზაურობას საქართველოში. პოტენციური სამედიცინო ტურისტების წყარო ქვეყნების შესწავლა და ზოგადად საჭიროებების განსაზღვრა, როგორც სისტემურ/სამთავრობო, ისე ჯანდაცვის სექტორის და პროგრამულ დონეზე.

1.6. სამედიცინო ტურიზმის უარყოფითი ასპექტები, რისკები და ბარიერები

ლიტერატურაში გვხვდება ასევე სამედიცინო ტურიზმის ინდუსტრიის კრიტიკა და აღწერილია ის უარყოფითი შედეგები, რაც ახლავს ქვეყნებში ამ მიმართულების დანერგვას/განვითარებას. კრიტიკოსების მოსაზრებით ქვეყნების მთავრობების მიერ იხარჯება რესურსები სამედიცინო ტურიზმზე, რამაც შესაძლოა გამოიწვიოს სამედიცინო მომსახურების ღირებულების გაზრდა ადგილობრივი პაციენტებისთვის, გაზრდილი მოთხოვნის გამო. ლიტერატურაში აღწერილია მაგალითები, როგორ გამოიწვია სამედიცინო ტურიზმის განვითარებამ ე.წ. ორ-დონიანი ჯანდაცვის სისტემის ჩამოყალიბება, ჯანდაცვის პროფესიონალების შიდა გადინება-სახელმწიფო კლინიკებიდან კერძო კლინიკებში, დეფიციტი და უთანასწორობა სამედიცინო ტურისტებსა და ლოკალურ პაციენტებს შორის. ასევე, კრიტიკოსების მოსაზრებით სამედიცინო ტურიზმის განვითარების მიზნით მესამე დონის სამედიცინო სერვისების განვითარებაზე

დახარჯული თანხები შესაძლოა პირველადი ჯანდაცვის და საზოგადოებრივი ჯანდაცვის განვითარებისთვის საჭირო რესურსებს აკლდებოდეს.

რადგანაც სამედიცინო ტურიზმის დაწესებულებები ძირითადად ურბანულ ნაწილშია, პრობლემას ქმნის ჯანდაცვის პროფესიონალებისა და პროვაიდერების მიგრაცია რაიონებიდან დიდ ქალაქებში - რაიონების კლინიკებში ექიმების და ექთნების მწვავე დეფიციტი იქმნება. მაგალითად ინდოეთში, რომელიც სამედიცინო ტურისტებისთვის მეორე დანიშნულების ქვეყანაა მსოფლიოში, მკურნალობის შთამბეჭდავი მიღწევების და შედეგების, ასევე სამედიცინო ტურიზმის ინდუსტრიაში ძალიან სწრაფად მზარდი წილის პარალელურად სახელმწიფო კლინიკების ინფრასტრუქტურა ძალიან მძიმე მდგომარეობაშია. ადამიანური რესურსების მწვავე დეფიციტი აღინიშნება და ღარიბ მოსახლეობას ძალიან შეზღუდული აქვს წვდომა მკურნალობისადმი (A.S.Rutherford, 2009).

სამედიცინო ტურიზმის ინდუსტრიაში პრობლემები იქმნება სამედიცინო მომსახურების უწყვეტობის ვერ უზრუნველყოფის გამო. პირველ რიგში ეს შეეხება, განსხვავებულ ეკოსისტემაში გამგზავრებამდე საჭირო პაციენტის მომზადებას, მისი ჯანმრთელობის მდგომარეობის გათვალისწინებით მკურნალობის დაგეგმვას და ა.შ. ლიტერატურაში აღწერილია გართულებები, რომელიც მკურნალობის უწყვეტობის დარღვევამ გამოიწვია და წინასწარ არასაკმარისი მომზადების/კომუნიკაციის გამო პაციენტების ჯანმრთელობის მდგომარეობა გართულდა სხვა დაავადებით და არა სამედიცინო ტურიზმის განმაპირობებელი საწყისი დაავადებით (N.Lunt et al., 2011).

გართულებებს იწვევს ასევე მკურნალობის შემდგომ (მაშინათვე) მოგზაურობა საცხოვრებელ ქვეყანაში. მგზავრობა ზრდის ღრმა ვენების თრომბოზის, ფილტვის თრომბოემბოლიისა და მიოკარდიუმის ინფარქტის რისკებს სამედიცინო ტურისტებისთვის (S.P.Davison et al., 2018).

სამედიცინო ტურიზმის ინდუსტრიის უარყოფით შედეგებს შორის აღინიშნება სამედიცინო ტურისტების წყარო ქვეყნების ჯანდაცვის სისტემაში შექმნილი პრობლემები, რომელიც სამედიცინო ტურისტების საცხოვრებელ ქვეყანაში დაბრუნების შემდეგ იჩენს თავს. ეს პრობლემები განპირობებულია კვლავაც უწყვეტობის პრინციპის დარღვევით ან არასათანადო ხარისხის მკურნალობით საზღვარგარეთ ან მკურნალობის შემდგომი გართულებებით. ამ

გართულებების მკურნალობა სამედიცინო ტურისტების სახლში დაბრუნების შემდეგ დამატებით ტვირთად აწვება მათი ქვეყნის ჯანდაცვის სისტემას.

კვლევების შედეგების მიხედვით სამედიცინო ტურიზმის ბარიერებად და განვითარების ინჰიბიტორებად სახელდება: საერთაშორისო ბაზარზე შესვლის მაღალი ხარჯები, საჯარო და კერძო სექტორებს შორის კოორდინაციის დეფიციტი, უწესრიგო დაგეგმარება, სოციო-ეკონომიკური ფაქტორები - უსაფრთხოებასთან დაკავშირებული საკითხები, სამედიცინო მომსახურების მომატებული ღირებულება და სხვა (R.Johnston, et al., 2016).

2016 წელს, IMTJ-ის მიერ ჩატარებული სამედიცინო ტურიზმის კლიმატის კვლევის ფარგლებში რესპონდენტებმა დაასახელეს სამედიცინო ტურიზმის ბიზნესის ზრდის შემაფერხებელი ყველაზე მნიშვნელოვანი/ყველაზე დიდი გავლენის მქონე გარე ფაქტორები. კლინიკებისა და ჰოსპიტლების, ასევე საშუაშალო კომპანიების წარმომადგენლების მოსაზრებით, ყველაზე დიდი უარყოფითი გავლენის მქონე გარე ფაქტორს წარმოადგენდა მთავრობის მხარდაჭერის ნაკლებობა სამედიცინო ტურიზმისადმი. რანგირებით, ამას მოყვებოდა მკვეთრად გაზრდილი კონკურენცია სამედიცინო ტურიზმის საერთაშორისო ბაზარზე. მესამე ადგილზე დასახელდა, დესტინაციის ქვეყნის იმიჯი. მეოთხე ადგილზე დასახელდა დესტინაციის ქვეყანაში არსებული პოლიტიკური სიტუაცია. შემდეგი ყველაზე შემაფერხებელი ფაქტორი იყო ვიზასთან დაკავშირებული შეზღუდვები/პროცედურები ქვეყანაში, არასაკმარისი მოთხოვნა სამედიცინო ტურიზმზე და უსაფრთხოების მხრივ სიტუაცია დესტინაციის ქვეყანაში.

ამავე კვლევაში რესპონდენტების მიერ დასახელდა შიდა ფაქტორები, რომელიც ზღუდავს ყველაზე მეტად სამედიცინო ტურიზმის ზრდას. მათი მოსაზრებით, ყველაზე დიდი გავლენის მქონე შიდა ფაქტორებს წარმოადგენდა ფინანსური შეზღუდვები, მარკეტინგის ბიუჯეტის სიმცირე და გამოცდილების სიმცირე მარკეტინგში. ამას მოყვებოდა რიგითობით, ბაზრის ცოდნის/შესწავლის პრობლემა, კვალიფიციური კადრების ნაკლებობა, სერვისების მიწოდებისთვის სიმძლავრეების სიმცირე და კლინიკური გამოცდილების ნაკლებობა.

1.7 სამედიცინო ტურიზმის ფასილიტატორი კომპანიების მნიშვნელოვნება

სამედიცინო ტურიზმის საშუამავლო სააგენტოები ლიტერატურაში აღწერილია, როგორც ყველაზე მნიშვნელოვანი ინფორმაციის მეკარიბჭე რგოლი სამკურნალოდ მოგზაურობის გადაწყვეტილების მიღების პროცესში. ასეთი ტიპის კომპანიები, 2000 წლიდან, გაჩნდნენ აშშ-ში, დიდი ბრიტანეთშია, ავსტრალიაში, კანადაში და სხვა ქვეყნებში. საშუამავლო სააგენტოები პაციენტების მხრიდან ხშირად მოიაზრებიან, როგორც ექსპერტები სამედიცინო ტურიზმში, მათი ცოდნის და გამოცდილების გამო. შესაბამისად, ხდება მათი რეკომენდაციების და მოსაზრებების გათვალისწინება (Baloglu & Mangaloglu, 2001). აღშარიფი, ლაბონტე და ზუზუნ ლუ-ს 2010 წლის კვლევის შედეგების მიხედვით, რესპონდენტების 50% ინდოეთში და 52% არაბთა გაერთიანებულ საამიროებში, მიმართავდნენ საშუამავლო კომპანიების დახმარებას სამკურნალოდ სხვა ქვეყანაში მოგზაურობის ორგანიზებისთვის. პრემ იაგუსის 2010 წელს ჩატარებული კვლევა ხაზს უსვამს, რომ ფასილიტატორების როლი ძალიან მნიშვნელოვანია სამედიცინო დაწესებულებებსა და პაციენტებს შორის კოორდინაციისთვის და ჩართულობისთვის. ამ კვლევის შედეგების მიხედვით, რესპონდენტების 61% აღნიშნავდა, რომ ფასილიტატორების როლი ძალიან მნიშვნელოვანი იყო მათთვის სამკურნალოდ სხვა ქვეყანაში გამგზავრების გადაწყვეტილების მიღების და ქვეყნის შერჩევის პროცესში; რესპონდენტების 27% აღნიშნავდა, რომ ფასილიტატორების როლი მნიშვნელოვანი იყო და მხოლოდ 10%-ის მოსაზრებით დამატებით ოფციად განიხილებოდა საშუამავლო კომპანიებთან თანამშრომლობა. დარგის ექსპერტების შეფასებით, ფასილიტატორ სააგენტოებს პირდაპირი გავლენა აქვს სამედიცინო ტურისტებზე და სამედიცინო ტურიზმის ინდუსტრიაზე.

ერთ-ერთი კვლევის შედეგების მიხედვით, რომელიც ჩატარდა 173 ფასილიტატორ კომპანიაზე სხვადასხვა კონტინენტზე, დასავლეთის ქვეყნების საშუამავლო სააგენტოების უმრავლესობა რამდენიმე დესტინაციის ქვეყანაში/ზაზარზე მუშაობს, მაშინ როცა „არა-დასავლური“ სააგენტოები ფოკუსირდებოდნენ მხოლოდ ერთ დესტინაციაზე (Frederick & Gan, 2015). აქვე უნდა აღინიშნოს, რომ საქართველოში არსებული ფასილიტატორი კომპანიები ძირითადად მუშაობენ საქართველოს მოქალაქეების გაყვანაზე სამკურნალოდ სხვა ქვეყნებში და ნაკლები აქცენტები, ძალისხმევა იხარჯება შემომყვანი სამედიცინო ტურიზმის აქტივობებზე მათი მხრიდან.

ლიტერატურაში, დარგის ექსპერტები და მკვლევარები, ხშირად ეჭვქვეშ აყენებენ და აკრიტიკებენ კლინიკების ვებგვერდებზე, ასევე, რეკლამირების მიზნით ინტერნეტში განთავსებულ ინფორმაციას. ერთ-ერთი კვლევის შედეგებზე დაყრდნობით, რომლის რესპონდენტებიც იყვნენ ფასილიტატორი კომპანიების წარმომადგენლები, ასეთი სააგენტოების მთავარი მოვალეობა უნდა იყოს საზღვარგარეთ არსებული სამედიცინო დაწესებულებების ხარისხის და გარემოს სიღრმისეულად შესწავლა. რესპონდენტები აღნიშნავენ, რომ „ინტერნეტში შესაძლოა ყველაფერი ძალიან კარგად გამოიყურებოდეს“ და დიდ მნიშვნელობას ანიჭებდნენ ფასილიტატორების მიერ პარტნიორ კლინიკებში ვიზიტს, დეტალურად შესწავლას, ხარისხის კონტროლის როლის შესრულებას პაციენტების გაგზავნამდე (J. Snyder et al., 2015).

2011 წელს პენი, შნაიდერი, კრუქსის და ჯონსტონის მიერ ჩატარებული კვლევის შედეგების მიხედვით, კვლევის ფარგლებში შესწავლილი ფასილიტატორი კომპანიების ვებგვერდების 47% არ იყო ნახსენები ქირურგიულ ჩარევებთან დაკავშირებული რისკები ან იყო ნახსენები ძალიან მსუბუქად (J. Penney et al., 2011). 2015 წელს ჩატარებული კიდევ ერთი კვლევის შედეგების მიხედვით, შესწავლილი საშუაშალო სააგენტოების ვებგვერდების მხოლოდ 30% სთავაზობდა მომხმარებელს ინფორმაციას მკურნალობამდე და მკურნალობის შემდგომ მოვლაზე და მხოლოდ 13% სთავაზობდა მკურნალობის გართულებების დაზღვევას (J. Frederick & L. Gan, 2015). 2014 წელს ჩატარებული კიდევ ერთი კვლევის შედეგები მიუთითებს, რომ საშუაშალო სააგენტოების ვებგვერდები ძირითადად უფრო მეტ აქცენტს აკეთებდნენ მკურნალობის ბენეფიტებზე, ვიდრე რისკებზე (Lee et. al, 2014). ამ ყველაფრის გათვალისწინებით, დარგის ექსპერტები სამედიცინო ტურიზმის საშუაშალო კომპანიებს ურჩევენ სადაზღვევო კომპანიებთან თანამშრომლობას რისკების მენეჯმენტის მიმართულებით. ზემოთხსენებული რისკებიდან გამომდინარე, კვლევების კიდევ ერთი საინტერესო მიგნებაა, რომ ექიმები პაციენტების საცხოვრებელ ქვეყანაში სასიცოცხლოდ მნიშვნელოვან როლს ასრულებენ პაციენტებს როდესაც ეხმარებიან ხარისხის ბარიერების გადალახვაში. ექიმები პაციენტების ქვეყნებში, როგორც წესი კარგად ინფორმირებულნი არიან უახლესი ტექნოლოგიებისა და პროცედურების, საზღვარგარეთ ექიმების რეგალიების, აკრედიტაციის შესახებ, უკეთ შეუძლიათ ქირურგიული ჩარევის შედეგების შეფასება. შესაბამისად, უკეთ შეუძლიათ გარკვეული დიაგნოზების მიხედვით ან ჩარევის საჭიროების მიხედვით შესაბამისი მკურნალობის რეკომენდირება (L. Gan & J. Frederick, 2018).

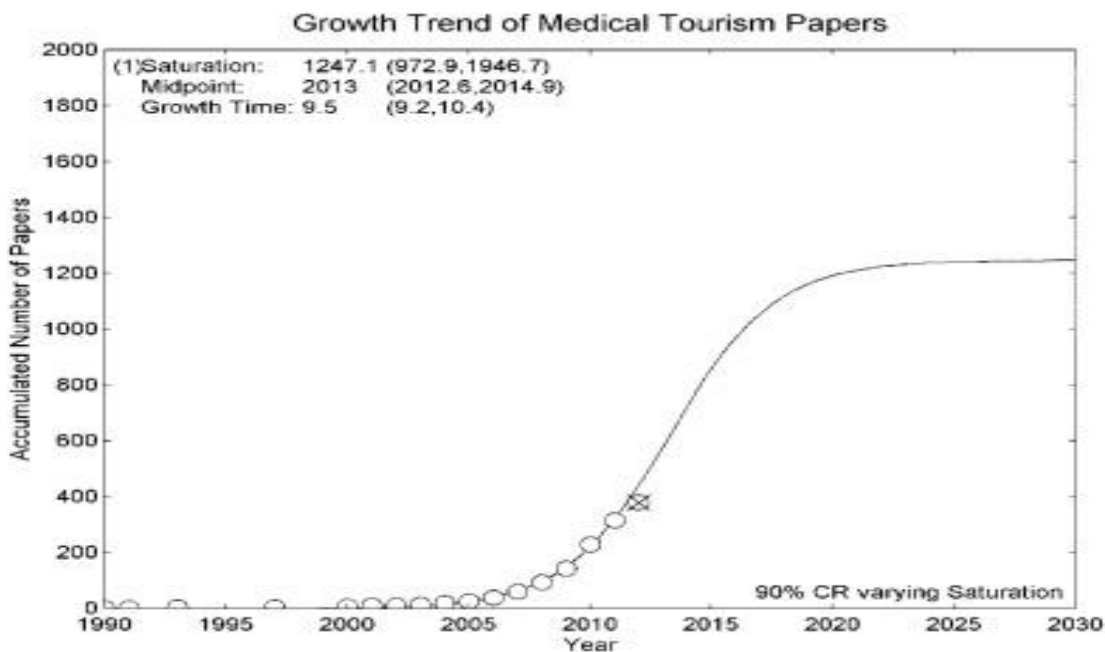
1.8. ჩავარდნები ლიტერატურაში და სამომავლო კვლევის საჭიროება

ლიტერატურის მიმოხილვისას ჩანს, რომ სამედიცინო ტურიზმის ინდუსტრიის შესახებ ბევრი რამ კვლავაც არ არის შესწავლილი სათანადოდ ან არ არის მტკიცებულებებზე დაფუძნებული. ძალიან ლიმიტირებულია ემპირიული კვლევები ამ თემაზე. საჭიროა სოციალური და ჯანმრთელობის მეცნიერებების მიმართულებით კვლევა, რომ იქნას სიღრმისეულად შესწავლილი ეს სავაჭრო ურთიერთობები და დოკუმენტირებული იყოს შესაბამისად ინდუსტრიის მონაცემები. პირველ რიგში, არ არსებობს სანდო მონაცემები სამედიცინო ტურისტების რაოდენობის, ნაკადების, მკურნალობის ტიპებისა და მკურნალობის შედეგების შესახებ. ხშირად ურთიერთგამომრიცხავია ვარაუდები პაციენტთა რაოდენობის შესახებ, რაც ძირითადად განპირობებულია სამედიცინო ტურიზმის დეფინიციის არაერთგვაროვნებით - ვინ ითვლება და აღირიცხება სამედიცინო ტურისტად. მკურნალობის შედეგები წარმოდგენილია სამედიცინო დაწესებულებების მიერ, მაგრამ ამ მონაცემებს ნაკლები მნიშვნელობა და ღირებულება აქვს, რადგანაც არ არის შეფასებული დამოუკიდებელი აუდიტორის მიერ, არ მოიცავს გრძელვადიან შედეგებს სამედიცინო ტურისტების სახლში დაბრუნების შემდგომი მდგომარეობის ამსახველ ინფორმაციას და ა.შ. (S.D.Sandberg, 2017). ძირითადად მკურნალობის წარმატებული შედეგები გამოქვეყნებულია მარკეტინგული მიზნებით ანგარიშებში, პოპულარული ახალი ამბების წყაროების მიერ და ხდება სპეკულირება ამ თვით-შეფასებული ციფრებით. სწორედ ამიტომ, საჭიროა კვლევები ერთიანი კრიტერიუმების მიხედვით რომ შეფასდეს, შედარდეს სხვადასხვა ქვეყნის, სამედიცინო დაწესებულებების შედეგები, რომელიც წარმოაჩენს სანდო შეფასებას და აღქმას სამედიცინო ტურიზმის პრაქტიკის მასშტაბისა და მოცულობის შესახებ. იურიდიული პერსპექტივები, განსაკუთრებით სამედიცინო ტურიზმის დანიშნულების ქვეყნის შემთხვევაში, საჭიროა ინდუსტრიის იურიდიული განზომილების, პროფესიული პასუხისმგებლობის საკითხების გასარკვევად. უნდა ჩამოყალიბდეს რეგულაციების ჩარჩო, რომელიც უზრუნველყოფს სამედიცინო ტურისტების უსაფრთხოებას. თუმცა არ არსებობს წყაროები, რომელიც გამოიკვლევს რეალურად როგორი უნდა იყოს ეს რეგულაციები და როგორ უნდა იმუშავოს. ეს ჩარჩო აუცილებელია იმისათვის, რომ მზარდი ინდუსტრიის პირობებში უსაფრთხო და თანასწორი იყოს მიდგომები მკურნალობის დაგეგმვისას და მიწოდებისას.

მეტიც, სამედიცინო ტურიზმის გავლენა და თანასწორობის საკითხები ნაკლებად არის შესწავლილი და ძირითადად იგნორირებულია სამედიცინო ტურიზმთან დაკავშირებულ პოპულარულ, იურიდიულ და ბიზნეს ლიტერატურაში. ძირითადად წარმოდგენილია ანგარიშები, რომელიც ფოკუსირდება ინდუსტრიის სიახლეზე ან პოტენციური პაციენტებისთვის ხელმისაწვდომ დაბალ ფასებზე (M.D.Horowitz et al., 2007; M.Lautier, 2008).

ასევე უნდა აღინიშნოს, რომ სამედიცინო ტურიზმის სფეროში დინამიკაში გაზრდილია სამეცნიერო ნაშრომების რაოდენობა პირველადი კვლევების შედეგებით, რომლებიც ლიტერატურის ძველი მიმოხილვებისას აღმოჩენილი ჩავარდნების, ნაკლებად შესწავლილი საკითხების კვლევაზეა ორიენტირებული (J.Hanefeld et al., 2014).

სამედიცინო ტურიზმთან დაკავშირებული ბოლო პერიოდის ლიტერატურაში წინა პერიოდთან შედარებით აქცენტები კრიტიკიდან და სამედიცინო ტურიზმის საჭიროებიდან გადატანილია ტრენინგზე, აკრედიტაციაზე, რისკის კომუნიკაციაზე და ბიზნეს განზომილებასთან დაკავშირებულ მიმართულებებზე.



ნახაზი 11. სამედიცინო ტურიზმთან დაკავშირებული სტატიების ზრდის მრუდი.

წყარო: C.T. Chuang et al., 2014.

არ არის შესწავლილი და გამოკვლეული სათანადოდ სამედიცინო ტურიზმის საკითხი საქართველოში. არ არის სიღრმისეულად შესწავლილი და მტკიცებულებებით გამყარებული სამედიცინო ტურისტების საქართველოში მოგზაურობის განმაპირობებელი ფაქტორები, ბარიერები, პრობლემები სამედიცინო მომსახურების მიღებისას და სხვა. 2018 წელს გამოქვეყნდა საქართველოს სამედიცინო ტურიზმის შესახებ სტატია ცნობილ, სამედიცინო ტურიზმის საერთაშორისო ჟურნალში - IMTJ (M.Georga,2018), რომლის მიზანსაც წარმოადგენდა საქართველოს, როგორც ამ ინდუსტრიაში სერვისის მიმწოდებელი ქვეყნის შესახებ ცნობადობის ამაღლება.

რომ შევაჯამოთ, სამედიცინო ტურიზმის ინდუსტრია ერთმნიშვნელოვნად ძალიან მიმზიდველია ქვეყნებისთვის. ეს აიხსნება იმ სარგებლით, რაც ქვეყნისთვის მოაქვს სამედიცინო ტურიზმის მიმართულების განვითარებას. აღნიშნული მიმართულება მნიშვნელოვანი წყაროა უცხოური შემოსავლის და ზრდის ქვეყნის ეკონომიკას. სამედიცინო ტურიზმი აუმჯობესებს ჯანდაცვის სისტემას, განაპირობებს სამედიცინო ხარისხის მიახლოებას და გათანაბრებას საერთაშორისო სტანდარტებთან, შედეგად უმჯობესდება მკურნალობის ხარისხი ქვეყნის ადგილობრივი მოსახლეობისთვისაც. თუმცა, სამედიცინო ტურიზმის უარყოფითი გავლენა სერვისის მიმწოდებელი ქვეყნის სოცო-ეკონომიკურ ფაქტორებზე სუსტად არის შესწავლილი. კიდევ ერთი ასპექტი ამ ინდუსტრიის, რომელსაც სჭირდება მეტად ფოკუსირება და შესწავლა არის რეგულაციების ჩარჩო, რომელიც მოაგვარებს სამედიცინო ტურიზმთან დაკავშირებულ საკითხებს - ინფორმირებული თანხმობა, ექიმის პასუხისმგებლობისა და პროვაიდერების ვალდებულებების მარეგულირებელი კანონმდებლობა. მტკიცებულებების ნაკლებობა ამ ინდუსტრიაში არ იძლევა იმის შესაძლებლობას დასაბუთებულად შეფასდეს ვინ სარგებლობს და ვინ ზარალდება სისტემის, ორგანიზაციისა და მკურნალობის დონეზე.

თავი 2. სამედიცინო ტურიზმის დესტინაციის ქვეყნების ნაციონალური სტრატეგიები

2.1. მთავრობების როლი სამედიცინო ტურიზმის განვითარებაში

ბოლო ათწლეულში, მსოფლიოს მრავალი ქვეყნის მთავრობა დაინტერესდა სამედიცინო ტურიზმის განვითარებით. ქვეყნები ამ მიმართულებას განიხილავენ, როგორც ეკონომიკის ზრდის, ისე ჯანდაცვის სისტემის გაუმჯობესების შესაძლებლობას. აქედან გამომდინარე სულ უფრო მზარდი რაოდენობით ჯანდაცვის სისტემები და კლინიკები ახორციელებენ საკუთარი სამედიცინო სერვისების მარკეტინგს საერთაშორისო პაციენტებთან (P.Boon-Anan, 2018).

დესტინაციის ქვეყნების ტიპური მახასიათებლებია ინვესტირება ჯანდაცვის ინფრასტრუქტურაში, საერთაშორისო აკრედიტაციაში და სერვისების ხარისხის გაუმჯობესებაში, ინოვაციურ აპლიკაციებში, იურიდიულ და ადმინისტრაციულ რეგულაციებში კერძო და საზოგადო სექტორებში. ამ ინვესტირების მიზანს წარმოადგენს ჯანდაცვაში ინოვაციების დანერგვა და ჯანდაცვის პერსონალის კვალიფიკაციის ამაღლება.

ინდუსტრიის მიმოხილვითი ჟურნალები International Medical Travel Journal და Medical Tourism Magazine რეგულარულად აქვეყნებენ ახალი ქვეყნების, რეგიონების ან ქალაქების შესახებ ინფორმაციას, რომელთაც სურთ მრავალ-მილიარდიანი, ძალიან სწრაფად მზარდი გლობალური ინდუსტრიის მონაწილეები გახდნენ (T.J. Johnson, et al., 2015).

მთავრობები მნიშვნელოვან როლს ასრულებენ სამედიცინო ტურიზმის მარკეტინგსა და პოპულარიზაციაში. ეს მკვეთრად გამოხატული ტენდენციაა სამხრეთ აღმოსავლეთ აზიაში, განსაკუთრებით ტაილანდში, სინგაპურსა და მალაიზიაში, სამედიცინო ტურიზმის მთავარ რეგიონალურ ცენტრებში, სადაც სამედიცინო ტურისტის ვიზა იქნა შემოღებული და სამთავრობო სააგენტოები დაფუძნდა სამედიცინო ტურისტების ნაკადების გაზრდის მიზნით (P.Pocock, et al., 2011). ზოგიერთ ქვეყანაში უშუალოდ მთავრობის მხარდაჭერით ხდებოდა მათი ჰოსპიტალების მიერ საერთაშორისო აკრედიტაციის მიღების პროცესის წახალისება, მაგალითად სინგაპურში და დუბაიში (N.Lunt, et al., 2011).

იმ ქვეყნებში, რომლებმაც მიაღწიეს წარმატებას სამედიცინო ტურიზმში და გახდნენ ყველაზე პოპულარული დანიშნულების ქვეყნები ინდუსტრიაში, სწორედ მთავრობებმა შეასრულეს გადამწყვეტი როლი, დაინახეს რა პოტენციალი ამ მიმართულების განვითარებით გაეზარდათ ქვეყნის ეკონომიკა. ამ ინდუსტრიის განვითარება დაისახეს უმაღლეს პრიორიტეტად, გაატარეს

ძლიერი ზომები, რეფორმები და პოლიტიკა, რომელმაც პოპულარიზაცია გაუწია სამედიცინო ტურიზმს. მაგალითად ტაილანდის, ინდოეთის, სინგაპურის, მალაიზიის, უნგრეთის, პოლონეთისა და მალტის მთავრობებმა ოფიციალური მხარდაჭერა გამოხატეს, წინა პლანზე წამოწიეს მათი - როგორც სამედიცინო ტურიზმის დანიშნულების ქვეყნის კონკურენტული უპირატესობები საერთაშორისო სავაჭრო გამოფენებზე, სამიზნე ქვეყნების მედიაში რეკლამირებით და სხვა (J.Connell, 2013).

მაგალითად, 2003 წლიდან ფუნქციონირებს „სინგაპურის მედიცინა“ - სახელმწიფოსა და ინდუსტრიის პარტნიორობის სააგენტო, რომლის მიზანია სინგაპურის, როგორც სამედიცინო ტურიზმის „ჰაბისა“ და განვითარებული სამედიცინო მომსახურების ცენტრის პოპულარიზაცია. აღნიშნული სააგენტო იმართება სინგაპურის ჯანდაცვის სამინისტროს მიერ და აქვს მხარდაჭერა ისეთი ორგანიზაციების მხრიდან, როგორიც არის: განვითარების სააგენტო (ახალი ინვესტიციები და ჯანდაცვის ინდუსტრიის შესაძლებლობების განვითარება), სინგაპურის საერთაშორისო საწარმო (International Enterprise Singapore) - სინგაპურის ჯანდაცვის ინტერესების საზღვარგარეთ ზრდის და განვითარებისთვის, სინგაპურის ტურიზმის საბჭო (ჯანდაცვის სერვისების მარკეტინგი და ბრენდინგი).

ინდოეთმა საერთაშორისო პაციენტების მზარდი რაოდენობისთვის შემოიღო ვიზის სპეციალური კატეგორია - სამედიცინო ტურისტებისთვის M visa, ასევე საგადასახადო შეღავათები პროვაიდერებისთვის. მაგალითად, სენგუფთა (A.Sengupta, 2011) აღნიშნავს, რომ სამედიცინო ტურიზმის სერვისის მიმწოდებელი დაწესებულებები სარგებლობენ ცვეთის უფრო მაღალი პროცენტით სიცოცხლის გადარჩენისთვის საჭირო აპარატურაზე, ასევე ქირაობენ მიწას სუბსიდირებული განაკვეთებით (R.Chinai, et al., 2007).

სახელმწიფოს მხარდაჭერის კიდევ ერთი მაგალითია მალაიზია, სადაც ჯანდაცვის სამინისტრომ დააარსა ეროვნული კომიტეტი სამედიცინო ტურიზმის პოპულარიზაციისთვის, 1998 წელს. ეროვნული კომიტეტის მიერ ჩამოყალიბდა სტრატეგიული გეგმა, სამედიცინო ტურიზმის ინტერესების შესაბამისად განვითარდა თანამშრომლობა, როგორც ქვეყნის შიგნით, ასევე საზღვარგარეთის ქვეყნებთან. საგადასახადო შეღავათები დაწესდა სამედიცინო დაწესებულებებისთვის შენობების, აპარატურის, ტრენინგების, რეკლემირების, საინფორმაციო ტექნოლოგიების შესაძენად გაწეულ ინვესტიციებზე. ასევე, ხდებოდა პროვაიდერების

წახალისება აკრედიტაციის პროცესის სტიმულირებისთვის, ხარისხის სტანდარტების ამაღლების მიზნით (I.C.Liu, 2012).

ასევე, დიდი მხარდაჭერა აქვს სამედიცინო ტურიზმის მიმართულებას მთავრობისგან ტაივანში. მაგალითად, 2007 წელს სახელმწიფომ დაიწყო კერძო სამედიცინო დაწესებულებებთან კოლაბორაცია ხუთი მიმართულების - ცოცხალი დონორიდან ღვიძლის ტრანსპლანტაცია, კარდიო-ვასკულარული ქირურგია, თავის ქალას და სახის ქირურგია, ართროპლასტიკა - განვითარებისთვის. მთავრობამ წარადგინა „სამედიცინო სერვისების ინტერნაციონალიზაციის ფლაგმანობის პროგრამა“ (ფლაგმანობის პროექტი), შექმნა სპეციალური ჯგუფი - „ტაივანის სპეციალური ჯგუფი სამედიცინო ტურიზმისთვის“ (Taiwan Task Force on Medical Travel (TTFMT)) და 2007 წელს დახარჯა 1.3 მილიონი აშშ დოლარი (40 მილიონი ტაივანური დოლარი) სამედიცინო სერვისების საზღვარგარეთ პოპულარიზაციისთვის. ტაივანის სამედიცინო ტურიზმის პოპულარიზაციის პროექტში რამდენიმე სამთავრობო უწყება იყო ჩართული - ტურიზმის ბიურო, სახელმწიფო საინფორმაციო სამსახური, ტაივანის საგარეო ვაჭრობის განვითარების საბჭო, ჩანგ-ჭუას ეკონომიკური კვლევების ინსტიტუტი, ჯანდაცვის დეპარტამენტი, TTFMT, რომელთაც 20 კვალიფიციურ ჰოსპიტალთან ერთად ჩამოაყალიბეს ალიანსი უცხოელ პაციენტებთან სამედიცინო სერვისების მთელ მსოფლიოში რეკლამირებისთვის (I.C.Liu, 2012).

განსაკუთრებით აღსანიშნავია მთავრობის როლი იაპონიისა და სამხრეთ კორეის ქვეყნებში, სადაც მთავრობებმა ღიად გამოხატეს სურვილი სამედიცინო ტურიზმი გამხდარიყო მათი ქვეყნების სამომავლო ეკონომიკური ზრდის მთავარი ბირთვი (S.H.Mohite, 2016). ორივე ქვეყანამ ამ მიზნით მიიღო ვიზა-ლიბერალიზაციის კანონი, რითიც ქვეყანაში შემავალი სამედიცინო ტურიზმი უფრო გამარტივდა უცხოელი პაციენტებისთვის (Sang-Hun, 2008; Toyota, 2011). სამხრეთ კორეა 2009 წლიდან სთავაზობს უცხოელ პაციენტებს უახლესი ტექნოლოგიებით მკურნალობას. ამას წინ უძღოდა 4 წლიანი სტრატეგიული დაგეგმარების, საჭიროებების ანალიზის, რეფორმების გატარების და მომზადების პერიოდი. ქვეყნის კერძო სექტორის მაღალ აქტივობას ამ მიმართულებით სისტემურ დონეზე ძლიერი სამთავრობო მხარდაჭერა ჰქონდა ისეთი სახელმწიფო სტრუქტურული ერთეულების მიერ, როგორიც არის: „სამხრეთ კორეის მედიცინის საზღვარგარეთ პოპულარიზაციის ცენტრი“, „კორეის ჯანდაცვის ინდუსტრიის განვითარების ინსტიტუტი“, „მოწინავე მედიცინის ინდუსტრიის კომიტეტი“, „კორეის საერთაშორისო

სამედიცინო ასოციაცია“, „კორეის ტურიზმის ორგანიზაცია“, „კორეის ჯანდაცვის აკრედიტაციის ინსტიტუტი“ და სხვა. ქვეყნის მთავრობამ დიდძალი თანხა დახარჯა სამედიცინო ტურიზმის პოპულარიზაციაზე, 400 მილიონი აშშ. დოლარი იხარჯებოდა ყოველწლიურად მთავრობის მხრიდან მარკეტინგულ აქტივობებში, კლინიკების აკრედიტაციისთვის, ასევე ინფრასტრუქტურაში ინვესტირებით. შეიქმნა სპეციალურად სამედიცინო ტურიზმის ვიზა უცხოელი პაციენტებისთვის (Rokni, et al., 2017).

მთავრობის ჩართულობა სამედიცინო ტურიზმის ინდუსტრიაში არ შემოიფარგლება მხოლოდ აზიის მაგალითებით. ისევე, როგორც აზიური ქვეყნების შემთხვევაში, მთავრობების ჩართულობა განსხვავდება სხვადასხვა ქვეყანაში სამედიცინო ტურიზმის მიმწოდებელ კერძო და სახელმწიფო სამედიცინო დაწესებულებებთან ერთად. მაგალითად პოლონეთში, რომელიც პოპულარულია კოსმეტიკური და სტომატოლოგიური სამედიცინო სერვისების მსურველ საერთაშორისო პაციენტებს შორის, სამედიცინო ტურიზმის ფასილიტაცია ხორციელდება კერძო კომპანიების მიერ. სამედიცინო ტურიზმის მიმწოდებელი ბევრი კლინიკა არის სახელმწიფოს კუთვნილი, რომლებიც პარალელურად ემსახურებიან პოლონელ მოქალაქეებს. ეს გამოხატავს პოლონეთის მთავრობის სურვილს გამოიყენონ ქვეყნის პოტენციური სამედიცინო ტურიზმში, რასაც ასევე ხაზს უსვამს პოლონეთის სამედიცინო ტურიზმის სავაჭრო პალატის (Polish Medical Tourism Chamber of Commerce) შექმნა და პოლონეთის სამედიცინო ტურიზმის ასოციაციასთან (Polish Association of Medical Tourism- PAMT) მჭიდრო თანამშრომლობა (D.A.Reisman, 2010).

უნგრეთის მთავრობამ ასევე გადაწყვიტა ევროკავშირში გაწევრიანებით მიღებული შესაძლებლობების გამოყენება და სამედიცინო ტურიზმის ინდუსტრიის განვითარება. მიუხედავად იმისა, რომ მრავალი კლინიკა, რომელიც სამედიცინო სერვისებს სთავაზობს უცხოელ პაციენტებს უნგრეთში კერძოა, სახელმწიფოს როლი და მხარდაჭერა მნიშვნელოვანია ამ მიმართულებით. უნგრეთის მსოფლიოს სტომატოლოგიის დედაქალაქს უწოდებენ და სამედიცინო ტურიზმის პროვაიდერების შესახებ ინფორმაციის მიმოხილვისას ჩანს, რომ პროცედურების ფართო სპექტრს უწევენ აქტიურ მარკეტინგს ტურისტებთან (M.Jonas-Berki, et al., 2014). აღმოსავლეთ ევროპის ქვეყნებიდან კიდევ ერთი მაგალითია მონტენეგრო. სმიტის და კოლეგების მოსაზრებით მონტენეგროს მაგალითი კიდევ ერთხელ აჩვენებს როგორი მნიშვნელოვანია მთავრობის მხარდაჭერა და სუბსიდიები სამედიცინო ტურიზმის

განვითარებისთვის. მათი მოსაზრებით, მთავრობის მიერ დარგის სუბსიდირებამ განაპირობა ჯანმრთელობის ტურიზმის 20%-იანი ზრდა (ძირითადად სამედიცინო ტურიზმის მიმართულების გაზრდის ხარჯზე) 2011-2016 წლებში, (A.Lubowiecki-Vikuk, et al.,2017).

უფრო მეტიც, ნაციონალური სტრატეგიების გარდა არსებობს სხვადასხვა გზები, რითიც ქვეყნის პოლიტიკას შეუძლია პირდაპირი გავლენა იქონიოს სამედიცინო ტურიზმის ინდუსტრიის განვითარებაზე. ასეთი პოლიტიკის სტრატეგიული ელემენტებია: წახალისების საშუალებები, როგორც არის კლინიკების აპარატურის იმპორტზე ტარიფების შემცირება, ჰოსპიტალების წახალისება საერთაშორისო აკრედიტაციის მისაღებად გადასახადების გადახდისგან გათავისუფლებით, სტიმულირება ან სუბსიდიები კერძო სექტორის ინვესტიციების მოსაზიდად, საჯარო სექტორში სხვადასხვა სამინისტროებს შორის თანამშრომლობის წახალისება, ზოგადი ტურისტული ინფრასტრუქტურის განვითარება და სხვა. მაგალითად, სამხრეთ კორეის მთავრობის მხარდაჭერით 2009 წლიდან კლინიკებს შესაძლებლობა მიეცათ სრულად გაეცნოთ თავიანთი სამედიცინო სერვისები უცხოელი პაციენტებისთვის. მთავრობის მხარდაჭერით ხდებოდა სავაჭრო გამოფენების მოწყობა და სამედიცინო ტურიზმის მარკეტინგი დუბაიში, მალტაში, კიპრზე, თურქეთში და ემირატებში. თურქეთის მთავრობის ერთ-ერთი ბოლო პერიოდის წამახალისებელი ინიციატივაა 2018 წლის აპრილში მიღებული გადაწყვეტილება - სამედიცინო ტურიზმის სფეროს სერვისებისთვის უცხოელი პაციენტების განთავისუფლება დამატებითი ღირებულების გადასახადის (VAT) გადახდისგან (A.Mehmet, 2018).

სამხრეთ-აღმოსავლეთ აზიის ჯანდაცვის ბაზარი უფრო სწრაფად იზრდება ვიდრე სხვა რეგიონების, რაც ძირითადად განპირობებულია სამედიცინო ტურიზმით და კერძო კომპანიების გააქტიურებით ამ სექტორში. აღნიშნულ რეგიონში, უცხოელი პაციენტები კერძო კომპანიების შემოსავლის მთავარ წყაროს წარმოადგენს. მაგალითად, უცხოელი პაციენტების მკურნალობით მიღებული შემოსავალი კერძო კლინიკებში ტაილანდში, სინგაპურსა და მალაიზიაში - შეადგენს მთლიანი შემოსავლის 40-45%-ს; ინდოეთში - შემოსავლის 15%-ს; ფილიპინებში, ტაივანსა და სამხრეთ კორეაში - 10-15%-ს (HealthInvestor Asia, 2017).

ტოიოტას (2011) მოსაზრებით სამედიცინო ტურიზმის ბაზრის განვითარება სინგაპურსა და დუბაიში, ინდოეთს, ტაილანდსა და მალაიზიასთან ერთად უნდა განვიხილოთ, როგორც სამედიცინო ტურიზმის პირველი ტალღა აზიაში. იგი ხაზს უსვამს 2008 წლის შემდგომ

იაპონიისა და სამხრეთ კორეის სამედიცინო ტურიზმის ბაზრების განვითარებას, როგორც მეორე ტალღის გამოხატულებას აზიაში. თუმცა იაპონიაში შესაბამისი კვალიფიკაციის ექიმების ნაკლებობამ და სამედიცინო სერვისების მაღალმა ფასებმა მნიშვნელოვნად შეზღუდა ქვეყანაში სამედიცინო ტურიზმის ბაზრის განვითარება (S.H.Mohite, 2016). სინამდვილეში, კონელი როგორც აღნიშნავს იაპონია ბოლო წლებამდე მიჩნეული იყო, როგორც სამედიცინო ტურისტების წყარო ქვეყანა, ვიდრე სერვისის მიმწოდებელი/დანიშნულების ქვეყანა, რადგანაც დიდი რაოდენობით იაპონიის მოქალაქეები მოგზაურობენ საზღვარგარეთ მკურნალობის მიზნით (J.Connell, 2006; M.Cooper, 2015).

სამედიცინო ტურიზმის ინდუსტრიაში პროვაიდერი ქვეყნები ცნობილია მედიცინის სპეციფიურ მიმართულებებში სპეციალიზირების ნიშნით - მაგალითად, სინგაპური მაღალ-ტექნოლოგიური პროცედურებისთვის, ტაილანდი ორთოპედული და კარდიო ქირურგიისთვის, ასევე სქესის შეცვლის ოპერაციებისთვის; აღმოსავლეთ ევროპა - სტომატოლოგიური მკურნალობისთვის და ესპანეთი - უმვილობის მკურნალობისთვის. მიუხედავად იმისა, რომ ზოგიერთი ქვეყანა სამედიცინო სერვისის გამოა პოპულარული (მაგალითად ბუდაპეშტი სტომატოლოგიური მკურნალობისთვის დიდი ბრიტანეთის მოქალაქეებს შორის) ლიტერატურის მომხილვისას მტკიცებულებები აჩვენებს, რომ მხოლოდ სიახლოვის ფაქტორითაც აიხსნება პაციენტების მიერ ერთი ქვეყნისთვის უპირატესობის მინიჭება სხვა ქვეყნებთან შედარებით. ლიტერატურაში ხაზგასმულია სამედიცინო ტურიზმის რეგიონული განზომილება: იაპონური კომპანიები თავიანთ თანამშრომლებს სამკურნალოდ გზავნიან ტაილანდში ან სპარსეთის ყურის ქვეყნებში. ტუნისში სამედიცინო ტურისტებზე ჩატარებულმა კვლევამ აჩვენა, რომ სრული უმრავლესობა მეზობელი ქვეყნებიდან იყვნენ. ტაივანი არის სამედიცინო ტურიზმის „ცხელი კვანძი“ აზიაში, რომელიც იზიდავს ათასობით უცხოელ პაციენტს ძირითადად ჩინეთიდან. ამის მაგალითია ასევე ირანი, რომლის სამედიცინო ტურისტების მზარდი რაოდენობა არის მეზობელი ისლამური ქვეყნებიდან (J.Hanefeld, et al., 2014).

კარიბის ქვეყნები და ტერიტორიები სულ უფრო დიდ მნიშვნელობას იძენენ ჯანდაცვის სერვისების საერთაშორისო ბაზარზე და განსაკუთრებით სამედიცინო ტურიზმის ინდუსტრიაში. კუბა, დომინიკის რესპუბლიკა და კოსტა რიკა უკვე კარგად ცნობილი სამიზნე ქვეყნებია სამედიცინო ტურისტებისთვის. მაგალითად, პაციენტები აშშ-დან და კანადადან სამედიცინო პროცედურებისთვის - განსაკუთრებით კოსმეტიკური ქირურგიის ჩასატარებლად

მოგზაურობენ არგენტინაში, ბრაზილიაში, კოსტა რიკაში და დომინიკის რესპუბლიკაში, ასევე მექსიკა-აშშ საზღვარზე მდებარე კლინიკებში (R.Johnston, et al., 2015).

კაიმანის კუნძულებისა და იამაიკის სამედიცინო დაწესებულებები შენდება წინასწარ გამიზნულად, რომ მიაწოდონ სამედიცინო სერვისები, როგორც ადგილობრივ მოსახლეობას, ასევე სამედიცინო ტურისტებს. ასევე ბარბადოსი - პატარა, ინგლისურენოვანი ქვეყანა, რომელიც მრავალი წლის მანძილზე იზიდავდა ტურისტებს კანადიდან, აშშ-დან და მთელი მსოფლიოდან - ტრანსფორმაციის ფაზაშია, რომ გახდეს სამედიცინო ტურიზმის ინდუსტრიის მონაწილე (J.Snyder, et al., 2013).

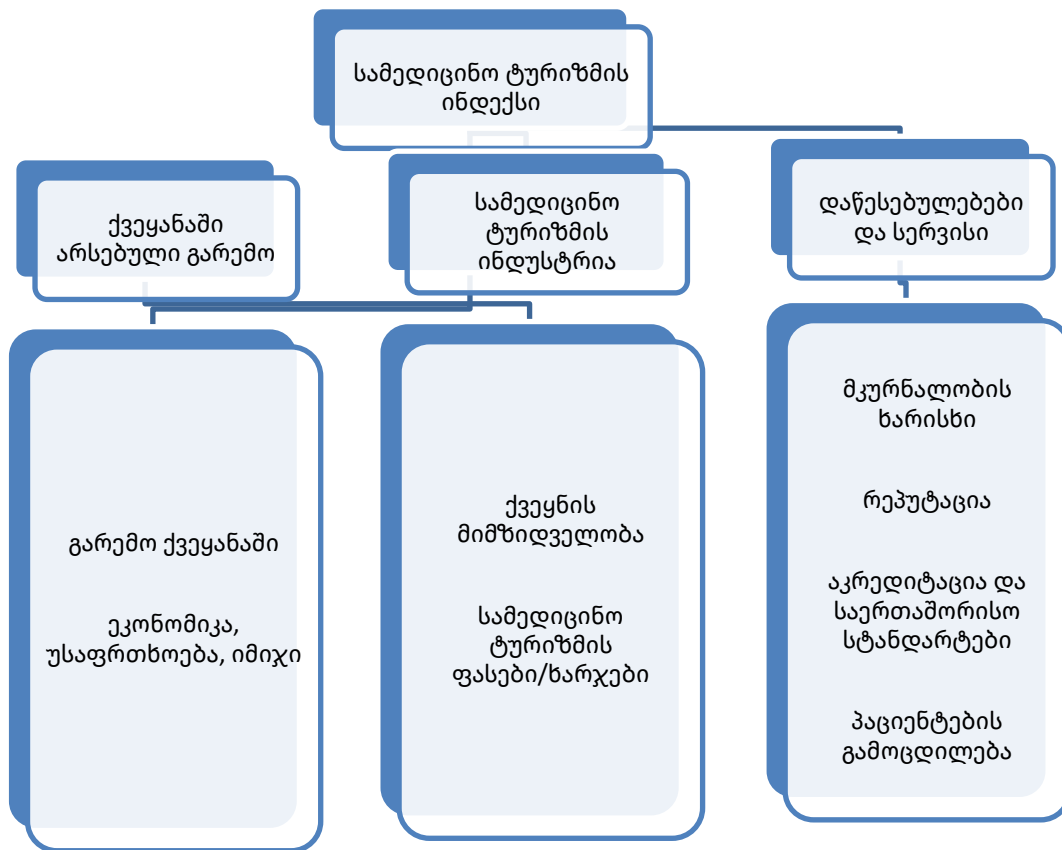
სამედიცინო ტურიზმის ინდუსტრიის განვითარებაში აქტიურობენ ასევე ინდონეზიის, ფილიპინებისა და ვიეტნამის მთავრობებიც. სამედიცინო ტურიზმის ინდუსტრიის მდგრადი განვითარებით და პოზიტიური ეკონომიკური დინამიკით ხასიათდება მრავალი ქვეყანა - ტაილანდი, სინგაპური, უნგრეთი, არგენტინა, მალაიზია, კუბა, ისრაელი, ბრაზილია, იორდანია, თურქეთი და ინდოეთი (K.Pollard, 2017).

თურქეთმა მნიშვნელოვან წარმატებას მიაღწია სამედიცინო ტურიზმში, რაც ექსპერტების აზრით, პირველ რიგში უკავშირდება მთავრობის მიერ განხორციელებულ წარმატებულ რეფორმებს უკანასკნელი 15 წლის მანძილზე. ხსენებული რეფორმების გატარების შედეგად გაუმჯობესდა ხარისხი, ტექნოლოგიები და ხელმისაწვდომობა ჯანდაცვის სექტორში. 2018 წელს, თურქეთში 551,748 სამედიცინო ტურისტი ჩავიდა სამკურნალოდ, ხარჯვამ თითო პირზე შეადგინა - 2013 აშშ დოლარი. სამედიცინო ტურიზმის ხელშემწყობი პოლიტიკის ერთ-ერთი მიდგომაა ისიც, რომ თურქეთის ეკონომიკის სამინისტრო იხდის ავია-ბილეთის 50% თუ პაციენტი მოფრინავს ქვეყანაში სამედიცინო ტურიზმის მიზნით (თურქეთის ანატოლიას ტურიზმის სააგენტო „კუდაკა“). სამკურნალოდ ჩასული პაციენტების ყველაზე დიდი რაოდენობა აზერბაიჯანიდან და ირანიდან იყო (თურქეთის ანატოლიას ტურიზმის სააგენტოს ანგარიში).

ასევე, უნდა აღინიშნოს, რომ ბევრი ქვეყანა სამედიცინო ტურიზმის ინდუსტრიაში არის, როგორც დანიშნულების, ასევე პაციენტების წყარო ქვეყანა. მაგალითად, აშშ-ს მრავალი მოქალაქე მოგზაურობს სხვა ქვეყნებში სამედიცინო მომსახურების მისაღებად, მაშინ როცა ასევე

მრავალი სამედიცინო ტურისტი სხვა ქვეყნებიდან მკურნალობის მიზნით ჩადის აშშ-ში ისეთ ცნობილ სამედიცინო დაწესებულებებში, როგორიც არის კლივლენდის კლინიკა, მეიოს კლინიკა და პიტსბურგის უნივერსიტეტის სამედიცინო ცენტრი (L.G.Turner, 2011).

სამედიცინო ტურიზმის დანიშნულების ქვეყნების შედარების და მათი მიმზიდველობის შეფასების მიზნით შეიქმნა სამედიცინო ტურიზმის ინდექსი (MTI), რომელიც აფასებს - ქვეყნის იმიჯს და გარემოს, ჯანდაცვის და ტურიზმის ჭრილში მიმზიდველობას და ინფრასტრუქტურას, სამედიცინო დაწესებულებების არსებობას და ხარისხს. მაგალითად, 2015 წელს კანადას მიენიჭა პირველი ადგილი აღნიშნული ინდექსის მიხედვით (UNWTO), and (ETC), 2018).



ნახაზი 12. სამედიცინო ტურიზმის ინდექსის (MTI) კონცეპტუალური მოდელი.

წყარო: “MTI Construct.” *Medical Tourism Index*.

ქვეყნის გარემოს შეფასება ხდება ქვეყნის მთლიანი ეკონომიკის, იმიჯის და უსაფრთხოების, გაცვლითი კურსის ხელსაყრელობის, ასევე კულტურულ (კულტურული და ენობრივი მსგავსება) ჭრილში. სამედიცინო ტურიზმის ქვე-ინდექსის ნაწილში შეფასება ხდება ორი მიმართულებით - ტურიზმის და მედიცინის. ფასდება ქვეყნის მიმზიდველობა ტურისტული თვალსაზრისით პოპულარობის, კლიმატის/ამინდის, კულტურული, ბუნებრივი სანახაობების მიხედვით. ასევე ფასდება ხარჯების და ღირებულების ჭრილში - მკურნალობის, განთავსების, მოგზაურობის ღირებულება. დაწესებულებებისა და სერვისების სუბ-ინდექსი აფასებს მკურნალობის ხარისხს - ექიმების გამოცდილებას, ჯანდაცვის სტანდარტებს, სამედიცინო აპარატურას. ფასდება დაწესებულებების აკრედიტაცია, პერსონალის მომზადება საერთაშორისო სტანდარტებთან მიმართებაში. ასევე ფასდება პაციენტთა გამოცდილება მთლიანობაში - სერვისით კმაყოფილება, ექიმების და სხვა პერსონალის დამოკიდებულება და სხვა.

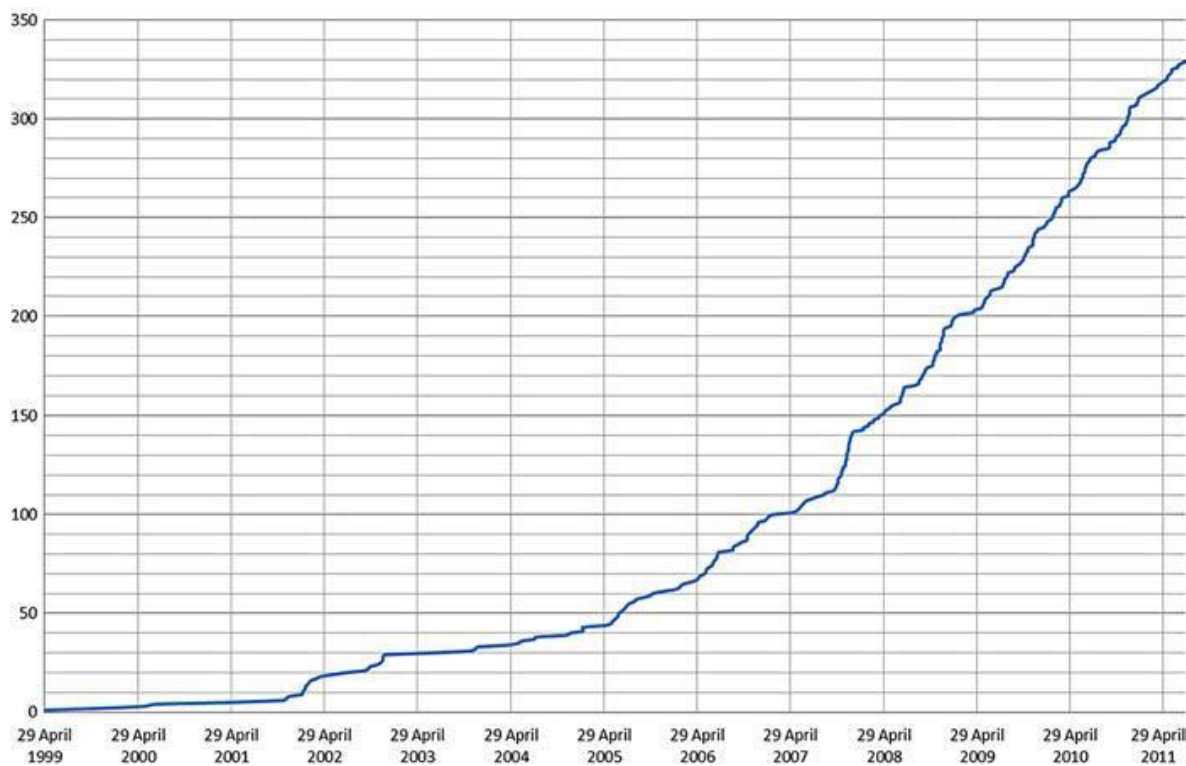
2.2. საერთაშორისო აკრედიტაციის სტიმულირების პოლიტიკა

სამედიცინო ტურიზმის კონტექსტში პოტენციურმა პაციენტებმა უნდა აწონ-დაწონონ ოფციები - რამდენიმე თვიანი მოცდის პერიოდი სამედიცინო პროცედურაზე, დიდი თანხის ჯიბიდან გადახდა თუ საზღვარგარეთ მოგზაურობა მკურნალობის მიზნით. სტანდარტიზაცია და აკრედიტაცია შესაძლებლობას აძლევს პაციენტებს მიიღონ გააზრებული გადაწყვეტილება და ჰქონდეთ უსაფრთხოების გარანტია, დაცულობის მეტი განცდა სანამ გადაწყვეტენ სხვა ქვეყანაში მოგზაურობას. აქედან გამომდინარე, დიდი აქცენტები კეთდება საერთაშორისო აკრედიტაციაზე თითქმის ყველა ინდუსტრიაში მთელ მსოფლიოში, მათ შორის სამედიცინო ტურიზმშიც. აკრედიტაცია არის გარანტია პაციენტებისთვის და მათი ოჯახის წევრებისთვის, რომ საზღვარგარეთ მიღებული სამედიცინო მომსახურება - მკურნალობის, მოვლის, პასუხისმგებლობის სტანდარტი არის მინიმუმ იმავე ხარისხის (უფრო მაღალი თუ არა), როგორც საკუთარ ქვეყანაში. დღესდღეობით JCI აკრედიტაცია მიღებული აქვს სახელმწიფო და კერძო ჯანდაცვის დაწესებულებებს 44-ზე მეტ ქვეყანაში. სამედიცინო ტურიზმის ინდუსტრია მნიშვნელოვნად გაფართოვდა უკანასკნელ წლებში და შესაძლოა სწორედ აკრედიტაციამ ითამაშა მნიშვნელოვანი როლი ამ ზრდის პროცესში (A.S.Rutherford, 2009).

აშშ-ს კლინიკების აკრედიტაციის მთავარმა სააგენტომ JCI (Joint Commission) სამედიცინო ტურიზმის ინდუსტრიის ზრდის გამო სპეციალურად გახსნა საერთაშორისო აკრედიტირების ოფისი 1994 წელს. აღნიშნული სააგენტო იმავე სტანდარტებით ახდენს კლინიკების აკრედიტაციას, რომელიც გამოიყენება აშშ-ში. JCI-ს მიერ საზღვარგარეთ აკრედიტირებული სამედიცინო დაწესებულებების რიცხვი 2005-2017 წლებში გაიზარდა 76-დან 985-მდე, განსაკუთრებული აქცენტით დუბაი, ჩინეთის, მალაიზიისა და მუმბაის სამედიცინო დაწესებულებებზე. ყველა სახელმწიფო კლინიკა სინგაპურში არის JCI-ს მიერ აკრედიტირებული. ასევე ისრაელში, 2011 წლიდან სავალდებულოა ყველა კლინიკა იყოს JCI-ს მიერ აკრედიტირებული. ყოველწლიურად JCI-ს მიერ აკრედიტირებული სამედიცინო დაწესებულებების რაოდენობა იზრდება 20%-ით.

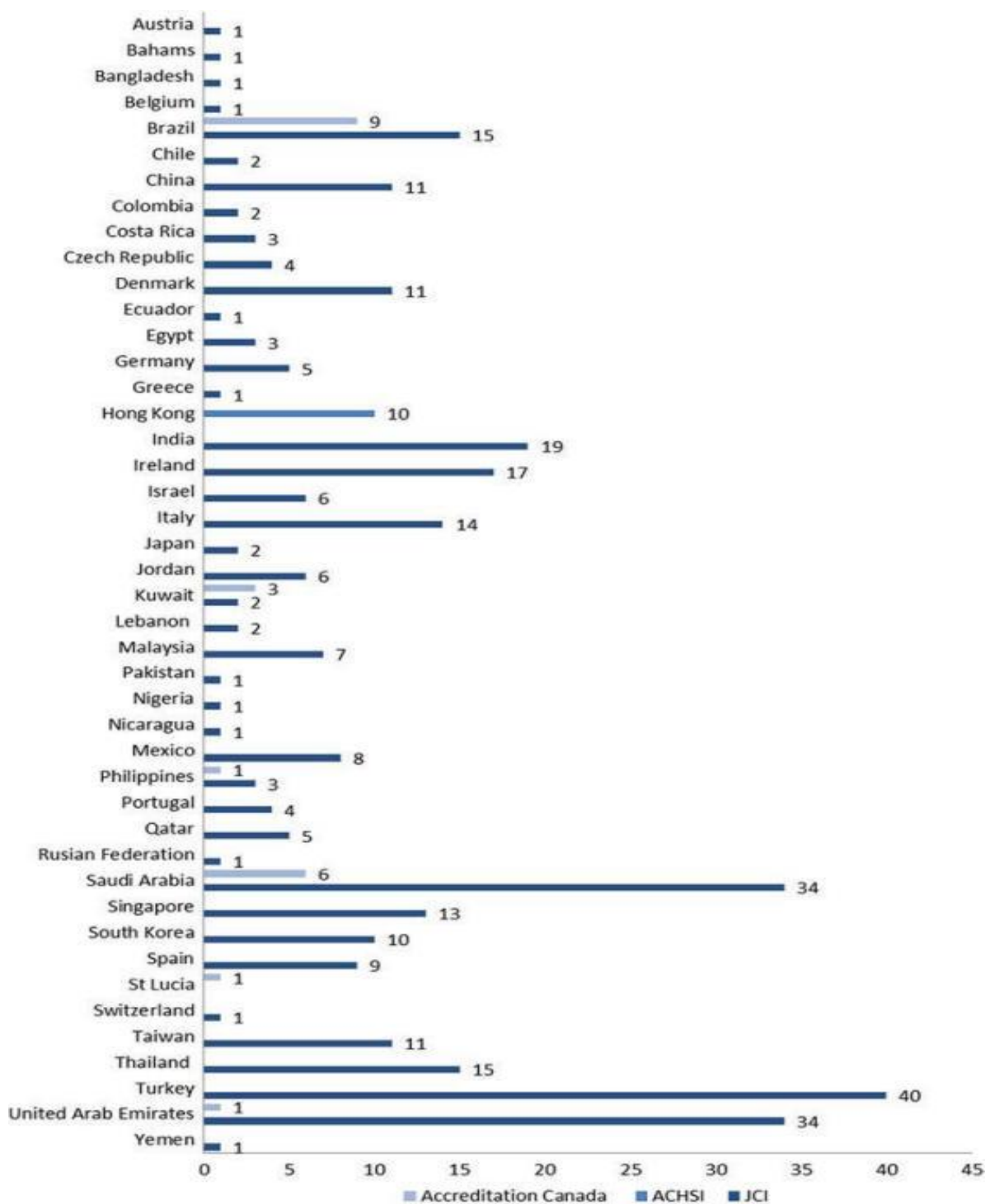
ქვემოთ მოცემულ გრაფიკზე მოცემულია JCI-ს მიერ აკრედიტირებული სამედიცინო დაწესებულებების ჯამური რაოდენობა წლების ჭრილში. როგორც აქ ჩანს, 2001 წლიდან ყოველ სამ წელიწადში ორმაგდებოდა და უფრო მეტადაც იზრდებოდა აკრედიტირებული დაწესებულებების საერთო რაოდენობა, რაც ცხადყოფს რამდენად სწრაფად მზარდია სამედიცინო ტურიზმის ბაზრები. ხოლო, გრაფიკი #4-ზე მოცემულია სხვადასხვა ქვეყნებში ძირითადი მააკრედიტირებელი ორგანიზაციების მიერ აკრედიტირებული სამედიცინო დაწესებულებების რაოდენობა. ყველაზე მეტი საერთაშორისო აკრედიტაცია მიღებული აქვს შუა აღმოსავლეთის ქვეყნებს თურქეთის, საუდის არაბეთისა და გაერთიანებული ემირატების ჩათვლით. მნიშვნელოვანი საერთაშორისო აკრედიტაცია ამ რეგიონში შესაძლოა განპირობებული იყოს სამხრეთ-სამხრეთის ვაჭრობის მზარდი ტენდენციით, რაც თავის მხრივ წახალისებულია ჯანდაცვის საუკეთესო რეგიონული ცენტრების გაჩენით (N.Lunt et al., 2010). მეცნიერები ამ ფაქტს, ასევე, უკავშირებენ ქსელის შესაძლო ეფექტს, როცა პროვაიდერების აკრედიტირება უფრო მეტად ხდება თუ მათი სოციალური ან გეოგრაფიული მეზობელი არის აკრედიტირებული.

მიუხედავად იმისა, რომ ზოგიერთი ქვეყნები საკუთარი აკრედიტაციის სისტემას იყენებენ, კვლევები აჩვენებს, რომ სამი ძირითადი სქემა მოქმედებს გლობალურად: Accreditation Canada (Canadian Council on Health Services Accreditation), Australian Council on Healthcare Standards International (ACHSI) და Joint Commission International (JCI).



ნახაზი 13. JCI აკრედიტირებული სამედიცინო დაწესებულებების ჯამური მაჩვენებელი წლების მიხედვით.

წყარო: A.Woodhead., (2013) - Scoping Medical Tourism and International Hospital Accreditation Growth.



ნახაზი 14. ძირითადი მაკრედიტებელი ორგანიზაციების მიერ აკრედიტრებული სამედიცინო დაწესებულებების რაოდენობა ქვეყნების მიხედვით.

წყარო: A.Woodhead., (2013) - Scoping Medical Tourism and International Hospital Accreditation Growth.

როგორც ზემოთ მოყვანილ გრაფიკულ გამოსახულებაზეც ვხედავთ, თურქეთი, რომელიც საქართველოს კონკურენტად შეგვიძლია განვიხილოთ რეგიონში, ერთ-ერთი ლიდერია JCI აკრედიტირებული და აფილირებული კლინიკების რაოდენობით. თურქეთში, 2016 წლის მონაცემებით, 49 JCI-ს მიერ აკრედიტირებული ჰოსპიტალი ფუნქციონირებდა (U.Harun, 2016). დარგის ექსპერტები თურქეთის დიდ წარმატებას სამედიცინო ტურიზმში სწორედ აკრედიტირებულ სამედიცინო დაწესებულებებს უკავშირებენ. მათი მოსაზრებით აკრედიტაცია სასიცოცხლო, სამოტივაციო ფაქტორია პაციენტების გადაწყვეტილების მიღების პროცესში და მომხმარებლების კმაყოფილებისთვის (J.Hodges, et.al., 2012).

როგორც კვლევები აჩვენებს ქვეყანა, რომ იყოს განხილული სამედიცინო ტურიზმის მიმწოდებლად აუცილებელია მისი სამედიცინო მომსახურების ხარისხი წინასწარ განსაზღვრული „ზღურბლის დონის“ იყოს. ხშირად ასე აღწერენ ხარისხის დონეს, რომლის მოლოდინი და საჭიროებაც აქვთ პაციენტებს სამედიცინო ტურიზმის დროს - მათთვის მისაღები დონის. თუმცა, როგორც მტკიცებულებები გვიჩვენებს აღნიშნულ „ზღურბლის დონეზე“ უფრო მაღალი ხარისხი არ ზრდის პაციენტების მოტივაციას მოგზაურობისთვის და ქვეყანას უფრო მეტად მიმზიდველს არ ხდის მათთვის (N.Jotikasthira, 2010).

სამედიცინო ტურიზმის ფართოდ გავრცელებული აღქმაა, რომ ეს არის „გადაიხადე, რომ ითამაშო“ ასპარეზი, სადაც საერთაშორისო ჰოსპიტალების აკრედიტაცია არის მონაწილეობის გადასახადი/ბილეთი. UNWTO-ს შეფასებით JCI აკრედიტაცია არის აუცილებელი შემადგენელი საერთაშორისო სამედიცინო ტურიზმის სფეროში (R.Johnston, et al., 2016).

ჯანდაცვის პროფესიონალების ნაწილის მოსაზრებით, სამედიცინო ტურიზმის საშუაშაგლო კომპანიები უნდა თანამშრომლობდნენ და საერთაშორისო პაციენტებს გზავნიდნენ ისეთ სამედიცინო დაწესებულებებში, რომელთაც საერთაშორისო აკრედიტაცია მინიჭებული ექნებათ ისეთი ორგანიზაციების მიერ, რომლებიც თავის მხრივ აკრედიტირებული იქნებიან ISQua-ს მიერ (International Society for Quality). სხვაგვარად რომ ითქვას, ISQua არის მაკრედიტირებელი ორგანიზაციების მაკრედიტირებელი, რომელიც აკრედიტაციას ანიჭებს ისეთ საერთაშორისო მაკრედიტირებელ ორგანიზაციებს, როგორიც არის JCI (Joint Comission International), Accreditation Canada და Malaysian Society for Quality in Health. ეს მოსაზრება განპირობებულია იმით, რომ სამედიცინო ხარისხი სულ უფრო მეტად მნიშვნელოვანი ხდება სამედიცინო

ტურისტების მკვეთრად მზარდი რაოდენობის ფონზე. და რაც უფრო გლობალური ხდება ჯანდაცვა, რეგულატორული სტანდარტებიც ტრანსნაციონალური უნდა გახდეს. ექსპერტების ნაწილი ასევე სავალდებულოდ მიიჩნევს სამედიცინო ტურიზმის შუამავალი კომპანიების და ფასილიტატორი სააგენტოების აკრედიტაციას (L.G. Turner, 2011). მაგალითად დუბაის ჯანდაცვის ქალაქის (DHCC- Dubai Healthcare City) ხარისხისა და ჯანდაცვის დაგეგმარების მარეგულირებელ ორგანოს ISQua-ს მიერ 4 წლის ვადით მიენიჭა მაკრედიტირებლის აკრედიტაცია ((UNWTO) and (ETC), 2018).

მოცემულ ეტაპზე, არ არსებობს რომელიმე უნივერსალური ორგანიზაცია - მაგალითად, გაერო, ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაცია, ტურიზმის მსოფლიო ორგანიზაცია, ვაჭრობის მსოფლიო ორგანიზაცია - რომელიც ჩართულია აკრედიტირების პროცესში ან კოორდინაციას უწევდეს აკრედიტაციას. სავალდებულო აკრედიტაცია შესაძლოა მიმზიდველი იყოს მთავრობებისთვის, სამედიცინო სერვისების შემსყიდველი კომერციული (მესამე მხარის) გადამხდელი. მაგალითად, სადაზღვევო კომპანიები, კერძო კომპანიების ფონდები და სხვა) ორგანიზაციებისთვის. ხშირად აკრედიტაცია გამოყენებულია, როგორც მარკეტინგის ისტრუმენტი უფრო მდიდარი კლინიკების და პროვაიდერული ქსელების, ფასილიტატორი სააგენტოებისა და მთავრობების მიერ, რათა გაზარდონ საკუთარი წილი სამედიცინო ტურიზმში.

სამედიცინო ტურიზმის ინდუსტრიაში, ასევე, აქტუალურია Temos International-ის მიერ პროვაიდერი დაწესებულებების აკრედიტაცია. აღნიშნული ორგანიზაცია გერმანულია და 17 რეგიონული ოფისი აქვს მსოფლიოში. 2016 წლისთვის 70 სამედიცინო დაწესებულება იყო აკრედიტირებული Temos-ის მიერ მსოფლიოში, ძირითადად სამხრეთ ევროპის, შუა აღმოსავლეთისა და აზიის რეგიონებში. ეს აკრედიტაცია სპეციფიურად არის მორგებული სამედიცინო ტურიზმის პროვაიდერი სამედიცინო დაწესებულებებისთვის და საერთაშორისო პაციენტების მართვისთვის (S.F. Murray, 2012). Temos ახორციელებს სასერტიფიკაციო პროგრამებს- „ხარისხი საერთაშორისო პაციენტების მკურნალობაში“, „სამედიცინო ტურიზმი“, „ხარისხი საერთაშორისო სტომატოლოგიური/თვალის/რეპროდუქციული მკურნალობისას“ და ასევე სასერტიფიკაციო პროგრამებს სამედიცინო ტურიზმის ფასილიტატორი კომპანიებისთვის ((UNWTO) and (ETC), 2018.).

ამერიკის სამედიცინო ასოციაცია და ამერიკის ქირურგთა კოლეგია პოტენციურ სამედიცინო ტურისტებს ურჩევენ სამედიცინო მომსახურება მიიღონ მხოლოდ საერთაშორისო აკრედიტაციის მქონე კლინიკებში (D.Schnabel et al., 2016).

სამედიცინო ხარისხის მნიშვნელობას სამედიცინო ტურიზმის ინდუსტრიაში ხაზს უსვამს ცენტრალური და აღმოსავლეთ ევროპის ქვეყნებში ჩატარებული კვლევაც. აღნიშნული კვლევის ფარგლებში, ამ რეგიონის სხვადასხვა ქვეყნების შედარებისას გამოიკვეთა, რომ ქვეყნები, რომლებშიც სამედიცინო მომსახურების ფასები ყველაზე დაბალია რეგიონში არ იკავებდნენ უპირატეს პოზიციას სამედიცინო ტურიზმის მაჩვენებლების მიხედვით. ავტორების დასკვნაზე დაყრდნობით სწორედ სამედიცინო ხარისხია პრიორიტეტი სამედიცინო ტურიზმის განვითარებისთვის და არა სამედიცინო სერვისების ფასი (A.Lubowiecki-Vikuk et al., 2014).

თავი 3. კვლევის შედეგები

3.1. ნარატიული მიმოხილვის შედეგები

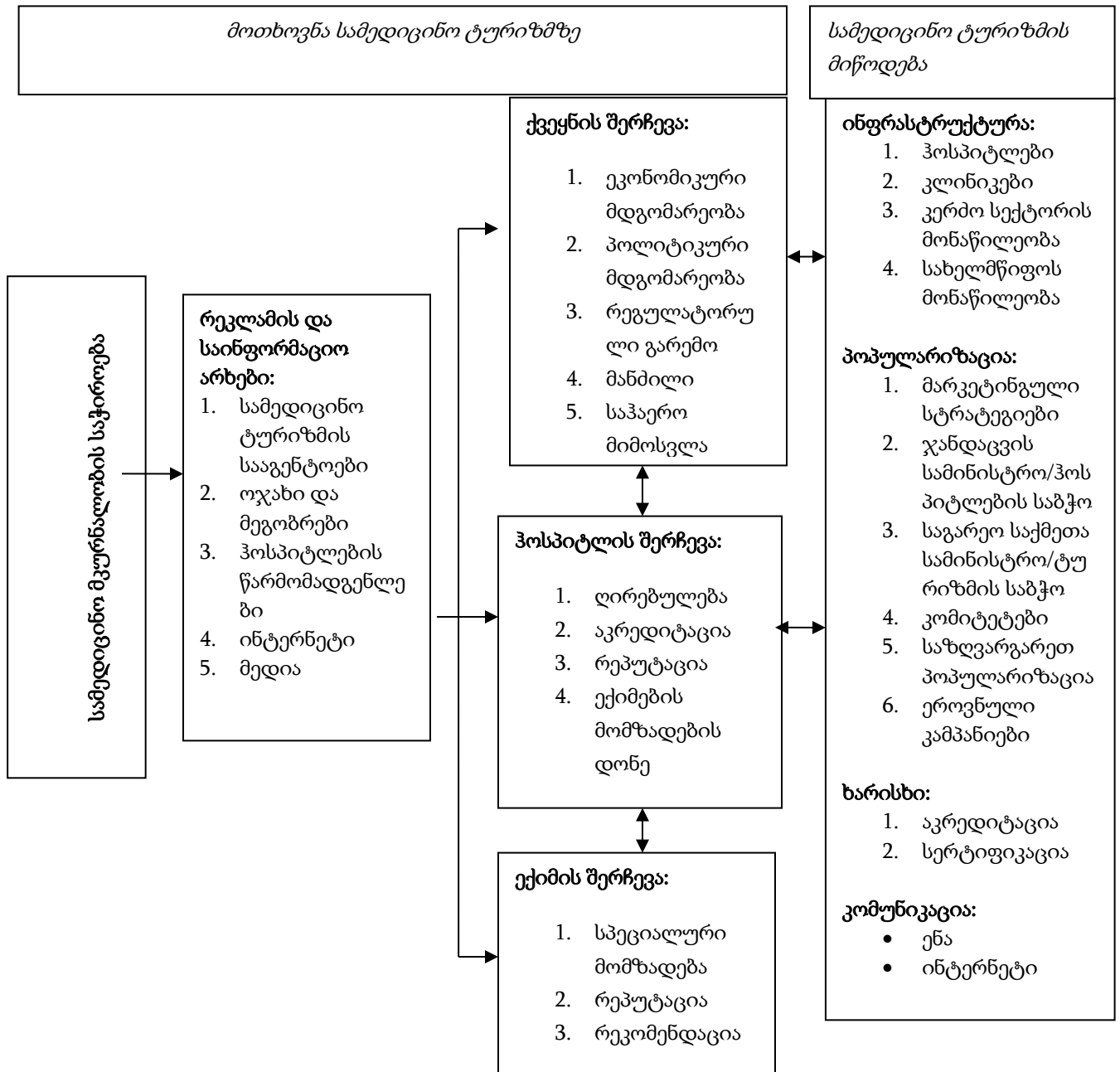
3.1.1. სამედიცინო ტურიზმის განვითარებისთვის საჭიროებების შეფასება ჯანდაცვის სექტორში

ნარატიული მიმოხილვის შედეგების საფუძველზე განისაზღვრა სამედიცინო ტურიზმის მიზნებისთვის ქვეყნის და ჰოსპიტლის შერჩევის განმაპირობებელი ფაქტორები, რომელიც წარმოდგენილია ნახაზი 16-ის სახით. რაც შეეხება კლინიკის არჩევის განმაპირობებელ ფაქტორებს, ესენია: სამედიცინო სერვისების ღირებულება, სამედიცინო დაწესებულების აკრედიტაცია, რეპუტაცია, სამედიცინო პერსონალის კვალიფიკაცია. ხოლო, ექიმის შერჩევისას გადამწყვეტი ფაქტორებია: ექიმის კვალიფიკაცია, სპეციალური მომზადება, რეპუტაცია და რეკომენდაცია.

სამედიცინო ტურიზმის შესახებ არსებულ ლიტერატურაში ყველაზე ხშირად ნახსენები მოთხოვნის ფაქტორებია მკურნალობის შედარებით მაღალი ღირებულება საცხოვრებელ ქვეყანაში და სამედიცინო სერვისების ხარისხი დესტინაციის ქვეყანაში არსებულთან შედარებით. ფასის მოტივაციის გარეშე სამედიცინო ტურიზმის ბაზრებიდან ბევრი ვერ იარსებებდა. მიუხედავად იმისა, რომ დაბალი ღირებულება მნიშვნელოვანი ფაქტორია

სამედიცინო ტურიზმის ინდუსტრიაში, იგი ვერ განაპირობებს სამკურნალოდ მოგზაურობის გადაწყვეტილებას ხარისხის ხარჯზე. მტკიცებულებების მიხედვით, მიუხედავად იმისა, რომ დაბალი ფასები მნიშვნელოვანია სამედიცინო ტურიზმში, ხარისხი უფრო მნიშვნელოვანია. რეალურად, სამედიცინო ტურისტების უმრავლესობა ეძიებს ფასის შესაბამის საუკეთესო ღირებულებას. იაფი ფასების როლის არასწორმა აღქმამ გამოიწვია არაერთი სახელმწიფოს მთავრობის არასწორი მიმართულებით სვლა, რომლებიც პოპულარიზაციას უწევენ სამედიცინო ტურიზმს.

ლიტერატურაში აღწერილია, რომ ნაკლები ფასი ან დაბალი ღირებულება ყველაზე ხშირად ნახსენები ფაქტორია რიგ კვლევებში. თუმცა, იაფი ფასი არ წარმოადგენს მთავარ სამოტივაციო ფაქტორს სამედიცინო ტურიზმის გადაწყვეტილებებში. სინამდვილეში, სამედიცინო ხარისხის ფუნქციონალური ღირებულება და ემოციური ღირებულება განიხილება, როგორც ყველაზე მნიშვნელოვანი ფაქტორები. აქცენტი ჯანდაცვის ხარისხზე შესაძლოა, ასევე, გადაიზარდოს ნდობასა და სხვა პოზიტიურ შეგრძნებებში, რაც აძლიერებს აღქმულ ღირებულებას. მრავალი ჩატარებული კვლევა უსვამს ხაზს იმავეს არაპირდაპირ, მაგალითად, როცა ნდობა განხილულია, როგორც ემოციური ღირებულების ასპექტი და აუცილებელი ფაქტორი მომხმარებელსა და პროვაიდერს შორის უწყვეტობის შენარჩუნებისთვის.



ნახაზი 15. სამედიცინო ტურიზმის მოთხოვნის და მიწოდების მოდელი.

წყარო: კვლევის მასალები.

ქვემოთ მოცემულია სამედიცინო ტურიზმის კავშირი ჯანდაცვის ხარისხის ინდიკატორებთან:

1. ხელმისაწვდომობა - ადამიანები მოგზაურობენ ისეთ ადგილებში, სადაც მკურნალობა მყისიერად ხელმისაწვდომია;
2. აკრედიტაცია - ორგანიზაციებისა და ინდივიდუალური პრაქტიკოსი სპეციალისტების სერტიფიცირება;
3. შესაბამისობა - შესაძლოა უარყოფითი გავლენა ჰქონდეს პროვაიდერი ქვეყნის ძირითადი პოპულაციის შესაფერის ჯანდაცვაზე;
4. მკურნალობის უწყვეტობა - პრობლემატურია სამედიცინო ტურიზმში, განსაკუთრებით მწვავე სამედიცინო ტურიზმის დროს;
5. ეფექტიანობა - მკურნალობის „მორჩენის“ ფაქტორი, რთულად დასადგენი, მაგრამ მნიშვნელოვანი;
6. ეფექტურობა - ტექნიკური, რესურსების განაწილების ან შერეული; ადამიანები შესაძლოა მოგზაურობდნენ განვითარებად ქვეყანაში დაბალი ღირებულების, მაღალი ხარისხის კარდიო ქირურგიისთვის;
7. თანასწორობა - სოციალური ჯანდაცვის სისტემებში ჯანდაცვა რაციონალური უნდა იყოს. სამედიცინო ტურიზმი გავლენას ახდენს დაფარულ ხარჯებზე;
8. სამართლიანობა - სამედიცინო ტურიზმს შეუძლია ეფექტი მოახდინოს ვის აქვს წვდომა სამედიცინო სერვისებზე;
9. მგრძნობიარობა (რეაქტიულობა) - რამდენად სწრაფად ახდენს პროვაიდერი ახალი პროდუქტების შეთავაზებას და რეკლამირებას ბაზარზე შესაძლოა მნიშვნელოვანი იყოს გრძელვადიანი კომერციული წარმატებისთვის;
10. უსაფრთხოება - თანამედროვე მედიცინაში შესაძლოა იყოს კომპრომისი პოტენციურ ზიანსა და სარგებელს შორის, განსაკუთრებით სადაც ადგილი აქვს ქირურგიულ ჩარევას;
11. კმაყოფილება - მოიცავს სოცო-კულტურულ ასპექტებს, კლიმატს, კულტურასა და სამზარეულოს;
12. დროული - სოციალურ ჯანდაცვაში მომლოდინეთა სიები ანაწილებს/აბალანსებს ჯანდაცვის მიწოდებას. ადამიანები შესაძლოა მოგზაურობდნენ საზღვარგარეთ მკურნალობის რიგების თავიდან ასაცილებლად.

ჯანმრთელობა მეტად მნიშვნელოვანი და სენსიტიური საკითხია ადამიანებისთვის და როცა მათი სიცოცხლე და ჯანმრთელობა დევს სასწოროზე უსაფრთხოება და ნდობა წარმოადგენს ორ

წინაპირობას და აუცილებელ ფაქტორს. აკრედიტაცია ყველაზე მნიშვნელოვანი „დაზღვევა“ ხარისხიანი ჯანდაცვის სერვისების მიღებისთვის, სამედიცინო ტურისტებს შეუძლიათ კლინიკის ან ჰოსპიტალის აკრედიტაციის შემოწმება ონლაინ, როგორც ნორმების შემოწმებისთვის სანდო და დასაყრდენი ინფორმაციის.

შეფასებები აჩვენებს, რომ პაციენტებს ძალიან აშფოთებთ სამედიცინო სერვისების ხარისხი საზღვარგარეთ და ეძიებენ სერვისებს საერთაშორისო სტანდარტების შესაბამისად. ამ გაურკვევლობების თავიდან ასაცილებლად შეიქმნა საერთაშორისო აკრედიტაციის სააგენტოები. რადგანაც ხარისხის შეფასება რთულია სამედიცინო ჩარევის შემდგომ (posteriori), მისი შეფასება უფრო ხშირად ხდება წინასწარ (a priori) აკრედიტაციის მეშვეობით. სამედიცინო ტურიზმის ბაზრები იყენებენ აფილირებას ცნობილ სამედიცინო ცენტრებთან ფრენშიაზინგით. ამგვარი მარკეტინგი მომგებიანს ხდის კლინიკებს გლობალური ბრენდინგის ხარჯზე. აკრედიტაციას შეუძლია მნიშვნელოვანი და გადამწყვეტი როლი ითამაშოს სამედიცინო ტურიზმში და ხშირად ხორციელდება განვითარებული ქვეყნების ორგანიზატორი პროფესიონალების მიერ.

უკანასკნელ დეკადაში, სამედიცინო ტურიზმის განვითარების მიზნით გაიზარდა განვითარებადი ქვეყნების პროვაიდერების აკრედიტაციის შემთხვევები, რომელსაც ზოგიერთი ქვეყნების მთავრობები- მაგალითად, ინდოეთის, ტაილანდის, სინგაპურისა და მალაიზიის- აქტიურად წაახალისებენ. ამგვარი აკრედიტაცია, ასევე, უზრუნველყოფს მაღალი ხარისხის სამედიცინო სერვისების მიწოდებას საკუთარი ქვეყნის მოქალაქეებისთვის, მაგ. „დუბაის ჯანდაცვის ქალაქი“ (Dubai Health Care City) დაფუძნდა იმისათვის, რომ შუა აღმოსავლეთის სამედიცინო ტურისტები დაერწმუნებინათ ჩაეტარებინათ მკურნალობა მათ რეგიონში აზიაში მოგზაურობის ნაცლად.

მართალია ლიტერატურაში აღწერილია კვლევები, რომლებიც აჩვენებს, რომ აკრედიტირებულ პროვაიდერებს შორის მნიშვნელოვანი ვარიაცია არსებობს სამედიცინო ხარისხის ჭრილში, თუმცა ასევე დასტურდება, რომ ასეთი კლინიკები უკეთესად ოპერირებენ ხარისხის რამდენიმე განზომილებაში არაკრედიტირებულ კლინიკებთან შედარებით. სამედიცინო დაწესებულების აკრედიტაცია მოითხოვს მაღალტექნოლოგიურ შესაძლებლობებს, რომელიც შესაძლოა ნაკლებად თვალსაჩინო იყოს განვითარებად ჯანდაცვის ბაზრებზე, სადაც არაფორმალური კონტექსტი დომინირებს, რადგან მენეჯერული გამოცდილება და კომპეტენცია ნაკლებად არის

განვითარებული, წამყვანი ექიმ-სპეციალისტები დიდ გავლენას ახდენენ ორგანიზაციებზე და მუშაობენ ნაკლები ანგარიშვალდებულებით.

სამედიცინო ტურიზმთან დაკავშირებულ ლიტერატურაში არის ნაპრალო ხარისხთან და აკრედიტაციასთან მიმართებაში და არ არის მკაფიო რამდენად მნიშვნელოვანია, რამდენად ღირებულია საერთაშორისო აკრედიტაცია კონკრეტულად სამედიცინო ტურიზმისთვის და განვითარებადი სამყაროსთვის. თუმცა, არსებული ლიტერატურის მიხედვით, სამედიცინო ხარისხის მაღალი დონე მიიჩნევა ეფექტურ საშუალებად პაციენტის ნდობის გასაზრდელად, ხოლო პაციენტის კმაყოფილება, როგორც ბაზისი, რომელიც ხარისხის აღქმის ეფექტს ზრდის და განაპირობებს განმეორებით მიმართვიანობას, პაციენტის ნდობას და სხვა შედეგებს.

ჩატარებული კვლევები ამტკიცებს, რომ პაციენტებთან ურთიერთობის/ინტერაქციის ხარისხი, ადმინისტრირების ხარისხი და აღქმული კმაყოფილება წარმოადგენს გამოცდილების მნიშვნელოვან კომპონენტებს. ხოლო, ინტერაქციის ხარისხი, ადმინისტრირების ხარისხი და აღქმული კმაყოფილება ერთად აღებული უფრო ნაკლებ გავლენას ახდენს გამოცდილებაზე, ვიდრე ფიზიკური გარემოს ხარისხი.

ჯანდაცვის პროფესიონალების კომუნიკაციის უნარ-ჩვევები გადამწყვეტ როლს ასრულებენ იმისთვის, რომ პაციენტებმა თავი კარგად იგრძნონ. საკმარისი დროის გამოყოფა და პაციენტების მოსმენა, მათთვის ინფორმაციის მიწოდება არის პაციენტის კმაყოფილების წინაპირობა, რადგან ეს ამცირებს პაციენტების სტრესულ მდგომარეობას და ზრდის მის ჩართულობას მკურნალობის პროცესში. მტკიცებულებები აჩვენებს, რომ ჯანმრთელობის დაცვის მომსახურე პირებს, რომელთაც აქვთ კარგი კომუნიკაციის უნარი, შეუძლიათ იგრძნონ პაციენტის ემოციები, გამოხატონ ინდივიდუალური ინტერესი, თანაგრძნობა და გაგება. ასევე, მნიშვნელოვანი ფაქტორები პაციენტთა კმაყოფილების გაზრდისთვის არის სამედიცინო პერსონალის მიერ მათი ინფორმირება და განათლება.

ექთნები და სხვა სამედიცინო პერსონალი მნიშვნელოვან როლს ასრულებენ პაციენტთა მხარდაჭერისა და ინფორმირებისას. პაციენტის განათლება არის პირდაპირ კავშირში მკურნალობის დადებით შედეგთან, რაც აისახება თერაპიული რეჟიმის გაუმჯობესებაზე, შფოთვის შემცირებასა და სიმპტომების შესუსტებაზე. ცნობილია, რომ ინფორმაციის გაზიარება, ასევე განაპირობებს პაციენტის ნდობას და ზრდის კმაყოფილებას. რაც, თავის

მხრივ არის ყველაზე მნიშვნელოვანი ფაქტორი პაციენტების წახალისებისთვის, რომ მონაწილეობა მიიღონ საკუთარი გამოჯანმრთელების პროცესში. ასევე, მნიშვნელოვანია პაციენტებისა და მათი ოჯახის წევრების ინფორმაციით აღჭურვა, რათა არიდებული იქნას უცნობი მოლოდინის შიშები. ტურიზმის სფეროში განსაკუთრებული მნიშვნელობა ენიჭება ინდივიდუალურად მორგებულ მიდგომას და ხშირად სწორედ ეს ხდება კონკურენტული უპირატესობის განმსაზღვრელი.

კვლევების შედეგებიდან გამომდინარე, ჰოსპიტალის ბრენდი ცნობილი უნდა იყოს პაციენტისთვის ან მისი ახლობლებისთვის აღქმული რომ იქნას, როგორც სამედიცინო ტურიზმის დესტინაცია/დანიშნულება. რაც უფრო მაღალია ცნობადობა, უფრო მეტია განზრახვა სამკურნალო დესტინაციას განმეორებით მიმართოს სამედიცინო ტურისტმა. სამედიცინო დაწესებულების იმიჯს აქვს დადებითი, პირდაპირი გავლენა სამედიცინო ტურისტების ქცევით განზრახვაზე. ეს მიგნება სხვადასხვა კვლევებით დასტურდება - ჰოსპიტალის სასურველ იმიჯს შეუძლია დამაჯერებლობის, ნდობის შექმნა სამედიცინო ტურისტებს შორის, რამაც შესაძლოა განაპირობოს მათი დაბრუნება ქვეყანაში სამომავლო სამედიცინო სერვისების მისაღებად, ასევე პოზიტიური სიტყვის გავრცელება (word-of-mouth) სხვა ინდივიდებს შორის ქვეყნისა და ჰოსპიტლების, როგორც სამედიცინო დესტინაციის შესახებ. შესაბამისად, იმისათვის რომ სამედიცინო დაწესებულება იყოს რელევანტური და წარმატებული ამ კონკურენტულ ინდუსტრიაში რეკომენდირებულია მნიშვნელოვანი რესურსების მიმართვა ჰოსპიტალის იმიჯის გასაუმჯობესებლად და გამორჩეული რეპუტაციის შესაქმნელად. რაც, შესაძლოა მიღწეულ იქნას: 1. ეფექტური მარკეტინგული საკომუნიკაციო ინსტრუმენტებით, როგორიც არის ბრენდინგი და საპრომოციო კამპანიები და 2. გრძელვადიანი, სერვისზე ორიენტირებული სტრატეგიებით, როგორიც არის სატრენინგო პროგრამები, უცხო ენებში გაწაფულობა და შესანიშნავი სერვისებით ჰოსპიტალის კომპეტენტური პერსონალის მიერ, პროფესიული გარეგნული იერის, რეაგირების უნარისა და თავაზიანობის ჩათვლით.

მტკიცებულებების მიხედვით, სამედიცინო ტურისტების მიერ „აღქმული ხარისხი“ არის მნიშვნელოვანი განზომილება ბრენდის კაპიტალისთვის (brand equity), რომელიც არის ხიდი მოსალოდნელ ხარისხს (რომლის მოლოდინიც აქვს პაციენტს სერვისის მიღებამდე) და მიღებული მომსახურების ხარისხს შორის. კმაყოფილება და აღქმული ხარისხი განიხილება, როგორც ლოიალურობის წინამორბედი. ჰოსპიტალის კონტექსტში კმაყოფილება შესაძლოა

გამომდინარეობდეს რამდენიმე ასპექტიდან, შესვლიდან-გაწერამდე პერიოდში და განაპირობებს კმაყოფილი პაციენტების მიერ ინფორმაციის გავრცელებასა და ხელახალი ვიზიტის განზრახვას.

როდესაც ლიტერატურაში ვეძიებთ პასუხებს კითხვაზე - რა განაპირობებს სამედიცინო ტურისტების განზრახვას ჩავიდნენ კონკრეტულ ქვეყანაში სამკურნალოდ - ყველაზე ხშირად პასუხია ხარისხი, ნდობა, კმაყოფილება და გონივრული ფასი. ეს ფაქტორები ძლიერად არის დაკავშირებული სამედიცინო ტურისტების მიერ ხელახალი ვიზიტის განზრახვასთან. ზოგადად, მტკიცებულებები აჩვენებს, რომ კმაყოფილება და ნდობა წარმოადგენს მნიშვნელოვან მედიატორებს.

რაც შეეხება ბარიერებს, ყველაზე მნიშვნელოვან ბარიერებად იდენტიფიცირებულია: სამედიცინო სერვისების ღირებულება, ინფრასტრუქტურა, პოლიტიკა, მთავრობის მხარდაჭერა და სამედიცინო ტურიზმის პოპულარიზაცია/პრომოცია. მკვლევარები მიუთითებენ, რომ არასწორი და არაეფექტური კომუნიკაცია საერთაშორისო პაციენტებსა და სამედიცინო პროფესიონალებს/პერსონალს შორის კლინიკებში წარმოადგენს არსებული სამედიცინო დაწესებულებების ერთ-ერთ მთავარ ნაკლს. ამის საპირწონედ, მცოდნე და კვალიფიციური სამედიცინო ტურიზმის თარჯიმნებისა და კოორდინატორების დაქირავება მნიშვნელოვანი ფაქტორია საერთაშორისო პაციენტების სასურველი განზრახვებისა და ქცევის განპირობებისთვის. მარტივად და ეფექტურად კომუნიკაცია საკუთარ მშობლიურ ენაზე ეხმარება უცხოელ პაციენტებს აღიქვან სამედიცინო დაწესებულებაში ყოფნის მთლიანი გამოცდილება ღირებულად.

ისეთი სტრატეგიები, როგორიც არის პრომოციის აქტივობები, ინვესტირება, სამედიცინო ტურისტებთან კომუნიკაციის უნარების განვითარება ხელს უწყობს ზემოთხსენებული ბარიერების მოხსნას.

ისევე, როგორც JCI აკრედიტაცია გამოიყენება კლინიკების მარკეტინგისთვის სამედიცინო ტურიზმში, აკადემიური რეგალიებიც გამოიყენება გარკვეული ექიმ-სპეციალისტების უნარების „გაყიდვისთვის“. მაგალითად, ტაილანდის და ინდოეთის კლინიკების ვებსაიტები წარმოაჩენენ ავსტრალიაში, დიდ ბრიტანეთში და აშშ-ში განსწავლულ ექიმებს. გზავნილი მომხმარებლებისთვის არის, რომ ექიმები, ვინც იზრუნებენ სამედიცინო ტურისტებზე

განსწავლულები არიან მსოფლიოს საუკეთესო ინსტიტუტებში. ჰოსპიტლები, რომელთა მიზანია სამედიცინო ტურისტების მოზიდვა წახალისებენ თავიანთ ექიმებს აიღონ აშშ. ბორდის სერთიფიკატი. სამედიცინო განათლების გლობალური სტანდარტების არ-არსებობის პირობებში აშშ. ბორდის სერთიფიცირება გაიგივებულია კვალიფიკაციის საერთაშორისო სტანდარტთან.

სამედიცინო განათლებისა და კვალიფიკაციის გარდა მნიშვნელოვან ფაქტორად განიხილება კლინიკების პერსონალის „კულტურული კომპეტენცია“ – სხვადასხვა კულტურებისთვის დამახასიათებელი ქცევის, დამოკიდებულებების აღქმა, თანაგრძნობა და პოლიტიკის გაგება. ექთნების მიერ სერვისების მიწოდებისას სხვადასხვა კულტურის მიმართ სენსიტიურობა და უცხო ქვეყნიდან ჩამოსული პაციენტების ენობრივი საჭიროებების გათვალისწინება მნიშვნელოვანია კლინიკების პერსონალსა და პაციენტებს შორის, ასევე სხვადასხვა წარმომავლობის პაციენტებს შორის გაუგებრობების თავიდან აცილების მიზნით. შესაბამისად, ჰოსპიტლების ადმინისტრაციას ურჩევენ სამედიცინო პერსონალის დატრენინგებას საერთაშორისო პაციენტების კულტურული საჭიროებების, რელიგიური წეს-ჩვეულებებისა და კომუნიკაციის ჭრილში.

მტკიცებულებებზე დაყრდნობით, ქვეყანაში სამკურნალოდ გამგზავრების გადაწყვეტილების მიღების შემდეგ კონკრეტულ ჰოსპიტალში ან ექიმთან ვიზიტის გადაწყვეტილების მიღება უმრავლეს შემთხვევებში ხდება პირადი რეკომენდაციის, რეფერალის ან პირდაპირი კავშირის საფუძველზე. ზოგადად, ქსელების და კავშირების მნიშვნელობა ხაზგასმულია სამედიცინო ტურიზმში ყველა სამედიცინო მომსახურების სახეობისთვის. ქვემოთ მოცემულ ცხრილი 5-ში შეჯამებულია კავშირი მკურნალობის ტიპს, მოტივაციასა და ქსელებს შორის.

ცხრილი 4. კავშირი სამედიცინო მომსახურების სახეობას, მოტივაციასა და ქსელებს შორის.

სამედიცინო ტურიზმის მიზანი/სამედიცინო მომსახურების სახეობა	მოტივაცია	დესტინაციის არჩევა და პროვაიდერები
ბარიატრიული	გამოცდილება	ონლაინ და ინდივიდუალური მხარდაჭერის ჯგუფები, ფასილიტატორები, რომლებიც არიან ყოფილი პაციენტები, პერსონალური ქსელები, კლინიცისტების ქსელები.
რეპროდუქტოლოგია	ხელმისაწვდომობა, კანონმდებლობა და მოცდის პერიოდი.	ონლაინ და ინდივიდუალური მხარდაჭერის ჯგუფები, ფასილიტატორები, რომლებიც თავად იყვნენ პაციენტები, კლინიცისტების ქსელები.
სტომატოლოგია	გამოცდილება, ხელმისაწვდომობა, დასვენებასთან შეთავსება და ღირებულება	პირადი ქსელები
კოსმეტიკური	ღირებულება, დასვენებასთან კომბინირება	ონლაინ და ინდივიდუალური მხარდაჭერის ჯგუფები, ფასილიტატორები, რომლებიც არიან ყოფილი პაციენტები, პერსონალური ქსელები, კლინიცისტების ქსელები.

წყარო: კვლევის მასალები.

აღსანიშნია ისიც, რომ სამედიცინო ტურიზმის ცუდი შედეგები, მკურნალობის გართულებები ძალიან აზარალებს სერვისის მიმწოდებელი ქვეყნის იმიჯს მთლიანად. ამის ერთ-ერთი მაგალითია 2013 წელს აშშ-ში ჩატარებული გამოძიების შედეგად აღმოჩენილი 21 გართულებული შემთხვევა 6 სხვადასხვა შტატში - დომინიკის რესპუბლიკაში ჩატარებული პლასტიკური ქირურგიული ოპერაციების შემდგომი გართულებები *Mycobacterium abscessus*-ით. ამ პაციენტებიდან ცხრას დასჭირდა ჰოსპიტალიზაცია და სამკურნალო ქირურგიული ჩარევა; ხუთ პაციენტს დასჭირდა სამზე მეტი პროცედურა (გაკვეთა, დრენირება, იმპლანტის მოშორება

და ა.შ.); შვიდს დასჭირდა სამ თვეზე მეტი ხანგრძლივობის ანტიბიოტიკოთერაპია ხუთი სხვადასხვა ჯგუფის ანტიბიოტიკით. მსგავს გართულებულ შემთხვევებს 2003 წელსაც ჰქონდა ადგილი ამერიკელ სამედიცინო ტურისტებს შორის, რომელთაც ლიპოსაქცია ჰქონდათ გაკეთებული დომინიკის რესპუბლიკაში (D.Schnabel, et al., 2016). 2017 წელსაც, 38 შემთხვევა დაფიქსირდა - იანვარი-ივლისის პერიოდში მდედრობითი სქესის პაციენტებისთვის დომინიკის რესპუბლიკაში ჩატარებული ქირურგიული ოპერაციები გართულდა სწრაფად მზარდი მიკობაქტერიით განპირობებული ინფექციით, დაფიქსირდა ერთი გარდაცვალების შემთხვევა (J.Gaines et al., 2018.). აშშ-ში 36 თვის განმავლობაში ტარდებოდა კვლევა ქვეყნის მოქალაქეებზე, რომელთაც კოსმეტიკური ქირურგიული პროცედურები ჩაუტარდათ განვითარებად ქვეყნებში. ამ კვლევის შედეგების მიხედვით: საშუალოდ ერთი გართულებული შემთხვევის მკურნალობა 18,2100 აშშ დოლარად შეფასდა, ხოლო სამედიცინო ტურიზმის გართულებების ტვირთი აშშ-ს ჯანდაცვის სისტემისთვის 2012 წელს განისაზღვრა - 1.3 მილიარდი აშშ დოლარის ოდენობით (K.Adabi et al., 2017).

ლიტერატურაში აღწერილია ინფექციების გავრცელების შემთხვევები, რომელიც განპირობებული იყო აშშ-ს მოქალაქე სამედიცინო ტურისტების სხვა ქვეყნების სამედიცინო დაწესებულებებში მკურნალობის შემდგომი გართულებებით. ერთ-ერთი ავტორი, გრინი აღწერს შემთხვევებს, როდესაც სამედიცინო ტურისტები დაინფიცირდნენ ზ ჰეპატიტით პაკისტანში ჩატარებული კარდიოქირურგიული ჩარევის და ინდოეთში ჩატარებული თირკმლის გადანერგვის შემდეგ (N.Lunt et al., 2011).

2018 წლის გართულებული შემთხვევებიდან ლიტერატურაში ხაზგასმულია შემდეგი: მექსიკაში კოსმეტიკური ქირურგიული ოპერაციის შემდეგ გარდაიცვალა პაციენტი აშშ-დან, გაერთიანებული სამეფოდან მეორე პაციენტი გარდაიცვალა თურქეთში პლასტიკური ქირურგიის შემდეგ. ზოგიერთი ქვეყანა თვითონ აწესებს შეზღუდვებს სამედიცინო ტურიზმის აქტივობებზე, გართულებების და ინფექციის გავრცელების თავიდან არიდების მიზნით. მაგალითად, ისრაელის ჯანდაცვის სამინისტრო უარს აცხადებს მკურნალობა ჩაუტარდეთ ქვეყნის კლინიკებში და ვიზა გაიცეს სამედიცინო ტურისტებზე იმ ქვეყნებიდან, სადაც არ კეთდება აცრები მათთვის მისაღები სქემით - უკრაინა, რუმინეთი, საქართველო, საბერძნეთი, სერბეთი და ალბანეთი (K.Pollard, 2018).

სამედიცინო ტურიზმის შუამავალი კომპანიების უმრავლესობა ოპერირებს რეგულაციურ ვაკუუმში, თანამშრომლობის ოფიციალურ დოკუმენტაციაში იყენებენ ვალდებულებებისგან გათავისუფლების პუნქტებს. თავს არიდებენ, როგორც ფინანსურ, ისე იურიდიულ პასუხისმგებლობას, როდესაც სამედიცინო ტურისტებს აწვდიან დაუდევარ, უყურადღებო მომსახურებას ქვეყნებში ან ადგილი აქვს სერიოზულ პოსტოპერაციულ გართულებებს (V.C.Heung et al., 2011).

სამედიცინო ტურიზმში კოსმეტიკური ოპერაციების გართულებებთან დაკავშირებულ პრობლემებს აღწერს, ასევე, აშშ-სა და დიდ ბრიტანეთში ჩატარებული კვლევები. კვლევების შედეგების მიხედვით, საზღვარგარეთ ჩატარებული კოსმეტიკური ქირურგიის ძირითადი გართულება არის ჭრილობის ინფიცირება (26%), რასაც მოყვება 19%-ში ჭრილობის გახსნა და 15%-ში ტკივილი/დისკომფორტი. აშშ-ში ჩატარებული უახლესი კვლევები წარმოადგენს გახმაურებულ შემთხვევებს, განვითარებად ქვეყნებში ჩატარებული კოსმეტიკური ოპერაციების შემდგომ გართულებებს მიკობაქტერიით (B. Lovelock & K. Lovelock, 2018). სხვადასხვა შემთხვევების ანალიზი და წყაროების მიმოხილვა ცხადად აჩვენებს, რომ მკურნალობის შემდგომი გართულებების გახმაურებული შემთხვევები იწვევს დესტინაციის ქვეყნის იმიჯის შეუქცევადად დაზიანებას.

ზემოთხსენებულის გათვალისწინებით, მრავალმა ქვეყანამ შეიმუშავა და დანერგა რეგულაციები, რომლის მიზანია საკუთარი ქვეყნის მომხმარებლების დაცვა არასრული ან შეცდომაში შემყვანი სამედიცინო რეკლამებისგან და ინფორმაციისგან. შესაბამისად, სამედიცინო ტურიზმის მონაწილეები ანგარიშვალდებულნი და პასუხისმგებელნი არიან, როგორც იმ ქვეყნის რეგულაციების წინაშე, სადაც ოპერირებენ, ასევე იმ ქვეყნების წინაშე, რომელთა მოქალაქეების მოზიდვასაც ცდილობენ. მაგალითად, დიდი ბრიტანეთის სარეკლამო სტანდარტების ორგანომ შეიმუშავა სადამსჯელო ღონისძიებები სამედიცინო ტურიზმის სააგენტოების, სარეკლამო ორგანიზაციების, ჰოსპიტალებისა და კლინიკების მიმართ დიდი ბრიტანეთის გამავალი სამედიცინო ტურიზმის ბაზრისთვის მკურნალობის ხარისხის დაუსაბუთებელი, უსაფუძვლო განცხადებების, კონკრეტული ტიპის მკურნალობის რისკების ტრივიალიზების გამო.

ლიტერატურაში აღწერილია, რომ ზოგჯერ კონკრეტულ სამედიცინო სერვისებზე ფოკუსირება განპირობებულია დესტინაციის ქვეყნის ლოკაციის და იმის გამო, რომ ქვეყანა ჰაბს წარმოადგენს რეგიონის შედარებით დაბალი სამედიცინო ხარისხის მქონე ქვეყნებისთვის. მაგალითად, იორდანია და თურქეთი სპეციალიზირებული გახდა კიბოს უახლესი მკურნალობის მიმართულებით და იზიდავენ პაციენტებს მეზობელი ქვეყნებიდან. ასევე, ინდოეთის ჰოსპიტლები ცნობილია კარდიო-ვასკულარული დაავადებების დიაგნოსტიკისა და მკურნალობის მიმართულებით, ხოლო არგენტინა - თვალის ქირურგიის. მალტა გახდა დესტინაცია მენჯ-ბარძაყისა და მუხლის სახრის ენდოპროთეზირების ოპერაციებისთვის.

გამომდინარე იქედან, რომ საქართველო განიხილება, როგორც „ჰაბი“ რეგიონში და აზერბაიჯანი, საქართველოს მეზობელი ქვეყანა, სამედიცინო ტურისტების მნიშვნელოვან წყაროს წარმოადგენს საქართველოს ჯანდაცვის სექტორისთვის, მნიშვნელოვანია აღინიშნოს ლიტერატურის მიმოხილვის შემდეგი მიგნება. ლიტერატურაში აღწერილია, რომ აზერბაიჯანი მნიშვნელოვან სამუშაოებს ახორციელებს სამედიცინო ტურიზმის მიმართულებით. სამედიცინო ტურიზმის განვითარების გეგმა გაწერილია მთავრობის მიერ და ამჟამად დანერგვის ფაზაშია. ქვეყანაში, საერთაშორისო სტანდარტების მიხედვით აშენდა ჰოსპიტლები. დაახლოებით 7,000 სტუდენტი გაიგზავნა საზღვარგარეთ სამედიცინო განათლების მისაღებად.

ლიტერატურულ წყაროებში, მკვლევარები, მტკიცებულებებზე დაყრდნობით, პროვაიდერებს რეკომენდაციის სახით ურჩევენ არსებული სამედიცინო ტურიზმის ბაზრების გაჯერების შემთხვევაში კონკრეტული მახასიათებლების მიხედვით შეარჩიონ ახალი სამიზნე ბაზრები და შესაბამისად შეიმუშაონ სტრატეგიები. ეს მახასიათებლებია - ფამილიარობა/სიახლოვე „კულტურული დისტანციის“, რელიგიის მიხედვით, ჩამომსვლელი ტურისტების საცხოვრებელი ქვეყნები, დიასპორა და ფიზიკური მანძილი. მაგალითად, შეარჩიონ რელიგიის მსგავსების ნიშნით, ასევე, ის ქვეყნები საიდანაც ჩამოდის ტურისტების მაღალი რაოდენობა. მეორეს მხრივ, ქვეყნები მშპ-ს (GDP per capita) მაღალი მაჩვენებლებით შესაძლოა სამიზნე იყოს ოფთალმოლოგიის, პედიატრიისა და ორთოპედია/ტრავმატოლოგიის სერვისებისთვის. ქვეყნები დიასპორის დიდი წარმომადგენლობით მნიშვნელოვანია შინაგანი სნეულებების, ოფთალმოლოგიისა და ორთოპედია/ტრავმატოლოგიის სერვისების სამიზნედ. ამ

სერვისებისთვის შორეული ქვეყნები ნაკლებად არის რელევანტური. ონკოლოგიის შემთხვევაში, პროვაიდერების სამიზნე შესაძლოა გახდეს ქვეყნები ახლო „კულტურული დისტანციით“.

3.2. ჩაღრმავებული ინტერვიუების შედეგები

3.2.1 სამიზნე ჯგუფები

სადოქტორო კვლევის სამიზნე ჯგუფს წარმოადგენდა საქართველოში სამედიცინო ტურიზმის ინდუსტრიაში მონაწილე პირები, ე.წ. სტეიკჰოლდერები - სამედიცინო დაწესებულებების მენეჯმენტი, ტურიზმის დეპარტამენტი, სამედიცინო ტურიზმის ფასილიტატორი კომპანიები და სხვა. რაც შეეხება კონკრეტული რესპოდენტების შერჩევის პროცესს, კვლევის პირველ ეტაპზე, ნარატიული მიმოხილვის საფუძველზე განისაზღვრა ის სამედიცინო სერვისები/მიმართულებები, რისთვისაც ძირითადად ჩამოდიან სამედიცინო ტურისტები საქართველოში. შემდგომ მოხდა იმ კლინიკების იდენტიფიცირება, რომლებიც აქტიურად მუშაობენ სამედიცინო ტურისტებზე თითოეული განსაზღვრული მიმართულების/სპეციალიზაციის სფეროში. წინასწარ განსაზღვრული კლინიკების ნაწილმა უარი განაცხადა კვლევაში მონაწილეობაზე. უარის შემთხვევაში ხდებოდა იმავე პროფილის სხვა კლინიკასთან დაკავშირება. ხოლო ინტერვიუები წყდებოდა იმ ეტაპზე, როდესაც შესაბამისი პროფილის კლინიკების წარმომადგენლებთან დამატებითი ინტერვიუ აღარ იყო ახალი ინფორმაციის მომცემი. სხვა სიტყვებით რომ ითქვას, როდესაც ხდებოდა ინფორმაციის გაჯერება წყდებოდა ინტერვიუები შესაბამის სპეციალიზაციაში ან/და სტეიკჰოლდერების წარმომადგენლებთან.

ცხრილი 5. ჩაღრმავებული ინტერვიუების აღწერა.

	დაწესებულება	პოზიცია	ინტერვიუს რაოდენობა
1	სამედიცინო ტურიზმის საბჭო	პრეზიდენტი	2
2	სამედიცინო ტურიზმის ასოციაცია	პრეზიდენტი	1
3	ტურიზმის დეპარტამენტი	დეპარტამენტის ხელმძღვანელის მოადგილე	2
4	ტურიზმის დეპარტამენტი	მარკეტინგის სამსახურის ხელმძღვანელი	1
5	ჯანდაცვის სამინისტრო	მინისტრის მოადგილე	1
6	შპს „აკად. გ. ჩაფიძის სახელობის გადაუდებელი კარდიოლოგიის ცენტრი“	გენერალური დირექტორი	1
7	სამედიცინო ცენტრების გაერთიანება „Vivo Medical“	აღმასრულებელი დირექტორი	2
8	„ევექსის ჰოსპიტლები“	გენერალური დირექტორი	1
9	„ევექსის ჰოსპიტლები“	კომერციული დირექტორი	2
10	„ევექსის ჰოსპიტლები“	საერთაშორისო დეპარტამენტის უფროსი	1
11	„აკადემიკოს ფ. თოდუას სამედიცინო ცენტრი“	გენერალური დირექტორის მოადგილე	1
12	სამედიცინო ცენტრი „მედიქლაბ ჯორჯია“	საერთაშორისო ურთიერთობების დეპარტამენტის მენეჯერი	1
13	კ. ერისთავის სახ. ქირურგიის ეროვნული ცენტრი	სამეთვალყურეო საბჭოს თავმჯდომარე	1
14	ჩაჩავას კლინიკა	რეპროდუქციული ცენტრის ხელმძღვანელი	1
15	„კლინიკა ინ ვიტრო“	გენერალური დირექტორი	2
16	„ნიუ ჰოსპიტალსი“	გენერალური დირექტორი	1

17	„კუზანოვის კლინიკა“	გენერალური დირექტორი	1
18	„M კლინიკა“	დირექტორი	1
19	„კლინიკა დეამედი“	დირექტორი	1
20	„კლინიკა რეპროარტი“	იურიდიული სამსახურის ხელმძღვანელი	1
21	„ჟორდანიას კლინიკა“	კლინიკური მენეჯერი	1
22	„გაგუას კლინიკა“	ენდოსკოპიური ქირურგიის დეპარტამენტის უფროსი	1
23	საერთაშორისო სტომატოლოგიის ცენტრი „აისო“	დირექტორი	1
24	დავით ვაშაძის კლინიკა & კურორტი ნუნისი	დამფუძნებელი	1
25	სახელმწიფო რწმუნებულის აპარატი იმერეთში	სახელმწიფო რწმუნებული ზვიად შალამბერიძე	1
26	ფასილიტატორი კომპანია „Georgian Medical Tourism“	დამფუძნებელი	1
27	ფასილიტატორი კომპანია „MEDTOURGEORGIA“	დამფუძნებელი	1
28	ტურისტული კომპანია „კავკაზუს თრეველი“	შემომყვანი ტურების მენეჯერი/ სამედიცინო ტურიზმის კოორდინატორი	1
29	ფასილიტატორი კომპანია „Georgian Global Healthcare Group“	დამფუძნებელი	1
30	ფასილიტატორი კომპანია „Health and Tourism International Center“	გენერალური დირექტორი	1
31	Temos International	დსთ-ს ქვეყნების წარმომადგენელი	1

32	თურქეთის „კუდაკა“-ს ჩრდილო-აღმოსავლეთ ანატოლიას განვითარების სააგენტო	გენერალური მდივანი (ოსმან დემირდოღენი)	1
	სულ		37

წყარო: კვლევის მასალები

3.2.2. საქართველოს პერსპექტივა სამედიცინო ტურიზმში

კითხვაზე- აქვს თუ არა საქართველოს პერსპექტივა სამედიცინო ტურიზმში? - რესპოდენტების 100%-მა გასცა დადებითი პასუხი.

სამედიცინო ტურიზმის ფასილიტატორები მიიჩნევენ, რომ საქართველოს ნამდვილად აქვს პერსპექტივა გახდეს სამედიცინო ტურიზმის „ჰაბი“ კავკასიაში. 2019 წლის დასაწყისში, საქართველოს პრემიერ-მინისტრის განცხადებით, ქვეყანაში სამედიცინო ტურიზმის განვითარებისთვის პრიორიტეტულად განისაზღვრა: კარდიოქირურგია, პლასტიკური ქირურგია და სტომატოლოგია. რესპოდენტები ეთანხმებიან პრემიერ-მინისტრის ამ განცხადებას და აღნიშნავენ, რომ ქვეყანას ამ მიმართულებებით აქვს დიდი პერსპექტივა. სამივე მიმართულება მაღალ დონეზეა განვითარებული საქართველოში, გვყავს მაღალკვალიფიციური სპეციალისტები, გვაქვს კონკურენტული უპირატესობა კავკასიის რეგიონში და ყოფილი საბჭოთა კავშირის ქვეყნებთან შედარებით. სამედიცინო ტურიზმის საერთაშორისო საშუაშაველო კომპანიების ხელმძღვანელი პირებისა და წარმომადგენლების აზრით, საქართველოში რეფორმის შემდეგ არის საკმაოდ ბევრი კარგი კლინიკა, რომელთაც შეუძლიათ კონკურენცია გაუწიონ თურქეთის კლინიკებსაც, სერვისითაც, მაგრამ განსაკუთრებით ფასით. სამედიცინო ტურიზმის განვითარებისთვის ხელსაყრელ გარემოებად განიხილავენ ტურიზმის სწრაფად მზარდ დადებით ტენდენციას. ტურისტები, როდესაც ეცნობიან ქვეყანას, ნახულობენ რომ უსაფრთხო გარემოა ქვეყანაში და განვითარების დონეც დამაკმაყოფილებელია, უჩნდებათ კვლავ დაბრუნების სურვილი და ნდობა. ექსპერტების მოსაზრებით, სულ მცირე სამწლიანი აქტიური მუშაობაა საჭირო ქვეყნის, როგორც სამედიცინო ტურიზმის დესტინაციის პოზიციონირებისთვის გლობალურ ბაზარზე. და ძირითადად სამ ასპექტს გამოყოფენ

სამედიცინო ტურიზმის განვითარებისთვის საჭიროებებზე საუბრისას: კლინიკების სტანდარტიზაცია, წარუმატებელი შემთხვევების დაზღვევა/ანაზღაურება და ავიამიმოსვლა (ბილეთების სუბსიდირება სამედიცინო ტურისტებისთვის, ფასდაკლებები, პირდაპირი ავიარეისები სამიზნე ბაზრებზე).

რომელი ქვეყნებიდან ჩამოდიან ამჟამად სამედიცინო ტურისტები საქართველოში?

კვლევის რესპონდენტები პასუხობენ, რომ სამედიცინო ტურისტების ყველაზე დიდი რაოდენობა საქართველოში ჩამოდის აზერბაიჯანიდან (აზერბაიჯანის საქართველოს მოსაზღვრე ნაწილი), ჩეჩნეთიდან, ჩრდილო-ოსეთიდან, ინგუშეთიდან. ბოლო პერიოდში გაიზარდა ნაკადები შუა აზიის ქვეყნებიდან- ყაზახეთი (განსაკუთრებით აქტაოს მხარე), უზბეკეთი. კლინიკები მუშაობენ და უცხოელ პაციენტებს იზიდავენ ყირგიზეთიდან, რუსეთიდან, თურქმენეთიდან. რესპონდენტები აღნიშნავენ, რომ აზერბაიჯანი აქტიურად ცდილობს ჯანდაცვის სექტორში ხარისხის გაუმჯობესებას და საკუთარი მოქალაქეების ქვეყანაში შეკავებას მკურნალობის მიზნით. ერთ-ერთი საშუაშალო კომპანიის ხელმძღვანელის ციტატა: „აზერბაიჯანის მთავრობამ ააშენა მარმარილოში ჩასმული, ძვირფასი კლინიკები, მაგრამ მათ არ ჰყავთ კვალიფიციური ექიმები. რეპუტაცია საქართველოს მედიცინის, ლოიალურობა, განაპირობებს უკვე არსებულ ნაკადებს-აზერბაიჯანიდან და სომხეთიდან“. თუმცა, რესპონდენტები აღნიშნავენ, რომ აზერბაიჯანიდან პაციენტების მომართვიანობის პროცესი ქაოტურია, არა-სტრუქტურირებულია. წითელ ხიდზე დგანან ტაქსები, რომლებსაც ჩამოჰყავთ პაციენტები საქართველოს კლინიკებში. კვლევაში მონაწილე ფასილიტატორი კომპანიების წარმომადგენლების და კლინიკების ხელმძღვანელების ნაწილი ხაზს უსვამს, რომ კლინიკები სერიოზულად არ მუშაობენ აზერბაიჯანის და ზოგადად, უახლოესი მეზობელი ქვეყნების ბაზრებზე განვითარებაზე.

რაც შეეხება რეპროდუქციულ სერვისებს, ამ მიზნით საქართველოში უცხოელი პაციენტები ჩამოდიან მთელი მსოფლიოდან. მსოფლიოს უმრავლეს ქვეყნებში აკრძალულია ისეთი სერვისები, როგორიცაა სუროგაცია, კვერცხუჯრედის დონაცია, ზოგ ქვეყანაში ხელოვნური განაყოფიერებაც კი. ამის გამო, სამედიცინო ტურიზმის ფასილიტატორ/შუამავალ კომპანიებს მსოფლიოს ნებისმიერი წერტილიდან, შორეული ქვეყნებიდანაც ჩამოყავთ დაინტერესებული წყვილები. რესპოდენტების თქმით, ამ მიზნით ბოლო პერიოდში ძალიან ბევრი პაციენტი

ჩამოდის ჩინეთიდან და ისრაელიდან. ასევე, თმის გადანერგვის სერვისებისთვის პაციენტები ჩამოდიან კორეიდანაც. ძალიან ბევრი პაციენტი ჩამოდის პლასტიკური ქირურგიის სერვისებისთვის ისრაელიდან.

კვლევაში მონაწილე გინეკოლოგიური პროფილის კლინიკის წარმომადგენელი ინტერვიუში აღნიშნავს, რომ გინეკოლოგიური ოპერაციების ჩასატარებლად ჩამოდიან პაციენტები აზერბაიჯანიდან, ჩრდილოეთ ოსეთიდან, დაღესტანიდან და ეს იმის ფონზე, რომ კლინიკა არანაირ პოპულარიზაციას არ ახდენს სამედიცინო ტურიზმის მიმართულებით.

ზოგადად, ექსპერტების მოსაზრებით, იმ სამედიცინო სერვისებისთვის/მკურნალობისთვის, რომელიც ნაციონალური დაზღვევით ფინანსდება ევროპიდან საქართველოში არ ჩამოვლენ პაციენტები („ევროპელები თავისთან იმკურნალებენ, არაბებს სახელმწიფო არ უფარავს, მაგრამ მდიდრები არიან და თავისთან იმკურნალებენ, ებრაელებიც თავისთან“). მათი თქმით, აქ ცივილიზებული ქვეყნებიდან ჩამოვლენ მხოლოდ პლასტიკური ქირურგიის, სტომატოლოგიის, თმის გადანერგვის სერვისებისთვის, შესაძლოა სპა-თერაპიისთვისაც. „იმ შემთხვევაში, თუ ურგენტულია საჭირო მკურნალობა და რიგებია პაციენტის ქვეყანაში, მაგალითად, ღვიძლის გადანერგვაზე შეიძლება ჩამოვიდნენ“. საერთაშორისო საშუაშალო კომპანიების თქმით, მთელი კავკასიის რეგიონიდან სისხლი იგზავნება გერმანიაში სადიაგნოსტიკოდ. აქედან გამომდინარე, „მეგალაბი“, რომელიც შესაძლებლობას იძლევა საქართველოში (რეგიონშივე) გაკეთდეს ეს ანალიზები, შესაძლოა საინტერესო გახდეს სააგენტოებისთვის. ზოგადად, ექსპერტები საჭიროდ მიიჩნევენ საქართველომ მოახდინოს საკუთარი როლის იდენტიფიცირება და თავისი ნიშა დაიჭიროს სამედიცინო ტურიზმის გლობალურ ბაზარზე. სამედიცინო ტურიზმის საბჭოს პრეზიდენტის ციტატა: „ჩვენ ვართ რეგიონული მოთამაშეები და უნდა გვქონდეს ზომიერი რეალისტური ამბიცია. ეს არის კავკასია, მომიჯნავე ჩვენი რეგიონები პირველი ზოლი, ჩრდილოეთ ოსეთი, ინგუშეთი, ჩეჩნეთი. მეზობლები გვყავს, რომლებიც ჩვენგან განსახვავებით გამრავლების მაღალი მაჩვენებლებით ხასიათდებიან, მაგალითად ჩეჩნეთი და აზერბაიჯანიც. საკმაოდ დიდი მოსახლეობაა ჩვენი მომიჯნავე აზერბაიჯანის-საინგილო, შამქირი, მინგეჩაური, განჯა. შემდეგი ზოლი ეს იქნება ყაზახეთი, აქტაოს მხარე და მესამე ზოლი კიდევ უფრო ფართე სამეზობლო საიდანაც შეიძლება იყოს პირდაპირი რეისი და იყოს 2 საათი ფრენის დრო, რომ იყო კონკურენტული. პირდაპირი რეისი აუცილებლობაა სხვა შემთხვევაში კონკურენციაში ძალიან

გაჭირდება. შუა აზია მთლიანად, ყველა ქვეყანა მესამე ზოლში ჯდება“. არსებულ და პოტენციურ სამიზნე ქვეყნებთან და მათ ასეთ დაყოფასთან დაკავშირებით იგივეს აფიქსირებენ დანარჩენი რესპონდენტებიც.

კვლევის რესპონდენტები სამედიცინო ტურიზმის მიმართულებაში მოიაზრებენ მაგალითად, ყაზახეთში ქართველი ექიმების ჩაყვანას ქირურგიული ოპერაციებისა და სხვა ჩარევებისთვის. მიაჩნიათ, რომ ეს სასარგებლოა ქვეყნისთვის და პაციენტების გარკვეული ნაწილის ჩამოსვლასაც განაპირობებს.

3.2.3. საქართველოში სამედიცინო ტურისტების მოგზაურობის განმაპირობებელი ფაქტორები

რა მიზეზები/მოტივატორები განაპირობებს პაციენტების საქართველოში ჩამოსვლას?

კვლევის რესპონდენტების 100%-ის პასუხი ამ კითხვაზე არის- პაციენტებისთვის მისაღები ხარისხისა და ფასის ოპტიმალური კომბინაცია.

მათი თქმით, პაციენტები მეზობელი, მოსაზღვრე ქვეყნებიდან, ისევე, როგორც ყოფილი საბჭოთა კავშირის ქვეყნებიდან ჩამოდიან უკეთესი სამედიცინო ხარისხის გამო. კვლევაში მონაწილე ერთ-ერთი კლინიკის ხელმძღვანელი პირის ციტატაა: „არაჩვეულებრივი კლინიკები აქვთ ასტანაში, ალმა-ატაში, აქტაუშიც აშენდა, მაგრამ სპეციალისტების დეფიციტია სერიოზული. აზერბაიჯანში ტრადიციულად ასე იყო სულ აქ ჩამოდიოდნენ“. იმავეს აღნიშნავენ სხვა რესპონდენტებიც. მიაჩნიათ, რომ მთავარია პროფესიონალიზმი და ხარისხი, პროფესიონალიზმი+ფასი კი, მაგრამ მხოლოდ ფასი არა. თუმცა, პროფესიონალიზმი და სამედიცინო ხარისხი უფრო მაღალია, მაგალითად, თურქეთში, ან ყაზახეთის მოქალაქეებისთვის ჩინეთში ან კორეაში, მაგრამ პაციენტები ჩამოდიან საქართველოში და არ მიდიან ამ ქვეყნებში, რადგან სამედიცინო სერვისების ფასი, ქვეყანაში ცხოვრების, მოგზაურობის ხარჯები საქართველოსთან შედარებით უფრო მაღალია. ცალკე გამოვყოფთ სომხეთს, რადგან სომხეთის მოქალაქეები ჩამოდიან ფასის გამო უპირატესად. სამედიცინო ხარისხი მათთანაც განვითარებულია (განსაკუთრებით კარდიოქირურგია და პლასტიკური ქირურგია), მაგრამ ღირებულება უფრო მაღალია. როგორც ზემოთ უკვე ვახსენეთ, რეპროდუქციული სერვისების - სუროგაცია, ინ ვიტროს შემთხვევაში პაციენტები მოგზაურობენ

საქართველოში ლიბერალური კანონმდებლობის გამო და შესაბამისად, მათთვის სასურველი სერვისების ხელმისაწვდომობის გამო. იმ ქვეყნებშიც, სადაც ნებადართულია კომერციული სუროგაცია, დიდ ბიუროკრატიასთან არის დაკავშირებული და ასევე, ღირებულებაც სულ მცირე სამჯერ უფრო მეტია, დაახლოებით 50,000\$, მაშინ როცა საქართველოს კლინიკებში ამ სერვისის საშუალო ღირებულებაა \$15,000.

პლასტიკური ქირურგიის მიმართულებით, პაციენტები ჩამოდიან ასევე ხარისხის და ფასის მისაღები კომბინაციის გამო. თუმცა, ასევე მნიშვნელოვანი ფაქტორი საქართველოს არჩევის არის ტურისტულად მომხიბვლელი პირობები საქართველოში და დასვენების, გართობის კომბინირების შესაძლებლობა სასურველ მკურნალობასთან ერთად. მაგალითად, ერთ-ერთმა პლასტიკური ქირურგიის კლინიკამ „დეამედი“, 2019 წლის ივნისში, გახსნა ფილიალი კურორტ „საირმეს“ ტერიტორიაზე. წინამდებარე კვლევის რესპოდენტი საერთაშორისო ფასილიტატორების მოსაზრებით, „ისინი, ვინც პირველად ჩამოდიან საქართველოში რეკლამა, რაზეც რეაგირებენ და აგზავნიან საკონტაქტო ინფორმაციას ეს არის რეკლამა კონკრეტულად ფასზე, კონკრეტულად პაკეტის ფასზე, როცა ადამიანს ესმის, რომ მთლიანად ეს თანხა დაუჯდება ტრანსფერის, ცხოვრების ჩათვლით“. და ეს ბევრად უფრო იაფია, ვიდრე მის ქვეყანაში. არის სერვისები, რასაც ერთი ჩამოსვლა არ ჰყოფნის. ასეთ შემთხვევებში ფასი გადამწყვეტია, რადგან ადამიანს ორჯერ უწევს ჩამოსვლა. ზოგიერთ შემთხვევაში სამჯერ. ამიტომ პაციენტს უნდა ჰქონდეს მკურნალობის გეგმა წინასწარ მიწოდებული, რომ შეადაროს თავის ქვეყანაში ამ სერვისის ღირებულებას.

კვლევის ფარგლებში გამოკითხულ კლინიკებში (17 კლინიკა) არსებული ფიზიკური გარემო, უახლესი აპარატურით აღჭურვა, სამედიცინო სერვისების ფართო სპექტრი მოთხოვნადს ქმნის ამ კლინიკებს უახლოეს მეზობელ ქვეყნებში. მაგალითად, ონკოთერაპიის მიმართულება რომ განვიხილოთ. თოდუას კლინიკის დირექტორი ინტერვიუში აღნიშნავს, რომ საშუაშალო კომპანიებში და ჩამოსულ სტუმრებში აღფრთოვანებას იწვევს ის ფაქტი, რომ კლინიკაში არის ექვსი მაგნეტო-რეზონანსული ტომოგრაფიის, ხუთი კომპიუტერული ტომოგრაფიის აპარატი. კლინიკაში არის პოზიტრონ-ემისიური ტომოგრაფიის (PET CT) აპარატიც, უახლესი სრული სპექტრის ლაბორატორია, გენეტიკური და მორფოლოგიური ლაბორატორია. ასევე, კლინიკას

გააჩნია სამი ვარიანის ამაჩქარებელი, მათ შორის ბოლო 2017 წლის მოდელი, რომელიც მსოფლიოში სულ არის 20 და თოდუას კლინიკა იყო მსოფლიოში მე-17.

იმავეს აღნიშნავს კიდევ ერთი გამოკითხული კლინიკის, ქირურგიის ეროვნული ცენტრის სამეთვალყურეო საბჭოს თავმჯდომარე. მისი თქმით- „ხარისხს, ასევე, განაპირობებს დიაგნოსტიკის ფართო სპექტრი. ლაბორატორია, მრტ. ინტრაოპერაციული მორფოლოგიაც კი გვაქვს დანერგილი. ოპერაციის დროს იღებენ მასალას და ნახევარ საათში ცნობილია პასუხი რა არის, რაც ოპერაციის მასშტაბს ცვლის მნიშვნელოვნად. დამონტაჟდა PET CT-იც , რომელშიც კლინიკამ ორი მილიონი ევრო გადაიხადა. მეტი დიაგნოსტიკა ონკოლოგიაში არ არსებობს“.

პლასტიკური/კოსმეტიკური ქირურგიის მიმართულებითაც გვაქვს იგივე სიტუაცია. ერთ-ერთი პლასტიკური ქირურგიის პროფილის კლინიკის ხელმძღვანელი პირი ინტერვიუში აღნიშნავს: „ჩვენს კლინიკას აქვს ყველა ის მახასიათებელი, რაც საჭიროა უცხოელი პაციენტების მოსაზიდად, ასეთია: კვალიფიციური ექიმები, მაღალი ტექნოლოგიები, კომფორტული გარემო და კონკურენტული ფასი საერთაშორისო დონეზე. მაგალითად, გამაახალგაზრდავებელი აპარატურის თერმაჟის ერთი პროცედურა ამერიკაში 5000 დოლარი ღირს, ჩვენთან 3900 ლარი. ამიტომ ჩვენ გვყავს ამერიკელი და ევროპელი (საფრანგეთი, ინგლისი, და ა.შ.) პაციენტები, რომლებიც სპეციალურად ამ და სხვა პროცედურებისათვის ჩამოდიან ჩვენთან. ჩვენი პაციენტების 20% უცხოელია. ისინი ჩამოდიან პლასტიკური ქირურგიის სხვადასხვა ოპერაციების გასაკეთებლად“. კიდევ ერთი მაგალითი რომ განვიხილოთ პლასტიკურ ქირურგიაში სამედიცინო ტურისტების მხრიდან ერთ-ერთ ყველაზე მოთხოვნად ჩარევაზე- რინოპლასტიკაზე. მაგალითად, რინოპლასტიკა კარგ ქირურგთან ისრაელში თუ ღირს 8-9,000 დოლარი საქართველოში ამ ოპერაციის ღირებულება საშუალოდ არის 1,700-1,800 დოლარი.

ასევე, სტომატოლოგიის მიმართულებითაც. კვლევაში მონაწილე სტომატოლოგიური კლინიკების ხელმძღვანელი პირები, ასევე ამ მიმართულებაზე მომუშავე საშუაშალო კომპანიების წარმომადგენლები აღნიშნავენ, რომ ბოლო წლების განმავლობაში სამედიცინო ტურისტების რაოდენობა მკვეთრად მზარდია და ამას განაპირობებს იგივე ხარისხი, რაც საზღვარგარეთ არის და დაბალი ფასები. სტომატოლოგიური მომსახურება ძირითადად არ ფინანსდება დაზღვევით. ხოლო, სტომატოლოგიური სერვისების ფასთა შორის სხვაობა საზღვარგარეთის ქვეყნებსა და საქართველოს შორის დაახლოებით 70-80%-ია. ჩამოსვლების

ინტენსივობა განსაკუთრებით იზრდება ზაფხულის განმავლობაში. ხშირად ჩამოდიან დუბაიდან, ყატარიდან, -ასევე, ირლანდიიდან და ამერიკიდანაც გვყავდა პაციენტები."

ლიტერატურაში აღწერილი სამედიცინო ტურიზმის განმაპირობებელი მნიშვნელოვანი მოტივატორებიდან წინამდებარე კვლევის რესპოდენტებიც მნიშვნელოვნად ასახელებენ კულტურულ სიახლოვეს და ქვეყნის ცნობადობას, ასევე ტერიტორიულ სიახლოვეს. მაგალითად, ყოფილი საბჭოთა კავშირის ქვეყნებისთვის ნაცნობია საქართველოს კულტურა, ჯანდაცვა.

რაც შეეხება სამედიცინო სერვისებს, რომლის მისაღებადაც ჩამოდიან სამედიცინო ტურისტები საქართველოში. ეს სერვისებია: სხივური თერაპია, ქიმიოთერაპია, კარდიოქირურგია, მუხლისა და მენჯ-ბარძაყის ენდოპროთეზირება. რაც შეეხება პლასტიკური და კოსმეტიკური ქირურგიის მიმართულებას, ყველაზე ხშირად პაციენტები ჩამოდიან ისეთი სერვისებისთვის, როგორიც არის რინოპლასტიკა, აბდომინოპლასტიკა, მკერდის კორექცია, ფეისლიფტინგი, თმის გადანერგვა, ლიპოსაქცია, ბლუფაროპლასტიკა (ქუთუთოების კორექცია), სლიპოფილინგი (საკუთარი ცხიმით ყვრიმალების გადიდება, ფეისლიფტის დროს). ასისტირებული რეპროდუქციული სერვისების მიმართულებით, ეს არის სუროგაცია, ინ ვიტრო განაყოფიერება. და სტომატოლოგიის მიმართულებით ეს სერვისებია იმპლანტაცია და პროტეზირება.

3.2.4. სამედიცინო ტურიზმის განვითარების ხელისშემშლელი ბარიერები საქართველოში

კითხვაზე რა ბარიერები და გამოწვევები არსებობს სამედიცინო ტურიზმის განვითარებისთვის ქვეყანაში და კონკრეტულად ჯანდაცვის სექტორში, რესპოდენტები ასახელებენ მათი გამოცდილებით მნიშვნელოვან ფაქტორებს.

პირველ რიგში, სახელდება ქვეყნის პოზიციონირების პრობლემა სამედიცინო ტურიზმის გლობალურ ბაზარზე, ის ფაქტი, რომ არ ხდება ქვეყნის სამედიცინო ტურიზმის შესაძლებლობების პოპულარიზება. საჭიროა ქვეყნის როგორც სამედიცინო ტურიზმის დესტინაციის პოზიციონირება, ცნობადობის ამაღლება ქვეყნის და ჯანდაცვის სერვისების, ხარისხის შესახებ. კვლევის რესპოდენტების 100% მიიჩნევს, რომ ქვეყნის პრომოცია არის აუცილებელი, ოღონდ სტაბილური და გრძელვადიანი. კვლევის რესპოდენტები, რომლებიც

აქტიურად მუშაობენ ყოფილი საბჭოთა კავშირის ქვეყნების ბაზრებზე აღნიშნავენ, რომ ამ ქვეყნების უმეტესობაში არ იციან საქართველოში ღირებული ჯანდაცვა თუ არსებობს. ერთ-ერთი რესპოდენტი ამბობს - „პრეზენტაციის შემდეგ ყოველთვის მოდიან და მეუბნებიან, რომ ვერც კი წარმოიდგენდნენ საქართველოში ასეთი განვითარებული თუ იყო მედიცინა. კი ვიცით ხინკალი, ღვინო, მწვადი, მაგრამ ჯანდაცვაც თუ ასეთი გქონდათ არც გაგვიგია მანამდე“.

სამედიცინო ტურიზმის ფასილიტატორი სააგენტოების წარმომადგენლები, ასევე ამ მიმართულებაზე აქტიურად მომუშავე კლინიკების ხელმძღვანელები და სამედიცინო ტურიზმის საბჭოს პრეზიდენტიც ერთნაირ დასკვნას გვიზიარებენ, რომ მათი გამოცდილებით არ არის საკმარისი ცალკეული კლინიკების შედეგების, ხარისხის, განვითარების დემონსტრირება თუ ქვეყანა არ არის აღქმული, როგორც სამედიცინო ტურიზმის დესტინაცია სერიოზული მონაწილე სამედიცინო დაწესებულებებით.

კვლევის ფარგლებში ორი ჩაღრმავებული ინტერვიუ ჩატარდა ტურიზმის დეპარტამენტის წარმომადგენელთან, 2018 წელს და განმეორებითი ინტერვიუ 2019 წელს, პროგრესის, დინამიკის შეფასების მიზნით. უნდა აღინიშნოს, რომ 1 წლის განმავლობაში მინიმალური პროგრესი შეიმჩნეოდა ამ მიმართულებით. მაგალითად, ტურიზმის დეპარტამენტის წარმომადგენელი, 2018 წლის ინტერვიუს დროს აღნიშნავდა, რომ იგეგმებოდა სამედიცინო ტურიზმის პროვაიდერი სამედიცინო დაწესებულებების კატალოგის შექმნა და გამოფენებზე პოპულარიზება. ერთი წლის შემდეგ, განმეორებითი ინტერვიუს დროს ვიზუალურად იქნა დემონსტრირებული კატალოგის დაუსრულებელი ელექტრონული ვერსია, რომელსაც კვლევის რესპოდენტი კლინიკების ხელმძღვანელების დიდი ნაწილი უარყოფითად აფასებდა ინტერვიუების დროს. ის კლინიკებიც, რომელთა შესახებაც ინფორმაცია არის განთავსებული კატალოგში დიდ იმედებს არ ამყარებენ მასზე, არ აკმაყოფილებთ კატალოგის ფორმატი და ა.შ.

კვლევის რესპოდენტების 100%-ს, საჭიროდ მიაჩნიათ მთავრობის როლის გაძლიერება სამედიცინო ტურიზმის მიმართულებით. კერძოდ, ჯანდაცვის სამინისტროს აქტიური ჩართულობა საერთაშორისო თანამშრომლობის და ურთიერთობების განვითარებისთვის, ხარისხის რეგულირების და კონტროლის მიმართულებით. ასევე, მთავრობის მიერ სტრატეგიული გეგმის შექმნა, შესაბამისი სამთავრობო უწყებების ინტეგრირებული მუშაობა. სამედიცინო ტურიზმის მიმართულებით ქვეყნის აქტიური პოპულარიზაცია. ერთ-ერთი

რესპონდენტი, კლინიკის წარმომადგენელი, ინტერვიუში აღნიშნავს - „მთავარი პრობლემა რაც არის, ეს უკუკავშირი მქონდა ყველა ქვეყანაში საშუაშალო სააგენტოებისგან, სადაც დავდიოდი, რომ აი პაციენტი მოვიდა, შევთავაზე შენთან მკურნალობა, მოეწონა პირობები, მაგრამ თავდაჯერებული არ არის იმიტომ რომ არ გაუგია თქვენს ქვეყანაზე. და ეს სააგენტოებიც ამას გვირჩევენ, რომ სახელმწიფომაც დააპოზიციონიროს სამედიცინო ტურიზმი, როგორც სტრატეგიული მიმართულება.“

ლიტერატურაში მრავლად არის აღწერილი მაგალითები როგორ უწყობენ ხელს მთავრობები სხვადასხვა მიდგომებით/აქტივობებით სამედიცინო ტურიზმის განვითარებას. მეტიც, ყველა წარმატებული დესტინაცია, მაგალითად, თურქეთი, აზიის ქვეყნები, კორეა, არაბეთის ქვეყნები წარმატებულები გახდნენ მთავრობების აქტიური ჩართულობისა და შესაბამისი სტრატეგიის, ინვესტიციების განხორციელებით. ტურიზმის დეპარტამენტის წარმომადგენლის თქმით, ამ ეტაპზე სხვა აქტივობები სამედიცინო ტურიზმის მიმართულებით დაგეგმილი არ არის. გაფორმდა მემორანდუმი სამედიცინო ტურიზმის საბჭოსა და ტურიზმის დეპარტამენტს შორის, რომლის მიხედვითაც ტურიზმის დეპარტამენტი ითანამშრომლებს საბჭოსთან და ჩაერთვება მათ პროექტებში.

კვლევის რესპონდენტების მოსაზრებით, სამიზნე იმდენად მნიშვნელოვანია, პროცესი იმდენად მნიშვნელოვანია ქვეყნისთვის, რომ სამთავრობო სტრუქტურების ინტეგრირებული მუშაობა და მობილიზებაა ამ მიმართულებით საჭირო. მაგალითად, რესპონდენტების ნაწილი საჭიროდ მიიჩნევს ჯანდაცვის სამინისტროში შესაბამისი პოზიციის არსებობას სტრუქტურულად. ერთ-ერთი რესპონდენტის ციტატაა: „ამ ეტაპზე უნდა გვყავდეს მინისტრის მოადგილის დონის, მაინც ჯანდაცვის სამინისტროში, ვინც იქნება სამედიცინო ტურიზმის მიმართულებაზე პასუხისმგებელი. უნდა ჰყავდეთ საერთაშორისო დეპარტამენტში სტაფი, ვინც ლაპარაკობს რუსულად, ინგლისურად, აზერბაიჯანულადაც. მოადგილეებიდან ერთი მაინც ამაზე უნდა მუშაობდეს“.

ჯანდაცვის სამინისტროს წარმომადგენლის განცხადებით, ამ ეტაპზე სამედიცინო ტურიზმთან დაკავშირებით აქტივობები არ არის დაგეგმილი, ჯანდაცვის სამინისტრო არ მუშაობს ამ მიმართულებით. რაც შეეხება ხარისხის რეგულირების საკითხს და ქვეყნის იმიჯის დაზიანების რისკებს არასასურველი სამედიცინო ხარისხის გამო, პასუხი იყო, რომ უახლოეს მომავალში

დაგეგმილია საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამის პროვაიდერების სელექტიური კონტრაქტირების რეფორმა. სელექტიური კონტრაქტირება დაკავშირებული იქნება ხარისხის ინდიკატორებთან, რაც მათი თქმით ავტომატურად გამოიწვევს ხარისხის ამაღლებას სამედიცინო დაწესებულებებში. ზოგადად, ხარისხი რომ პრობლემურია გვეთანხმებიან, აღნიშნავენ რომ მათი პრიორიტეტია, თუმცა ამ ეტაპზე, სტრატეგიული გეგმა ამ მიმართულებით არ არსებობს.

2019 წლის აპრილში შეიქმნა სამედიცინო ტურიზმის საბჭო, რომელიც ამ ეტაპზე აერთიანებს ექვს კლინიკას. მათ მიერ შეიქმნა ონლაინ პორტალი Treat in Georgia, სადაც განთავსდა ინფორმაცია საქართველოს, ჯანდაცვის სექტორის, წევრი კლინიკებისა და წევრი სპა-კურორტების შესახებ. იგეგმება აგრესიული ონლაინ მარკეტინგული კამპანია სამიზნე ქვეყნებზე მიმართული. დაგეგმილია ინფოტურები სამიზნე ქვეყნების სამედიცინო ტურიზმის მონაწილეთათვის, მედიის წარმომადგენლებისთვის და ა.შ. ასევე, კონფერენციების ორგანიზება, სამედიცინო ტურიზმის სტატისტიკის წარმოება და შესაბამისი ანალიტიკა, კლინიკების ხარისხის გაუმჯობესების მიზნით მედიატორობა აკრედიტაციის პროცესში (მაგალითად, Temos International-თან) და სერვისის სტანდარტების შემუშავება წევრი კლინიკებისთვის.

საქართველოს ჯანდაცვის ბაზარი, რომ სპეციფიურია ამას მრავალი ექსპერტი და საერთაშორისო ორგანიზაცია აღნიშნავს. მსოფლიოს არცერთ სამედიცინო ტურიზმის მიმწოდებელ ქვეყანაში, რომელიც წინამდებარე კვლევის პროცესში შევისწავლეთ, არ არის ასეთი მაღალი პროპორციით კერძო სამედიცინო დაწესებულებები. საქართველოში, კლინიკების 90%-ზე მეტი კერძოა. ამაზე აქცენტს ვაკეთებთ, რადგანაც წარმატებული სამედიცინო ტურიზმის მიმწოდებელი ქვეყნების უმრავლესობაში უცხოელი პაციენტების მოზიდვა ხდება, როგორც კერძო, ასევე სახელმწიფო კლინიკების მიერ. მაგალითად, თურქეთში სამედიცინო ტურისტების 11% სახელმწიფო კლინიკებში იტარებს მკურნალობას. შესაბამისად, მთავრობას აქვს მეტი მოტივაცია და საფუძველი სამედიცინო ტურიზმის განვითარებაში ინვესტიციებისა და სუბსიდიების განხორციელებისათვის. თუმცა, რესპოდენტების მოსაზრებით (და იგივე შეგვიძლია დავასკვნათ ლიტერატურის მიმოხილვიდანაც), სამედიცინო ტურიზმის განვითარებით მთავრობა ნებისმიერ შემთხვევაში უნდა იყოს დაინტერესებული, რადგან ეს მიმართულება ცნობილია, როგორც ტურიზმის ყველაზე მომგებიანი სახეობა, რომელსაც ახასიათებს გვერდითი სარგებელი სხვა სექტორებისა და ინდუსტრიებისათვის ქვეყანაში. სამედიცინო ტურიზმს არ ზღუდავს სეზონურობა. გარკვეული სამედიცინო სერვისების შემთხვევაში - მაგ. იმპლანტაცია

სტომატოლოგიაში, თმის გადანერგვა (როცა დიდ მასშტაბზე არის საჭირო გადანერგვა), სუროგაცია - უცხოელ პაციენტს უხდება სულ მცირე ორჯერ ჩასვლა დესტინაციის ქვეყანაში. ასევე, სამედიცინო ტურიზმი მნიშვნელოვანია სამედიცინო პერსონალის კვალიფიკაციის ამაღლებისთვის და ჯანდაცვის სექტორის განვითარებისთვის, როგორც ალტერნატიული და უფრო ხელსაყრელი შემოსავალი საყოველთაო ჯანდაცვიდან მიღებულ შემოსავლებთან შედარებით.

ინტერვიუების პროცესში სამედიცინო ხარისხისა და საერთაშორისო აკრედიტაციის საკითხებზე განსაკუთრებით მახვილდებოდა ყურადღება, რადგან კვლევის ფარგლებში შესწავლილ იქნა ჯანდაცვის სამინისტროს მიერ 2016 წელს თბილისის ათი ყველაზე დიდი კლინიკის შემოწმების ანგარიში, რომლის მიხედვითაც, საქართველოს კლინიკურ სექტორში პრობლემები არსებობს ხარისხის მიმართულებით, სუსტია ხარისხის რეგულირება და მონიტორინგი. მაგალითად, ამ ანგარიშის მიხედვით, შემოწმებული კლინიკებიდან ვერცერთმა ვერ დააკმაყოფილა სრულად სანებართვო პირობებიც კი. ეს პრობლემა ინტერვიუების პროცესშიც დასახელდა. ყველა რესპოდენტი მიიჩნევს, რომ პრობლემები ხარისხის მიმართულებით არსებობს. აუცილებელია გაძლიერდეს ჯანდაცვის სამინისტროს როლი ხარისხის რეგულირებასა და მონიტორინგში, ასევე, სამედიცინო სერვისების სტანდარტიზაცია. ერთ-ერთი კლინიკის დირექტორის ციტატაა ამ საკითხზე: „როცა ქვეყანაში, გლობალურად გაქვს პრობლემა ხარისხის, ერთ კლინიკას ექნება სერტიფიკატი არა აქვს მნიშვნელობა“. ასევე, როდესაც ერთ-ერთი მსხვილი, საერთაშორისო საშუაშალო კომპანიის დირექტორი ასახელებს ყველაზე მნიშვნელოვან საკითხებს სამედიცინო ტურიზმის განვითარებისთვის საქართველოში, ამბობს: „მე სამ ძირითად ასპექტს გამოვყოფდი - კლინიკების სერვისების სტანდარტიზაცია, დაზღვევა წარუმატებელი შემთხვევების ანაზღაურების და ავიაბილეთები. ეს არის ყველაზე მთავარი.“ ის, რომ სერიოზულ ბარიერს წარმოადგენს სერვისების სტანდარტიზების ნაკლებობა კლინიკებში, ერთ-ერთ მთავარ ბარიერად დასახელდა ყველა რესპოდენტის მხრიდან, როგორც კლინიკების ტოპ მენეჯერების, ასევე საშუაშალო კომპანიების წარმომადგენლების მიერ.

კვლევის რესპოდენტი, სამედიცინო ტურიზმის ფასილიტატორი კომპანიის წარმომადგენლები საჭიროდ მიიჩნევენ სახელმწიფოს ჩართულობას იმ კლინიკების სიის განსაზღვრაში, ბაზის ჩამოყალიბებაში, რომლებიც მზად არიან რეალურად სამედიცინო ტურიზმისთვის. ერთ-ერთი

რესპონდენტის რეკომენდაციას წარმოადგენდა სახელმწიფო უწყებების მხრიდან საერთაშორისო აუდიტორების მოწვევა ან რომელიმე, ამ სფეროში გამოცდილ ორგანიზაციასთან, მაგალითად, თურქეთის სამედიცინო ტურიზმის ასოციაციასთან მემორანდუმის გაფორმება. ამ თანამშრომლობის ფარგლებში, იმ სპეციალისტების მოწვევა, რომელთაც შეუძლიათ კლინიკების დიაგნოსტიკა ამ მიმართულებით და რომლებიც კონკრეტულად კლინიკების მომზადებაზე მუშაობენ. „საუბარია არა მხოლოდ ინდიკატორებზე, არამედ აუდიტორ კომპანიებთან ერთად ბიზნეს პროცესების ჩარჩოს ჩამოყალიბებაზე, რა უნდა გააკეთოს კლინიკამ და თუ მთავრობა ამას გაამყარებს ხარისხის კონტროლის მექანიზმებით მაშინ სახელმწიფო უფრო ჩქარი ტემპებით წაწევდა სამედიცინო ტურიზმის განვითარების პროცესს წინ. კარგად უნდა გვესმოდეს რას წამოვწევთ წინ“. მისი აზრით, შეფასება უნდა მოიცავდეს სერვისების სტანდარტიზაციის ხარისხს, ადმინისტრირების საკითხებს, დიჯიტალ მარკეტინგსაც და ა.შ. ამ საკითხზე ერთ-ერთი რესპონდენტის ციტატაა: „როცა სახელმწიფოა ჩარეული ამ პროცესში ავტომატურად იღებს პასუხისმგებლობას. ერთია როცა ბიზნისი აპირებ ბუნებას და ჩანჩქერებს და ამ შემთხვევაში როგორ უნდა მოხდეს პოპულარიზება? სახელმწიფო გააპირებს თუ არა კერძო კლინიკებს, რომლებზეც არა აქვს ბერკეტი კონტროლის? არ იცის რა ხდება შიგნით“. იმავე საჭიროებაზე სიღრმისეულად ისაუბრა კვლევის კიდევ ერთმა რესპონდენტმა, კლინიკის წარმომადგენელმა: „როცა პაციენტი ეძებს საზღვარგარეთ მკურნალობას კითხვა ჩნდება რომელია ხარისხიანი პროვაიდერი“. თუმცა, განსხვავებაში იმაში მდგომარეობს, რომ მისი მოსაზრებით სამედიცინო ტურიზმის საბჭომ უნდა იტვირთოს სამედიცინო ტურიზმში ჩართული პროვაიდერების ხარისხის კონტროლის ფუნქცია. ამისათვის საჭიროდ მიაჩნია შესრულების ინდიკატორების განსაზღვრა კლინიკებისთვის და საბჭოს შესაბამისი კომისიის მიერ საბჭოსა და პორტალის წევრების მკაცრად კონტროლი ამ ინდიკატორების ჭრილში. ასევე, მნიშვნელოვნად მიაჩნია კლინიკის ფიზიკური გარემოს კონტროლი კომისიის მიერ, მაგალითად, ინგლისური მანიშნებლების განთავსება კლინიკის ყველა კაბინეტზე, მოწესრიგებული ინტერიერი და სხვა.

ლიტერატურაში მკაფიოდ არის აღწერილი როგორ შეუქცევადად აზიანებს ქვეყნის, როგორც სამედიცინო ტურიზმის დესტინაციის იმიჯს არადადამაკმაყოფილებელი ხარისხი და სამედიცინო ტურისტების მკურნალობის შემდგომი გართულებები.

ხოლო, სერვისების სტანდარტიზაციის და ხარისხის ამაღლების ინსტრუმენტებთან დაკავშირებით არსებობს აზრთა სხვადასხვაობა რესპოდენტთა შორის და ლიტერატურასა და რესპოდენტების მიერ აღქმულ საჭიროებას შორის. კერძოდ, კვლევის რესპოდენტთა მესამედი მიიჩნევს სამედიცინო ტურიზმის განვითარებისთვის აუცილებლად საერთაშორისო აკრედიტაციის მოპოვებას სამედიცინო დაწესებულებების მიერ. ლიტერატურაში საერთაშორისო აკრედიტაცია მიიჩნევა აუცილებელ პირობად აღნიშნულ ინდუსტრიაში მონაწილეობისთვის. თუმცა, აქაც მკაფიო არ არის რამდენად ზრდის სამედიცინო ტურისტების მოზიდვას JCI აკრედიტაცია და რა გავლენა აქვს ამ მიმართულების ზრდაზე ქვეყანაში. კვლევის რესპოდენტები, როგორც სამედიცინო ტურიზმის ფასილიტატორები, ასევე კლინიკების ხელმძღვანელი პირები აღნიშნავენ, რომ საქართველოს ძირითადი სამიზნე ბაზრების წარმომადგენელი აგენტები, არც პაციენტები საერთაშორისო აკრედიტაციას არ ითხოვენ და ამ საკითხს ყურადღებას არ აქცევენ. „არცერთ პაციენტს და აგენტს ჩვენთვის არ უკითხავს საერთაშორისო აკრედიტაციის შესახებ“-ამბობს ერთ-ერთი მსხვილი პროვაიდერული ქსელის წარმომადგენელი, რომელიც 150 საერთაშორისო აგენტთან თანამშრომლობს. ამის მიუხედავად, სამედიცინო ტურიზმის საბჭოში აუცილებლად მიაჩნიათ აკრედიტაციის პროცესის დაწყება ქვეყნის გლობალურ ბაზარზე პოზიციონირებისთვის. ერთ-ერთი საერთაშორისო ფასილიტატორი კომპანიის წარმომადგენელი ინტერვიუს დროს აღნიშნავს: „კლინიკა უნდა აკმაყოფილებდეს სტანდარტებს სხვანაირად საერთაშორისო ასპარეზზე ვერ გავა. მაგრამ გააჩნია კლინიკას სადა აქვს პოზიციონირება. თუ კლინიკა პოზიციონირებს აზერბაიჯანში (რომელიც საკმაოდ დიდი ბაზარია) ან განჯაზე მას სხვა საჭიროებები აქვს, განსხვავებული პარამეტრები უნდა დააკმაყოფილოს, რაღაც ნაწილში ნაკლები. ამ ინდუსტრიის მიწუსიც არის და პლიუსიც რომ არ არის სტანდარტიზირებული საჭიროებები ასე მკაცრად. თუ კლინიკა იპოვის თავის სამიზნე ბაზარს რაღაც კონკრეტულ მიმართულებაზე და ექნება სტაბილური მოთხოვნა მას შეიძლება არც დასჭირდეს აკრედიტაცია თუ ამაზე მოთხოვნა არ არის. მაგრამ აქ საუბარია გლობალურად პოზიციონირებაზე. ქვეყანა როცა პოზიციონირებს სამედიცინო ტურიზმის დესტინაციად, თუნდაც რეგიონულად, ის გარკვეულ სტანდარტებს უნდა აკმაყოფილებდეს, მისი კლინიკებიც იმიჯურად უნდა იყოს შესაბამისი“.

ასევე, საერთაშორისო აკრედიტაციის ფლობა აუცილებელია საზღვარგარეთის სადაზღვევო კომპანიებთან და ფონდებთან კონტრაქტების მოპოვებისთვის. დღესდღეობით, JCI აკრედიტაცია

აქვს მხოლოდ „მედიქლაბს“ და სერტიფიცირების მოლოდინის რეჟიმშია სამედიცინო კორპორაცია „ევექსი“, ჩაფიდის კლინიკას აქვს KTQ აკრედიტაცია.

სამედიცინო ტურიზმის ასოციაციის პრეზიდენტი, შეფასებისას თუ რატომ ჩამორჩება ჯანდაცვის სხვა სერვისებზე მოთხოვნა სამედიცინო ტურისტების მხრიდან სტომატოლოგიის და ესთეტიური მედიცინის ტრენდს, ამბობს: "პირველი შემაფერხებელი ფაქტორია ის, რომ ჯანდაცვა განსაკუთრებით მკაცრად რეგულირებადი სფეროა. ზოგმა დასავლურმა სადაზღვევო კომპანიამ დაუშვა პაციენტის ხარჯების ანაზღაურება სხვადასხვა ქვეყნებშიც იმ პირობით, თუ კლინიკა აკმაყოფილებს ყველა საჭირო სტანდარტს. დღეს საქართველოში საერთაშორისო სტანდარტი დანერგილია და შესაბამისი JCI აკრედიტაცია გაიარა მხოლოდ ერთმა კლინიკამ მედიქლაბ ჯორჯიამ. მეორე ფაქტორია, ქვეყნის რეპუტაცია ჯანდაცვის სფეროში. საქართველო ამ მიმართულებით საერთაშორისო დონეზე ცნობადი არ არის. სარეკლამო კამპანიების მეშვეობით საქართველოს იმიჯი ნელ-ნელა უმჯობესდება, მაგრამ მყარი განვითარებული ქვეყნის სტატუსი, სადაც შეგვიძლია მაღალი ხარისხის სამედიცინო მომსახურება მიიღო, ჯერჯერობით არ არის მიღწეული."

სამედიცინო კორპორაცია „ევექსი“ საიმიჯოდ გეგმავს აფილირებას ცნობილ საერთაშორისო კლინიკებთან ერთობლივი პროექტების განხორციელების მიზნით. გახდნენ საერთაშორისო კლინიკების ასოციაციისა და შვეიცარიული ჰოსპიტლების გაერთიანების წევრი. ასევე, 2019 წელს, გააფორმეს ხელშეკრულება ასოციაცია „ALIMP“-თან, რომლის მიხედვითაც მსოფლიოში ცნობილი ექიმები ჩაატარებენ ევექსის კლინიკაში ოპერაციებს. ეს განაპირობებს ქსელის იმიჯის ამაღლებას გლობალურ ბაზარზე და ადგილობრივი სპეციალისტების კვალიფიკაციის ამაღლებასაც. ამ საკითხთან დაკავშირებით, ერთ-ერთი გამოკითხული საერთაშორისო საშუაშვლო კომპანიის დირექტორის ციტატა: „საერთაშორისო აკრედიტაცია ამ ეტაპზე განმსაზღვრელი არ არის საქართველოს სამედიცინო ტურიზმისთვის. მაგრამ აკრედიტაცია არის ერთ-ერთი არგუმენტი, რომ მოიწვიო სერიოზული ონკო და კარდიო-ქირურგები და სპეციალისტები უცხოეთიდან, კლინიკის ბაზაზე რომ ჩაატარონ ოპერაციები. მეტი მზაობა ექნებათ ჩამოსვლაზე. მაგალითად, ევექსმა გააფორმა კონტრაქტი ასოციაციასთან ისრაელში. თუ იქ ოპერაციის ღირებულებაა \$65,000 აქ რომ ჩამოვა ფასი იქნება \$25,000 და იგივე ექიმი აკეთებს ოპერაციას. რაც ძალიან სერიოზული ბენეფიტია უცხოელი პაციენტებისთვისაც.“ ასევე, საინტერესოა ერთ-ერთი კლინიკის წარმომადგენლის კომენტარი ხარისხის საკითხზე: „როდესაც

გვექონდა საუბარი ჩემს პარტნიორებთან, აგენტებთან მეუბნებოდნენ, რომ კარგი მე მჯერა რომ კარგია სამედიცინო ხარისხი თქვენს კლინიკაში და დასავლური განათლების ექიმი გამიკეთებს ოპერაციას, მაგრამ ამას სჭირდება ხარისხის დამადასტურებელი სხვა ინდიკატორი. მე მივხვდი რომ საბოლოოდ ეს კითხვა დაისმებოდა და უფრო გაღრმავდებოდა ინტერესი“. შესაბამისად, აღნიშნული კლინიკა მუშაობს საერთაშორისო აკრედიტაციის მიღების პროცესზე.

კვლევის ფარგლებში გამოკითხული ორი კლინიკის ხელმძღვანელი -რომლებიც სამედიცინო ტურისტებს იზიდავენ ონკოლოგიის სერვისებისთვის- კლინიკის იმიჯის ამაღლებისთვის და სამედიცინო ხარისხის განვითარებისთვის იყენებენ ე.წ. „ტუმორ ბორდს“. ერთ-ერთ კლინიკას დაკონტრაქტებული ჰყავს მურსიის და ემორის უნივერსიტეტებში მომუშავე ქართველი პროფესიონალები. აქვს გამოყოფილი კვირაში 2 დღე, როდესაც ტელემედიცინის საშუალებით ქირურგი, ქიმიოთერაპევტი, სხივური თერაპევტი და უცხოელი სპეციალისტები ერთობლივად განიხილავენ და მსჯელობენ პაციენტის მკურნალობის ტაქტიკაზე და საჭიროებებზე. მეორე კლინიკასაც აქვს „ტუმორ ბორდი“ და არის ამერიკული ბორდის წევრი, ASCO-ს შვილობილი და მათივე თქმით, ყველა რთულ შემთხვევას არჩევენ მსოფლიოში ყველაზე მაღალი დონის ექსპერტებთან. „ჩვენ გვაქვს კვირაში ერთხელ Tumor Board, რომელიც არის ქართული ბორდი და თვეში ერთხელ გვაქვს ჩართვა ASCO-სთან ყოველთვის, მაგრამ თუ გადაუდებელი შემთხვევა არის, მეილებით ხდება ინფორმაციის გაცვლა“.

სამედიცინო ტურიზმის საბჭო გეგმავს, რომ დაეხმარონ კლინიკებს, ფასილიტაცია გაუწიონ ამ საკითხში. მათი მოლოდინით ყველა კლინიკას ვერ ექნება JCI ან Temos აკრედიტაცია, მაგრამ გეგმავენ უფრო ნაკლები დონის მაკრედიტირებელი ორგანიზაციების მოწვევას. რამდენიმე კლინიკის ხელმძღვანელმა გამოხატა დაინტერესება და სურვილი JCI აკრედიტაციის გავლის, თუმცა, არსებული შენობების ინფრასტრუქტურა არ იძლევა ამის შესაძლებლობას, ამენებენ ახალ შენობებს კლინიკებისთვის, რომლის ექსპლუატაციაში შესვლის შემდეგაც აქტიურად გეგმავენ ამ საკითხზე მუშაობას.

საერთაშორისო აკრედიტაციაზე საუბრისას, გასათვალისწინებელი ფაქტორია აკრედიტაციასთან დაკავშირებული მაღალი ხარჯები. კვლევის რესპონდენტი კლინიკების ხელმძღვანელი პირების მოსაზრებით, JCI აკრედიტაციის ხარჯების უკუგება რთული იქნება კლინიკებისთვის სამედიცინო ტურიზმის ხარჯზე მოკლევადიან პერსპექტივაში. თუმცა, ლიტერატურაში

აღწერილია და არსებობს უფრო ხელმისაწვდომი საერთაშორისო აკრედიტაციის ფორმები. ასევე, სახელმწიფოს მთავრობას საერთაშორისო აკრედიტაციის სტიმულირების და ხელმშეწყობის პოლიტიკით შეუძლია კლინიკებისთვის ამ პროცესის ფასილიტაცია.

სამედიცინო ტურიზმში წყაროები ხშირად მნიშვნელოვან ფაქტორად განსაზღვრავენ ექიმის სახელს, კვალიფიკაციას და ცნობადობას. კვლევის რესპონდენტების მოსაზრებითაც ეს მნიშვნელოვანი საკითხია. ოღონდ, როდესაც ექიმი ერთი კლინიკის სახეა და იქ მუშაობს მხოლოდ (საქართველოს არსებული რეალობიდან გამომდინარე ერთიდაიგივე ექიმი შესაძლოა 2-3 კლინიკაში მუშაობდეს ერთდროულად). ინფორმაცია ექიმის განათლებისა და კვალიფიკაციის შესახებ უნდა იყოს მითითებული კლინიკის ვებსაიტზე, მაგრამ ეს არ არის განმსაზღვრელი ფაქტორი. „რადაც უნდა იყოს უნიკალური, ინოვაცია ან ტექნოლოგია ოპერაციის. ან ექიმი უნდა იყოს აქტიური წევრი მსოფლიოში აღიარებული საერთაშორისო ასოციაციების, ორგანიზაციების“. თუ ექიმი საერთაშორისო ასოციაციის წევრია ან რამე მნიშვნელოვანი მიღწევები აქვს, მაგ. რამე მეთოდის გამოგონება, „ნოუ ჰაუ“ მაშინ ეს დადებითად აისახება კლინიკის რეკლამაზე.

სამედიცინო ტურიზმის ფასილიტატორი კომპანიების წარმომადგენლები ბარიერად მიიჩნევენ, ზოგადად, გარანტიების არ-არსებობას უცხოელი პაციენტებისთვის. კვლევაში მონაწილე ფასილიტატორი კომპანიების წარმომადგენლების მოსაზრებებზე დაყრდნობით, ჩამომსვლელი პაციენტების შიშები ძირითადად შეეხება, რომ მკურნალობის დაბალი ხარისხი დახვდება, ჩამოვა და ფასი შეიცვლე

ბა/გაიზრდება, დააინფიცირებენ ც ჰეპატიტით ან აივ-ით, უხარისხო მკურნალობას ჩაუტარებენ და შემდგომ პაციენტს მოუწევს ამ პრობლემის გამო ახლიდან მკურნალობა. ისმება კითხვა - ვინ იქნება ამის გარანტი, პასუხისმგებლობას ვინ აიღებს? ერთ-ერთი რესპონდენტის ციტატაა: „JCI აკრედიტაცია მხოლოდ ერთ კლინიკას აქვს და კიდევ ერთი კლინიკა გეგმავს ამ სერტიფიკატის მიღებას. პროფესიული პასუხისმგებლობის დაზღვევა არ მუშაობს და არის მხოლოდ კლინიკის პასუხისმგებლობაზე. არც სახელმწიფო არეგულირებს. ამიტომ საჭიროა პაციენტი დავარწმუნოთ. ერთ-ერთი სტომატოლოგიური კლინიკის მაგალითი რომ განვიხილოთ, პაციენტებს სთავაზობს თუ იმპლანტაციის მერე ოსტეოსინთეზი არ წავიდა კლინიკა გადააკეთებს საკუთარი ხარჯებით“. აქედან გამომდინარე, ჰოსპიტალურ სექტორში საერთაშორისო აკრედიტაციის უმცირესი

მაჩვენებლის გარდა, სამედიცინო ტურისტებისთვის გარანტიების ნაკლებობა, ასევე, მოიაზრებს პროვაიდერულ სექტორში არსებული ექიმ-სპეციალისტების პროფესიული პასუხისმგებლობის დაზღვევის დაბალ მაჩვენებელს. კვლევის ფარგლებში დამატებით მოხდა ამ საკითხის შესწავლა. კერძოდ, საკითხის გარკვევის მიზნით მოხდა დაკავშირება საქართველოს ბაზარზე არსებულ სადაზღვევო კომპანიებთან. იდენტიფიცირდა ის სადაზღვევო კომპანიები, რომლებიც სთავაზობენ ექიმის პროფესიული პასუხისმგებლობის დაზღვევის პროდუქტს ბაზარზე. იდენტიფიცირებული სამი სადაზღვევო კომპანიიდან, რომლებიც მთავარი მოთამაშეები არიან ამ მიმართულებით, წერილობით იქნა გამოთხოვილი მათ მიერ პროფესიული პასუხისმგებლობის დაფარვით დაზღვეული ექიმების რაოდენობები 2017, 2018, 2019 წლების ჭრილში. მიღებული მონაცემები, ასეთია: სადაზღვევო კომპანია ალდაგი: 2017-1,146, 2018- 157, 2019- 118; სადაზღვევო კომპანია ჯიპიაი ჰოლდინგი: 2017-862, 2018-730, 2019-818; სადაზღვევო კომპანია „არდი“: 2017-1354, 2018-1129, 2019-1036.

კვლევაში მონაწილე სამედიცინო ტურიზმის ფასილიტატორი კომპანიების წარმომადგენლების მიერ დანახული პრობლემებიდან მწვავედ სახელდება კლინიკების მხრიდან ოპერატიულობის პრობლემა. თავად კლინიკების ხელმძღვანელი პირებიც (ისინი რომელთაც უკვე აღქმული აქვთ ამის მნიშვნელობა) აღნიშნავენ, რომ როდესაც აგენტებისგან შემოდის მოთხოვნა/კითხვა კრიტიკული მნიშვნელობა აქვს ოპერატიულ რეაგირებას, მაქსიმუმ 48 საათის, სასურველია 24 საათის განმავლობაში გაეცეს პასუხი, წინააღმდეგ შემთხვევაში ეს მოთხოვნა დაკარგულია კლინიკისთვის და კლინიკის რეპუტაციაც ზარალდება სააგენტოს თვალში. სააგენტოების წარმომადგენლების მოსაზრებით, საქართველოს ბაზარზე კლინიკების უმრავლესობაში მენეჯმენტსა და ადმინისტრაციას ესაჭიროება კვალიფიკაციის ამაღლება, ოპერატიულობისა და მოქნილობის გაზრდა. კვლევაში მონაწილე იმ კლინიკების წარმომადგენლები, რომლებიც აქტიურად მუშაობენ სამედიცინო ტურიზმის მიმართულებით, ასევე აღნიშნავენ, რომ კლინიკის მხრიდან რეაქტიულობა და ოპერატიულობა არის კრიტიკული მნიშვნელობის. ერთ-ერთი კლინიკის დირექტორი ხაზს უსვამს: „24 საათის განმავლობაში პასუხი აუცილებლად გაცემული უნდა იყოს ჩვენგან, მიდგომა ასეთი გვაქვს. დიდ მნიშვნელობას ვანიჭებთ 24 საათის ვადის დაცვას“. იგივეს აღნიშნავენ სამედიცინო ტურიზმის ფასილიტატორი კომპანიების წარმომადგენლებიც, რომ 24 საათში (მაქსიმალური ვადა 48 საათი) პასუხი უნდა იყოს გაცემული კლინიკის მხრიდან პაციენტის ან საშუამავლო კომპანიის შეკითხვაზე/მოთხოვნაზე (რომელიც

შესაძლოა შეეხებოდეს მკურნალობის ფასს, მკურნალობის სავარაუდო გეგმას და ა.შ.). ამ ვადის დაცვის პრობლემა წინამდებარე კვლევის შედეგებიდანაც მკაფიოდ გამოიკვეთა, როგორც კლინიკების წარმომადგენლებთან ინტერვიუების პროცესში, ასევე, ფასილიტატორი კომპანიების წარმომადგენლების პასუხებიდანაც. ერთ-ერთი საერთაშორისო ფასილიტატორი კომპანიის წარმომადგენლის ციტატაა - „კლინიკებში იქმნება პრობლემური სიტუაცია. ექიმები მზად არიან პაციენტების მისაღებად, კლინიკების მფლობელებს უნდათ სამედიცინო ტურიზმზე მუშაობა, მაგრამ როცა ჩავდივართ ქვედა დონეზე მენეჯმენტის შუა რგოლის დონეზე პრობლემა იქმნება ინფორმაციის მოწოდებაზე და ოპერატიულად რეაგირებაზე“.

ფასილიტატორები, ასევე ხაზგასმით აღნიშნავენ, რომ კლინიკას რომელსაც უნდა საერთაშორისო პაციენტები მოიზიდოს, მის მენეჯმენტს გარკვევით უნდა ესმოდეს როგორ მუშაობს სამედიცინო ტურიზმი მსოფლიოში. როგორია მუშაობის და მომსახურების სტანდარტები უცხოელ პაციენტებთან. ერთ-ერთი მსხვილი საერთაშორისო მედიატორი კომპანიის დამფუძნებლის ციტატაა: „ჯერჯერობით კლინიკებს ასე ესმით, რომ ჩამოვა ისრაელიდან ადრე წასული ქართველი ან ვინმე სხვა, გაიკეთებს თმის გადანერგვას ან ლიპოსაქციას, მერე დაბრუნდება თავის ქვეყანაში და იწყებს აქაური სერვისების რეკლამირებას. ეს ასეც მუშაობს კი, მაგრამ ერთმა პაციენტმა რამდენი ტურისტი შეიძლება მოიზიდოს? ერთი, ორი მაქსიმუმ სამი. თუ სერიოზულად ვსაუბრობთ სამედიცინო ტურიზმის განვითარებაზე, მაშინ კლინიკამ პირველ რიგში უნდა შეისწავლოს როგორ მუშაობს ეს მიმართულება. შემდეგ დააღაგოს ბიზნეს პროცესები კლინიკის შიგნით და აიყვანოს კადრები, რომლებიც ამაზე პასუხისმგებლობას აიღებენ“.

სამედიცინო ტურიზმის ინდუსტრიაში უცხოელი პაციენტების დახვედრა, დაბინავება, კლინიკაში ტრანსპორტირება განუყოფელი ნაწილი გახდა. მეტიც, აზიის ქვეყნებსა და ინდოეთში ჰოსპიტლების ინტერიერი 5 ვარსკვლავიანი სასტუმროების მსგავსია, იქვე ხდება პაციენტების და თანმხლები პირების დაბინავება და ა.შ. ჩვენს მიერ გამოკითხულ კლინიკებსა და ფასილიტატორ კომპანიებს შორის 3/4 ახორციელებს პაციენტის დახვედრას აეროპორტში, კლინიკაში პირველ ვიზიტზე ტრანსპორტირებას, პაციენტის სურვილის შემთხვევაში დაბინავების ორგანიზებას- ბინის ან სასტუმროს დაჯავშნას (შეთავაზებული სხვადასხვა კატეგორიებიდან პაციენტი ირჩევს სურვილის მიხედვით. ძირითადად კლინიკასთან ახლომდებარე სასტუმროში ან ბინაში ბინავდებიან). ამ ეტაპზე, მხოლოდ ერთი პროვაიდერული ქსელი სთავაზობს სამედიცინო

ტურისტებს სამედიცინო კონსიერჟის სერვისის პაკეტებში უფასოდ დამატებულს, რომელიც მოიაზრებს პაციენტის დახვედრას აეროპორტში, ტრანსპორტირებას, დაბინავებას, მენიუს ფართო არჩევანს (კულტურის და რელიგიის შესაბამისად, ქაშერული მენიუ და ა.შ.), ბიზნეს ლაუნჯს დიაგნოსტიკური სერვისების დროს და სხვა. ხსენებული ქსელის მენეჯმენტი მიიჩნევს, რომ სამედიცინო კონსიერჟის სერვისის უფასოდ მიწოდება მათ კონკურენტულ უპირატესობას განაპირობებს და პაციენტებს ძალიან ხიბლავს. რესპოდენტთა 1/4 არ ახორციელებს არც დახვედრას და არც სხვა დამატებით მომსახურებას. რამდენიმე კლინიკა თბილისში მოიცავს სასტუმროს ნომრებსაც და ადგილზე აბინავებენ პაციენტებს და თანმხლებ პირებს (მაგალითად, ერთ-ერთი სტომატოლოგიური კლინიკა „ელიტდენტი“ არის 7 სართულიან შენობაში განთავსებული, 4 სართული უჭირავს კლინიკას, 3 სართული სასტუმროს 19 ნომერს). ერთ-ერთი ცნობილი პლასტიკური ქირურგიის კლინიკის ხელმძღვანელი პირის თქმით, სამედიცინო ტურისტების მხრიდან არის მოთხოვნა კლინიკაში დაბინავებაზე, ურჩევნიათ იქვე იყვნენ და არ მოუწიოთ გასვლა. თუმცა, ამ ეტაპზე ფართის ნაკლებობის გამო კლინიკა ამ სერვისს ვერ სთავაზობს უცხოელ პაციენტებს და ახლომდებარე ორ სასტუმროსთან აქვთ შეთანხმება მათ პაციენტებზე გავრცელდეს სპეციალური ფასდაკლება. აღნიშნული კლინიკის ხელმძღვანელობა აშენებს ახალ შენობას, რომელიც გაცილებით დიდი ფართობის იქნება და სადაც იქნება სასტუმროც განთავსებული. გამოკითხული ორი რეპროდუქციული პროფილის კლინიკაც გეგმავს შენობის გაფართოვებას და სასტუმროს სერვისის შეთავაზებას უცხოელი პაციენტებისთვის, ახლო მომავალში.

კიდევ ერთ ბარიერად დასახელდა სამედიცინო პერსონალის მიერ ენების ფლობის საკითხი (როგორც ექიმების, ასევე ექთნების). ფასილიტატორი კომპანიების ხელმძღვანელი პირების თქმით, ენობრივი ბარიერი არსებობს რუსულად მოსაუბრე პაციენტებისთვის. „ექიმების უფროსი თაობა თუ მეტ-ნაკლებად საუბრობს რუსულად ის პერსონალი, რომელიც პასუხისმგებელია უცხოელ პაციენტებთან კომუნიკაციაზე რუსულად არ საუბრობს უმეტესწილად“. მოყავთ თურქეთის მაგალითი, სადაც ყველა ძირითადი სამიზნე ბაზრის საჭიროებებია გათვალისწინებული და ჰყავთ შესაბამისი პერსონალი ან დაკონტრაქტებული თარჯიმნები. აღნიშნავენ, რომ უპრობლემო კომუნიკაციის განსაკუთრებული საჭიროება არსებობს პლასტიკური ქირურგიის პაციენტებისთვის. როდესაც პაციენტს უნდა ექიმს კარგად აუხსნას „ცოტათი ამის შეცვლა მინდა, ეს ცოტა მოვაკლოთ, ეს გავზარდოთ და ა.შ. ამ დროს საჭიროა

მაღალი ხარისხის თარგმანი. პაციენტი ისედაც დისკომფორტს განიცდის, ფრთხილობს უცხო ქვეყანაში ჩამოვიდა. პირველივე კონსულტაციაზე თუ არ გაუჩნდა ნდობა დიდი შანსია რომ წავიდეს“. განსხვავებული პასუხი აქვთ ამაზე კლინიკების ხელმძღვანელ პირებს და სრულ უმრავლესობას (მხოლოდ ერთი კლინიკის ხელმძღვანელი აღიარებს რომ აქვთ პრობლემა, ხშირია როდესაც პაციენტებმა არც რუსული იციან არც ინგლისური) მიაჩნიათ, რომ ამის პრობლემა მათ კლინიკებში არ არსებობს, ჰყავთ შესაბამისი სამედიცინო პერსონალი, ინგლისურის და რუსულის მცოდნე. ერთ-ერთ კლინიკას, რომელსაც დიდი რაოდენობა ჰყავს ისრაელელი პაციენტების დაკონტრაქტებული ჰყავს ივრითის თარგმანი.

კვლევაში მონაწილე ყველა პირი ხაზს უსვამს, რომ კომუნიკაცია უმნიშვნელოვანესია სამედიცინო ტურიზმის განვითარებისთვის. მათ შორის, სამედიცინო პერსონალსა და პაციენტს შორის კომუნიკაცია. ინტერვიუების შედეგები აჩვენებს, რომ პრობლემები არსებობს სამედიცინო პერსონალის კომუნიკაციის უნარებში. ამაზე საუბრობენ საშუაშალო კომპანიების წარმომადგენლებიც და კლინიკების ხელმძღვანელი პირებიც. ერთ-ერთი პროვაიდერული ქსელის წარმომადგენელმა 2018 წლის ინტერვიუს დროს აღნიშნა, რომ გაიაზრეს სამედიცინო პერსონალის კომუნიკაციის პრობლემების არსებობა მათ ქსელში. 2019 წლის განმეორებითი ინტერვიუს დროს აღწერეს ის ღონისძიებები, რაც განახორციელეს ამ პრობლემის აღმოფხვრის მიზნით ერთი წლის მანძილზე. კერძოდ, გაყვეს ექიმებიც და ექთნებიც კონკრეტული მახასიათებლების მიხედვით ლოკალური პაციენტების და სამედიცინო ტურისტების სეგმენტებზე მორგებით. განსხვავებული პირობები, მოთხოვნები და ვალდებულებები გაიწერა უცხოელ პაციენტებთან მომუშავე სამედიცინო პერსონალთან ხელშეკრულებებში და ახორციელებენ მათ ტრენინგებს შესაბამის უნარებში, მიდგომებში. კლინიკები, რომლებიც წარმატებით მუშაობენ სამედიცინო ტურისტების მოზიდვაზე, ხაზგასმით აღნიშნავენ, რომ სწორედ ეფექტური კომუნიკაცია განაპირობებს პაციენტების კმაყოფილებას და მოზიდვას მათ შემთხვევაში. მაგალითად მოჰყავთ, როგორ ჰყავს თითოეულ უცხოელ პაციენტს თავისი კოორდინატორი, რომელიც დაყვება სხვადასხვა სამედიცინო კაბინეტში, დეტალურად აწვდის ინფორმაციას მკურნალობის შესახებ, 24 საათის განმავლობაში ხელმისაწვდომია პაციენტისთვის საჭიროების შემთხვევაში, დამატებითი მომსახურების ორგანიზებას უწევს და ა.შ. რამდენიმე კლინიკის წარმომადგენლის კომენტარი ემთხვევა ერთმანეთს ამასთან დაკავშირებით, რომ

ძალიან მოსწონთ პაციენტებს ასეთი ინდივიდუალიზირებული მიდგომა, მათ კმაყოფილებას ბევრად ზრდის და ა.შ.

კომუნიკაციის საკითხზე საუბრისას, ერთ-ერთი რესპონდენტი, რომელიც რეპროდუქციული სერვისების მიმართულებით სამედიცინო ტურიზმში ერთ-ერთი მოთხოვნადი კლინიკის წარმომადგენელია, აღნიშნავს: „ყველაზე მნიშვნელოვანია კომუნიკაცია. დგება ინტერნეტ კომუნიკაცია პაციენტის ჩამოსვლამდე. უნდა დაარწმუნო პაციენტი რომ ის უნდა მოვიდეს შენს კლინიკაში, პირობები უნდა გააცნო, რასაც სთავაზობ. ეს ხდება მეილებით, სკაიპით პირველი ეტაპი სანდოობის და შთაბეჭდილების შექმნის სწორედ ეს არის. პირველი კომუნიკაცია ყოველთვის არის სკაიპ კონფერენსით პაციენტთან, ვაძლევთ დანიშნულებას მომზადებული რომ ჩამოვიდეს და მერე არ გაგვიხდეს გეგმები შესაცვლელი. წინასწარ ვგეგმავთ ყველფერს, რომ მერე არ დასჭირდეთ ბილეთის გადაცვლა. მოკლედ იგეგმება კარგად პაციენტის ვიზიტი. მეორე ეტაპზე უმეტესობა მოდის კლინიკის სანახავად, რისერჩის გასაკეთებლად მოივლის კლინიკას და მერე ღებულობს გადაწყვეტილებას. მაინც აქვთ შიშის ფაქტორი. ძალიან ხიბლავთ ის რომ ვხვდებით აეროპორტში, ვაბინავებთ ძალიან კარგ პირობებში. ჩვენი სასტუმრო გვაქვს, აპარტამენტები აქვე, სადაც ვაბინავებთ. შემდგომ დგება პირველი კონსულტაცია პაციენტთან“.

სამედიცინო ტურისტებს საუდის არაბეთიდან, ირანიდან, ყატარიდან, ქუვეითიდან რელიგია უკრძალავს საპირისპირო სქესის ექიმთან ფიზიკურ კონტაქტს (მაგ. მამაკაცები ყატარიდან და ქუვეითიდან ითხოვენ, რომ მხოლოდ მამაკაცი ექიმი მკურნალობდეთ და ქალები საუდის არაბეთიდან და ირანიდან მხოლოდ ქალ ექიმებს). მეტიც, ერთ ფლიგელში, სადაც არის რამდენი პალატა არცერთში არ უნდა იწვეს საპირისპირო სქესის პაციენტი. იმის გამო, რომ ვერ აკმაყოფილებენ ასეთ მოთხოვნებს პლასტიკური ქირურგიის კლინიკები კარგავენ ამ სეგმენტის პაციენტებს. მაგალითად, მდედრობითი სქესის კვალიფიციური პლასტიკური ქირურგების ნაკლებობას აღნიშნავდნენ კვლევაში მონაწილე პლასტიკური ქირურგიის პროფილის კლინიკები. ასევე, პალატების განლაგების მხრივ შეზღუდვებს. კვლევაში მონაწილე კლინიკებიდან, მხოლოდ ერთმა აღნიშნა, რომ მაგალითად, კვებას სთავაზობენ პაციენტების სხვადასხვა რელიგიური სპეციფიურობის გათვალისწინებით. შესაბამისად, რელიგიურ-კულტურული განსხვავებები სამედიცინო ტურიზმის ზრდისთვის გამოწვევას წარმოადგენს.

რაც შეეხება სამედიცინო სერვისების განფასებას სამედიცინო ტურისტებისთვის, სურათი განსხვავებულია. კლინიკების ძალიან მცირე (გამოკითხული რესპოდენტებიდან 2) ნაწილი იგივე ფასს სთავაზობს, რაც არის დაწესებული ქართველი პაციენტებისთვის. კლინიკების უმეტესობა იყენებს 1.3 ან 1.5 კოეფიციენტს (ადგილობრივი ფასის გაზრდა 30%-ით ან 50%-ით) სამედიცინო ტურისტებისთვის ფასწარმოქმნისას. საშუაშუალო კომპანიები პრობლემას ხედავენ კლინიკების მიდგომაში თანამშრომლობისას, კლინიკების ნაწილი აწესებს საკუთარ ფასებს სამედიცინო სერვისებზე და საშუაშუალო კომპანიებს თხოვენ ფასნამატიტ გაყიდონ (ამ ფასს დაამატონ ის თანხა, რაც სააგენტოს დარჩება). საშუაშუალო კომპანიების ხელმძღვანელ პირებს მაგალითად მოჰყავთ თურქეთი, სადაც მათი თქმით არა აქვს მნიშვნელობა თავად პაციენტი დარეკავს კლინიკაში თუ სააგენტო მიაწოდებს პაციენტს პირობებს, ფასი არის ერთნაირი და ამ ფასიდან ახდენს კლინიკა ანგარიშსწორებას სააგენტოსთან. „საქართველოს შემთხვევაში გამოდის, რომ თუ საშუაშუალო აწვდის პირობებს უცხოელ პაციენტს გამოსდის უფრო ძვირი ფასი, ვიდრე პაციენტი პირდაპირ, რომ დაუკავშირდეს კლინიკას ან თუნდაც დარეკოს კლინიკაში გადამოწმების მიზნით. შედეგად ყალიბდება უკვე უნდობლობა, საეჭვო გარემო, შეგრძნება რომ რაღაცას მატყუებენ“. ასევე, ხაზს უსვამენ სამედიცინო სერვისების პაკეტებად გაყიდვის აუცილებლობას. იგივე დასკვნის გაკეთება შესაძლებელი ლიტერატურის მიმოხილვის საფუძველზეც. სამედიცინო ტურიზმის ინდუსტრიაში ძალიან მნიშვნელოვანია სამედიცინო სერვისების პაკეტებად ფორმირება/შეფუთვა და გაყიდვა. რა შედის პაკეტში, მკაფიო ფასები უნდა იყოს მითითებული, დამატებითი სერვისები და ა.შ. პაკეტები, ყველა უპირატესობა და ყველა ინფორმაცია უნდა იყოს აღწერილი პარტნიორებისთვის მიწოდებულ პრეზენტაციაში. პაკეტები- აუცილებელია პაკეტებად გაყიდვა. თურქებმა, გერმანელებმა და ებრაელებმა ყველა მიაჩვიეს პაკეტებად გაყიდვას. რა შედის პაკეტში, მკაფიო ფასები უნდა იყოს მითითებული, დამატებითი სერვისები და ა.შ. კომერციული წინადადება უნდა იყოს პარტნიორებისთვის, B2C და B2B, იგივე პაკეტებად. ყველა უპირატესობა უნდა იყოს აღწერილი ვიზუალურად კარგად აღწერილი. მაგალითად, ერთ-ერთ პლასტიკური ქირურგიის კლინიკას აქვს სამი პაკეტი ასაკის მიხედვით დიფერენცირებული - 25-35 წლის, 35-50, 50-65 ასაკობრივი კატეგორიების მიხედვით. ნათლად უნდა იყოს გაწერილი დამატებითი სერვისები, ფასი. მაგალითად, თმის გადანერგვის შემთხვევაში სპეციფიკიდან გამომდინარე გაწერილია ფასები თმის გრაფტების რაოდენობის მიხედვით, 3000 გრაფტის და ზემოთ არის მაქსიმალური პაკეტი.

სამედიცინო ტურიზმისთვის ბარიერად სახელდება პირდაპირი ავიარეისების ნაკლებობა სამიზნე ქვეყნებთან. ინდუსტრიის მონაწილეები აუცილებლად მიიჩნევენ უზბეკეთთან, ჩეჩნეთთან, სხვა ყოფილი საბჭოთა კავშირის ქვეყნებთან პირდაპირი ავიარეისების დანიშვნას. მაგალითად, ყაზახეთიდან, აქტაოს მხარედან პირდაპირ ავიარეისს და 40 წუთიან ფრენას მათი მოსაზრებით მნიშვნელოვანი როლი უჭირავს პაციენტების მოზიდვაში. ლიტერატურაში აღწერილია, რომ ტრანსპორტირების შესაძლებლობებს აქვს კრიტიკული მნიშვნელობა სამედიცინო ტურიზმის განვითარებისთვის. ექსპერტები ამბობენ, რომ შესაძლოა ითქვას ტრანსპორტირება და საინფორმაციო ტექნოლოგიები არის სამედიცინო ტურიზმის ხერხემალი. მაგალითად, თურქეთის დიდ წარმატებას ამ დარგში დიდწილად უკავშირებენ ავიაკომპანიას - Turkish Airlines, რომელიც 2012 წელს მსოფლიოს 10 საუკეთესო ავიაკომპანიას შორის მეშვიდედ დასახელდა და საუკეთესოდ ევროპაში, აქვს პირდაპირი ავიამიმოსვლა 200-ზე მეტ ქვეყანასთან მსოფლიოში. თურქეთში შიდა ფრენებიც კარგად არის ორგანიზებული. თუმცა, ამის მიუხედავად, თურქეთის „კუდაკას“ (ანატოლიას ტურიზმის სააგენტოს) გენერალურმა მდივანმა ჩაღრმავებული ინტერვიუს დროს, აღმოსავლეთ რეგიონში სამედიცინო ტურიზმის განვითარებისთვის შემაფერხებელ ფაქტორად დაასახელა სამიზნე ქვეყნებიდან პირდაპირი ფრენების არ-არსებობა ერზურუმის რეგიონთან.

რაც შეეხება საქართველოს კონკურენტებს სამედიცინო ტურიზმში, ამაზე რესპოდენტები პასუხობენ, რომ სხვადასხვა სამიზნე ბაზარზე სხვადასხვა კონკურენტი არსებობს, ყველა ბაზარს თავისი სპეციფიკა აქვს. განსხვავდება ბაზრების მიხედვით სამედიცინო ტურიზმის საჭიროებებიც, იმის მიხედვით რომელ ქვეყანაში რომელი სამედიცინო სერვისებია ნაკლებად განვითარებული და ა.შ. მაგალითად, ყაზახეთის ბაზარზე სამხრეთ კორეა არის კონკურენტი, ასევე ინდოეთი კარდიოქირურგიის მიმართულებით. ყოფილი საბჭოთა კავშირის ქვეყნებთან მიმართებაში აღსანიშნავია სამხრეთ კორეას ფაქტორი, სადაც სამედიცინო ტურიზმი ძალიან განვითარდა ბოლო წლებში, ქვეყანამ დიდი სამუშაოები და ინვესტიციები განახორციელა ამ მიმართულებით. და ბოლო წლებში, განსაკუთრებით გააქტიურდნენ სამედიცინო ტურიზმის დესტინაციებთან კონკურენციაში, მაგალითად, თურქეთს სამხრეთ კორეამ უკვე წაართვა რამდენიმე სამიზნე ბაზარი და მძაფრ კონკურენციას უწევს სხვადასხვა ბაზრებზე. სამხრეთ კორეაში სამედიცინო ხარისხი ძალიან მაღალ დონეზეა განვითარებული, თუმცა ფასებიც ბევრად უფრო მაღალია ვიდრე საქართველოში. თურქეთი არის საქართველოს ძირითადი კონკურენტი

სამიზნე ბაზრებთან მიმართებაში. თურქეთში ჯანდაცვის სექტორი, სამედიცინო ტურიზმის მიმართულება და მომხმარებელთა სერვისი მაღალ დონეზეა განვითარებული, თუმცა ფასებიც უფრო მაღალია ვიდრე საქართველოში.

პლასტიკური ქირურგიის მიმართულებით ტაილანდი არის ერთ-ერთი მთავარი მოთამაშე სამედიცინო ტურიზმის ბაზარზე, თუმცა ექსპერტები აღნიშნავენ რომ უკანასკნელ წლებში დაფიქსირდა მრავალი ხარვეზი და ცუდი გამოსავალი მაგალითად, სქესის შეცვლის ოპერაციების დროს, რის გამოც უფრო გამარტივდა მასთან კონკურირება. მსგავსი სიტუაციაა უკრაინასთან მიმართებაში, რომელიც არის საქართველოს კონკურენტი ინ ვიტროს და სუროგაციის მიმართულებით. ცნობილია უკანასკნელ წლებში გახმაურებული შემთხვევები, სადაც უცხოელ პაციენტებს უკრაინაში სუროგაციის ნაცვლად უკვე ორსულ დონორებს წარუდგენდნენ, როგორც სუროგატებს. რესპოდენტების თქმით, ამ შემთხვევებმა გამოიწვია საშუაშალო სააგენტოების ნდობის შემცირება უკრაინის სამედიცინო დაწესებულებების მიმართ და საქართველოსთვის უფრო გამარტივდა უკრაინისთვის კონკურენციის გაწევა და ამ მიმართულებით პაციენტების მოზიდვა.

კიდევ ერთი საკითხი, რაზეც კვლევის რესპოდენტების მხრიდან კეთდებოდა აქცენტი ინტერვიუების დროს, იყო სამედიცინო პერსონალის განათლების საკითხი. ლიტერატურაშიც, ექსპერტები, მაგალითად, თურქეთის წარმატებას სამედიცინო ტურიზმში დიდწილად უკავშირებენ მათი მთავრობის სტრატეგიას, რომლის მიხედვითაც მნიშვნელოვანი ინვესტიცია განხორციელდა სამედიცინო პერსონალის სწავლა-განათლებაში დასავლეთის ქვეყნებში. საქართველოშიც, რესპოდენტები მნიშვნელოვნად მიიჩნევენ სამედიცინო სტუდენტების განათლების საკითხს. საჭიროებას ხედავენ სამედიცინო განათლების რეფორმირების საკითხს. ასევე, აუცილებლად მიაჩნიათ ექიმ-სპეციალისტების უწყვეტი სამედიცინო განათლების და პროფესიული განვითარების პროგრამების დანერგვა საქართველოში. კლინიკების მხრიდან კონფერენციებში მონაწილეობის დაფინანსება, ქვეყანაში სამეცნიერო კვლევების სტიმულირება პრაქტიკოსი ექიმების ჩართულობით და ა.შ.

3.2.5. სამედიცინო ტურისტების მოზიდვის არხები

ინტერვიუს დროს, ხდებოდა რესპოდენტებისთვის კითხვის დასმა სამედიცინო ტურისტების მოზიდვის ეფექტურ გზებზე, რა მეთოდებს იყენებენ ისინი ამჟამად და რა გეგმები აქვთ მომავალში ამასთან დაკავშირებით. გამოკითხულ კლინიკებს შორის პოლარიზებულია სურათი. არის კლინიკები, რომლებიც აქტიურად მუშაობენ სამედიცინო ტურიზმზე, აქვთ მეტი ინფორმაცია, გამოცდილება, მეტად აქტიურობენ, სოლიდურ თანხებს ხარჯავენ უცხოელი პაციენტების მოზიდვაზე. ხოლო, კლინიკების ნაწილს, მიუხედავად იმისა, რომ აქვთ სურვილი სამედიცინო ტურიზმზე მუშაობის, პასიურები არიან ამ მიმართულებით, არ ახორციელებენ ინვესტიციებს, არ იყენებენ სამედიცინო ტურისტების მოზიდვის არხებს, თუმცა აღნიშნავენ რომ მომავალში, თანდათანობით გეგმავენ გააქტიურებას.

აქვე უნდა აღვნიშნოთ რეპროდუქციული მიმართულებით მომუშავე კლინიკები, რომლებიც თავად არ ხარჯავენ ფინანსებს მარკეტინგზე, არ მუშაობენ სამედიცინო ტურისტების პირდაპირ მოზიდვაზე და მთლიანად დამოკიდებულნი არიან საშუაშალო სააგენტოებზე, რომლებიც ახორციელებენ ამ კლინიკების პოპულარიზაციას, პაციენტების მოზიდვას. ეს არის მათი ერთადერთი არხი. ამ ეტაპზე სხვა გზებს არ იყენებენ, თუმცა მომავალში გეგმავენ პირდაპირ გასვლას სამიზნე ბაზრებზე და გააქტიურებას მარკეტინგის და ინვესტირების მიმართულებით.

კვლევის რესპოდენტი სამედიცინო ტურიზმის ფასილიტატორი კომპანიების წარმომადგენლები, ინტერვიუს დროს ღიად აფიქსირებდნენ თავიანთ უკმაყოფილებას კლინიკების ხელმძღვანელების მიმართ, დაბალი აქტიურობის გამო. მათი თქმით, კლინიკების ხელმძღვანელ პირებს უნდა ესმოდეოთ, რომ საჭიროა ინვესტირება, ბიზნეს პროცესების დახვეწა, უფრო აქტიური მარკეტინგი საკუთარი სერვისების. ასევე, აფიქსირებდნენ რომ გარკვეული კლინიკების სერვისებს საკუთარი ხარჯებით და რესურსებით უწევენ პოპულარიზაციას სამედიცინო ტურიზმის მიმართულებით.

კვლევის რესპოდენტების 100% აღნიშნავს, რომ ყველაზე ეფექტურად ამ დარგში მუშაობს კმაყოფილი პაციენტის სიტყვა- word-of-mouth. ეს მიგნება სრულ თანხვედრაშია ლიტერატურასთან, სადაც ასევე სახელდება, როგორც სამედიცინო ტურისტების მოზიდვის

ყველაზე ეფექტური გზა. შესაბამისად, საკმარისი აქცენტები უნდა კეთდებოდეს კლინიკების მენეჯმენტის მხრიდან პაციენტების კმაყოფილების გაზრდაზე.

რესპოდენტთა 1/4 word-of-mouth-ის შემდეგ ყველაზე მნიშვნელოვნად მიიჩნევენ ექიმებთან თანამშრომლობას სამიზნე ბაზრებზე, კონფერენციების, შეხვედრების, ტრენინგების ორგანიზებას, სამედიცინო პერსონალის კვალიფიკაციისა და მიღწევების დემონსტრირებას. რამდენიმე რესპოდენტმა ინტერვიუს დროს აღნიშნა, რომ ბევრი შემთხვევა იყო, როდესაც სამედიცინო ტურიზმის კომპანიები ეკონტაქტებოდნენ მათ, ძალიან დაინტერესებულები იყვნენ, მაგრამ ვერ იმუშავეს ეფექტურად. და ამას იმით ხსნიან, რომ მათი მოსაზრებით ექიმთან კონტაქტის გარეშე არ მუშაობს ეს მიმართულება. მაგალითად, ერთ-ერთი რესპოდენტის ციტატაა: „რამდენი ტურისტული კომპანია მოვიდა, კავკასიუს თრეველი არის ნომერ პირველი ყველაზე დიდი. ცალკე კომპანია გააკეთეს, რომელსაც სამედიცინო ტურიზმზე უნდა ემუშავა. ბუკლეტები დაბეჭდეს, გამოფენებში მიიღეს მონაწილეობა შედეგი ნული. და მათ ძალიან დიდი გამოცდილება აქვთ და იციან როგორ უნდა იმუშავონ“. ამასთან დაკავშირებით კიდევ ერთი საშუაშალო კომპანიის წარმომადგენლის ციტატაა საინტერესო: „კარგად მუშაობს ტეტ-ა-ტეტ მუშაობა სამიზნე ქვეყნის ექიმებთან. იმ ექიმმა უნდა იცოდეს, რომ მასზე მეტი ხარ და სჭირდება. იმიტომ რომ რასაც თვითონ ვერ აკეთებს შენთან რომ აგზავნის ეს მისი სახელიც არის იქ, რომ აი ამ ექიმს ასეთი კონტაქტები აქვს“.

ასევე, ყველა რესპოდენტი მნიშვნელოვნად მიიჩნევს ონლაინ მარკეტინგს, სოციალურ მედიაში აქტივობას. მაგალითად, სამედიცინო ტურიზმის საბჭომ ჩაატარა მოკვლევა ამ საკითხზე და აღმოჩნდა, რომ სოციალურ ქსელებს- Yandex, Rumbler.ru, Facebook, Kantakti ძალიან ბევრი ადამიანი სტუმრობს, მაგალითად, Yandex-ს - 2 მილიარდი ნახვა აქვს თვეში.

კლინიკები, რომლებიც აქტიურად მუშაობენ სამედიცინო ტურიზმის მიმართულებაზე, ინტერვიუებში აღნიშნავენ რომ კაბინეტიდან მართვით ვერ განვითარდება ეს მიმართულება. აუცილებლად მიაჩნიათ სამიზნე ბაზრებზე ჩასვლა, გამოფენებში მონაწილეობა, კონტაქტების გაფართოება და ა.შ. პლასტიკური ქირურგიის სპეციალიზებული კლინიკების ხელმძღვანელი პირები მნიშვნელოვნად მიიჩნევენ სამიზნე ბაზრებზე ექიმების ჩასვლას, უფასო კონსულტაციების ჩატარებას, შედეგების დემონსტრირებას, წარმომადგენლის ყოლას იმ ქვეყნებში. საკუთარი გამოცდილებიდან გამომდინარე ამბობენ, რომ ეს ზრდის ნდობას და

პაციენტებისთვის მოსალოდნელ შედეგებს უფრო ხელშესახებს ხდის. ერთ-ერთი რესპონდენტის ციტატაა: „ჩვენ ქანთრი მენეჯერები აცვანეთ ჩვენივე მოსწავლეები. ისრაელში ვხსნით ჩვენს ოფისს. აშდოდში გვქონდა ოფისი და დავინახეთ უკვე საჭიროება და სურვილი გვაქვს თელავივში გახსნის. ქანთრი მენეჯერები მუშაობენ იქაურ ექიმებთან, რომ გამოაგზავნონ პაციენტები. ჩვენ გვყავს წარმომადგენლები უკრაინაში, ბელორუსიაში, საბერძნეთში, ისრაელში მუდმივმოქმედი, რუსეთში, ვლადიკავკაზში, ყაზარდო-ბალკანეთის მხარეს გვყავს წარმომადგენელი. სააგენტოებთან არ ვთანამშრომლობთ“.

კიდევ ერთი საკითხი არის საერთაშორისო ფონდებთან თანამშრომლობა სამედიცინო ტურისტების მოზიდვის მიზნით. კლევაში მონაწილე ის კლინიკები, რომლებიც ძალიან აქტიურად მუშაობენ სამედიცინო ტურიზმის განვითარებაზე აღნიშნავენ, რომ ჯერჯერობით უახლოეს მომავალში ამ პრესპექტივას ვერ ხედავენ საქართველოსთვის. თუმცა, გეგმავენ მუშაობას. კვლევის რესპონდენტების თქმით, ამგვარი ფონდების ძალიან დიდი ნაკადები მიაქვს თურქეთს, ინდოეთს. მეორე ეტაპზე განიხილავენ ფონდებთან თანამშრომლობას და ამის შემდგომ, მესამე ეტაპად აქვთ განსაზღვრული საერთაშორისო სადაზღვევო კომპანიებზე გასვლა. მათი თქმით, სადაზღვევო კომპანიები აკვირდებიან უცხოელი პაციენტების რა ნაკადები აქვს ქვეყანას და კლინიკას და ამის მიხედვით უყალიბდებათ ნდობა და ინტერესი. ამიტომ პირველ რიგში საჭიროდ მიიჩნევენ ჯერ სამედიცინო ტურისტების ნაკადის გაზრდას, რეგიონში „ჰაბად“ ჩამოყალიბებას და ამის შემდეგ მუშაობას ფონდებთან და სადაზღვევო კომპანიებთან.

გამოკითხულთა შორის 2 კლინიკას და ერთ საშუამავლო კომპანიას ჰყავთ ე.წ. „ქანთრი მენეჯერები“, ქართველი პირები, რომლებიც არიან მენეჯერები სამიზნე ბაზრებზე, მათ ჰყავთ დაკონტრაქტებული 3-4 ადგილობრივი მენეჯერი, რომელთაც აქვთ იქაურ ექიმებთან კომუნიკაცია, ახდენენ სამედიცინო სერვისების პრომოციას და ა.შ. ხსენებული კლინიკები და საშუამავლო კომპანია კმაყოფილები არიან ამ სქემით, ამბობენ რომ მათთვის მომგებიანია ასეთი პრინციპით მუშაობა, ხარჯების მიუხედავად.

საშუამავლო კომპანიები აღნიშნავენ, რომ იყენებენ ნამკურნალები უცხოელი პაციენტების თანამშრომლობას, პაციენტს რომელმაც უკვე ჩაიტარა მომსახურება და კმაყოფილია სთავაზობენ გახდეს კლინიკის აგენტი და მოიზიდოს პაციენტები, რაშიც მიიღებს შესაბამის საკომისიოს. მათი თქმით, ეს არხი ძალიან ეფექტურია და ხშირად იყენებენ მოლოდინის რეჟიმში მყოფ უცხოელ

პაციენტებთან (პაციენტები, რომლებიც ამბობენ რომ გეგმავენ ჩამოსვლას, მაგრამ რამდენიმე თვეში) კმაყოფილი პაციენტების ვიდეოებს, რათა გაუძლიერონ მათ ჩამოსვლის გადაწყვეტილება. გამოკითხულთაგან 2 კლინიკა იყენებს მხოლოდ ამ მეთოდს. 5 კლინიკის ხელმძღვანელი აცხადებს, რომ გეგმავენ ამ მიმართულებით მუშაობას პაციენტებთან მომავალში. 2 კლინიკის ხელმძღვანელი პირმა აღნიშნა, რომ მათ შემთხვევაში ამ მიდგომამ ვერ იმუშავა და არ გაამართლა.

ორი წლის წინ, ბათუმში ჩატარდა პირველი B2B ღონისძიება სამედიცინო ტურიზმში, სადაც მოწვეული იყვნენ სამედიცინო ტურიზმის ფასილიტატორი კომპანიები და მონაწილეობდნენ საქართველოს კლინიკების წარმომადგენლები. ინტერვიუში მონაწილე კლინიკების ხელმძღვანელი ყველა პირი და საშუაშალო კომპანიების ნაწილი აცხადებს, რომ აღნიშნული ღონისძიება არაეფექტური იყო და არავითარი სარგებელი არ მოუტანია მათი დაწესებულებისთვის, ნულოვანი შედეგით აფასებდნენ. ამ შეფასებას არ ეთანხმებიან ამ ღონისძიების ორგანიზატორები, რომლებიც ამბობენ, რომ სწორედ ამ შეხვედრებმა დაანახა კლინიკებს განვითარების საჭიროება და სისუსტეები მართვაში.

საქართველოში, კლინიკები ატარებენ ე.წ. ინფოტურებს სამედიცინო ტურისტების მოზიდვის მიზნით. ჩამოჰყავთ სამიზნე ბაზრებიდან ფასილიტატორები, ექიმები, მედიის წარმომადგენლები. პლასტიკური ქირურგიის კლინიკებს ჩამოჰყავთ კმაყოფილი პაციენტის გარემოცვიდან პოტენციური პაციენტები ე.წ. „ბიუთიტურებზე“ (მაგალითად, აზერბაიჯანიდან). კვლევაში მონაწილე ორი კლინიკის წარმომადგენელმა აღნიშნა, რომ მათ შემთხვევაში ინფოტურებმა არ იმუშავა და რამე შედეგი არ მოჰყოლია. გამოკითხულ ექსპერტთა და საშუაშალო კომპანიების წარმომადგენელთა მოსაზრებით, მსგავსი აქტივობები წარმატებული და შედეგის მომტანი რომ იყოს, საჭიროა, თუ რომელიმე რეგიონი, სამიზნე ბაზარი წარმოადგენს ინტერესის საგანს ჯერ კლინიკის წარმომადგენელი ჩავიდეს ამ რეგიონში, შესწავლილ იქნას სიტუაცია და მიზანმიმართულად დაიგეგმოს ინფოტური თუ შეხვედრები. ერთ-ერთი საშუაშალო სააგენტოს დამფუძნებლის ციტატაა: „მაგ. თუ გვინტერესებს აზერბაიჯანი, უნდა ჩახვიდე პრეზენტაცია გააკეთო ონკოლოგიის მკურნალობაზე, აჩვენო ექიმი და მისი მეთოდები. და უნდა მოიწვიო არა მხოლოდ დაინტერესებული ადამიანები, არამედ ექიმები, რომელთაც შეუძლიათ პაციენტები გამოგიზავნონ. და ბოლოს განაცხადო, რომ აფართოვებ პარტნიორების ქსელს, დაგირიგდებათ კონტრაქტები, გაეცანით, ჩვენი მენეჯერები დაგიკავშირებიან ერთი კვირის განმავლობაში, დაგვითვით თქვენი საკონტაქტო ინფორმაცია. ხდება ამ კონტაქტების

დამუშავება და ვინც დაინტერესებულია ჩამოდის ინფოტურზე კლინიკაში. შერჩევა უნდა ხდებოდეს წინასწარ.“

კვლევის რესპონდენტები ხაზგასმით აღნიშნავენ, რამდენად მნიშვნელოვანია სამიზნე ბაზრების სიღრმისეულად შესწავლა, სპეციფიკის გაცნობა და შესაბამისი, მათ საჭიროებებზე მორგებული სამედიცინო სერვისების პოპულარიზება. ერთ-ერთი რესპონდენტის ციტატაა: „ყველა ბაზარს აქვთ თავისი სპეციფიკა, პოსტ საბჭოთა სივრცეს თავისი სპეციფიკა აქვს ძალიან განსხვავებული. ყველა ბაზარზე სხვადასხვა კონკურენტი გყავს. მე ზუსტად ვიცი ყირგიზეთში რა სიტუაციაა, რა საჭიროებებია, რა არის განვითარებული რა არა. მაგალითად, ზუსტად ვიცი რომ უკრაინის ბაზარზე რეპროდუქციული სერვისებით არ უნდა შევიდე, იმიტომ რომ იქ თითონაც ძალიან კარგად აქვთ განვითარებული ეს მიმართულება“.

სამედიცინო ტურისტების მოზიდვისთვის შექმნილია რამდენიმე ვებ-პორტალი, დახურული ჯგუფები ფეისბუქში, რომლებიც უცხოელ პაციენტებს ადგილობრივ კლინიკებთან კონტაქტის დამყარებაში ეხმარება. კვლევის რესპონდენტები აღნიშნავენ, რომ ამ ჯგუფებში პაციენტებიც წერენ ინფორმაციას კლინიკების შესახებ, რა არის კარგი და რა არის ცუდი. მაგალითად, სტომატოლოგიური მიმართულებით ერთ-ერთი ასეთია www.denttourism.com.

რაც შეეხება დამატებით მომსახურებას, ჩვენი რესპოდენტების მცირე ნაწილი, მხოლოდ 2 პროვაიდერი თავად უწყობს პაციენტებს ექსკურსიას მცხეთაში, თბილისში. დანარჩენი კლინიკები აკავშირებენ პაციენტებს ტურისტულ კომპანიებთან და არ არიან ჩართულები პაციენტების ტურისტულ აქტივობებში. თუმცა, აღნიშნავენ რომ ის პაციენტები, რომლებიც ჩამოდიან პლასტიკური, კოსმეტიკური ქირურგიის, თმის გადანერგვის, რეპროდუქციული სერვისებისთვის ითხოვენ მკურნალობის შეთავსებას სხვადასხვა სანახაობრივ ტურებთან და ა.შ.

3.2.6. SWOT ანალიზი და განვითარების სტრატეგიები.

ქვემოთ მოცემულია ინტერვიუების შედეგების საფუძველზე სამედიცინო ტურიზმის მთლიანი შეფასება საქართველოში და სტრატეგიები განვითარებისთვის, SWOT ანალიზი.

შიდა ფაქტორები (ძლიერი და სუსტი მხარეები):

ძლიერი მხარეები (S):

1. კვლიწიციური და პროფესიონალი ექიმი-სპეციალისტების არსებობა.
2. ჰოსპიტალების და კლინიკების კარგი ფიზიკური გარემო, აღჭურვა (ინტერიერი, აპარატურა).
3. მკურნალობის უფრო მაღალი ხარისხი ვიდრე მეზობელ ქვეყნებში.
4. უახლესი სამედიცინო აპარატურა და მუდმივი განახლება კლინიკებში.
5. მაღალ დონეზე განვითარებული, კონკურენტუნარიანი სამედიცინო სერვისები (კარდიოქირურგია, სტომატოლოგია, პლასტიკური ქირურგია, ინ ვიტრო).
6. მკურნალობის დაბალი ღირებულება, განთავსების, ტრანსპორტირების უფრო იაფი ფასი ვიდრე კონკურენტ ან/და მეზობელ ქვეყნებში.
7. რელიგიური და კულტურული მსგავსება სამიზნე ქვეყნებთან.
8. ქვეყნის მომხიბვლელობა ტურისტებისთვის. ტურისტული ნაკადების ზრდა ქვეყანაში.
9. ქვეყნის მდიდარი კულტურული მემკვიდრეობა, სანახაობები.
10. ისტორიულად მაღალი ცნობადობა სამიზნე ქვეყნებში (პოსტ საბჭოთა ქვეყნები).
11. ისტორიულად კარგი რეპუტაცია და იმიჯი საქართველოს ჯანდაცვის სექტორის.
12. უნიკალური სამკურნალო და მრავალფეროვანი სპა-კურორტები.

სუსტი მხარეები (W):

1. ქვეყნის, როგორც სამედიცინო ტურიზმის დესტინაციის შესახებ დაბალი ცნობადობა.
2. სამედიცინო დაწესებულებების და ჰოსპიტლების სერვისების, აღჭურვის ნაკლები პრომოცია და დაბალი ინფორმირებულება სამიზნე ქვეყნებში.
3. საერთაშორისო აკრედიტაციის დაბალი მაჩვენებელი (მხოლოდ ორი კლინიკა ფლობს საერთაშორისო აკრედიტაციის სერტიფიკატს), სამედიცინო სერვისების სტანდარტიზაციის, ხარისხის დამადასტურებელი სერტიფიცირების პრობლემა.
4. სუსტი ხარისხის რეგულირება და მონიტორინგი ლოკალური სამთავრობო უწყებების მხრიდან.
5. სამედიცინო ტურიზმის განვითარებაში მთავრობის ჩართულობის ნაკლებობა.
6. სამედიცინო ტურისტების მოზიდვისთვის მიზანმიმართული და დაკონკრეტებული გეგმის, სტრატეგიის არარსებობა.

7. აეროპორტთან დაკავშირებული შეზღუდვები, პირდაპირი ავიაფრენების არარსებობა, ფრენების დაბალი ხარისხი და ავიაბილეთების შედარებით მაღალი ფასი თბილისიდან.
8. კლინიკების მენეჯმენტის დაბალი კვალიფიკაცია/ცოდნის ნაკლებობა სამედიცინო ტურიზმის მიმართულებით.
9. კლინიკების მენეჯერებს შორის კომუნიკაციის, საერთო ძალისხმევის, თანამშრომლობის ნაკლებობა.
10. კვალიფიციური საექთნო კადრების დეფიციტი.
11. უცხო ენების მცოდნე სამედიცინო პერსონალის ნაკლებობა.
12. ჰოსპიტლებს და შუამავალ სააგენტოებს, სამედიცინო ტურიზმის ფასილიტატორებს შორის თანამშრომლობის და კოორდინაციის ნაკლებობა.
13. სამედიცინო ტურიზმის ფასილიტატორი კომპანიების, სააგენტოების ნაკლებობა საქართველოს ბაზარზე.
14. ქვეყანაში სამეცნიერო აქტივობების ნაკლებობა სამედიცინო მიმართულებით, ჰოსპიტლებში კვლევითი ცენტრების არარსებობა.

გარე ფაქტორები (შესაძლებლობები და საფრთხეები)

შესაძლებლობები (O):

1. მოსაზღვრე ქვეყნებში სამედიცინო სფეროს დაბალი განვითარება.
2. ხელსაყრელი/სასურველი კლიმატური პირობები.
3. თურქეთის პოლიტიკური არასტაბილურობა და ბოლო პერიოდის პრობლემები სამედიცინო ტურიზმის მიმართულებით.
4. მუდმივად მზარდი სამედიცინო ტურიზმის ბაზრები და ნაკადები.
5. მთავრობის გააქტიურება ტურიზმის მიმართულებით.
6. ახალი რეკლამირების შესაძლებლობები სამედიცინო ტურისტების მოზიდვისთვის.
7. ინფრასტრუქტურის განვითარება ქვეყანაში, მათ შორის სამედიცინო ინფრასტრუქტურის.
8. სპა-კურორტების ინტეგრირება სამედიცინო ტურიზმის სერვისებთან.
9. აკრძალვები კონკრეტულ სამედიცინო ჩარევებზე და სერვისებზე სხვა ქვეყნებში.

10. ხელსაყრელი საინვესტიციო გარემო ჯანდაცვის სექტორში უცხოელი მოთამაშეებისთვის.

საფრთხეები (T):

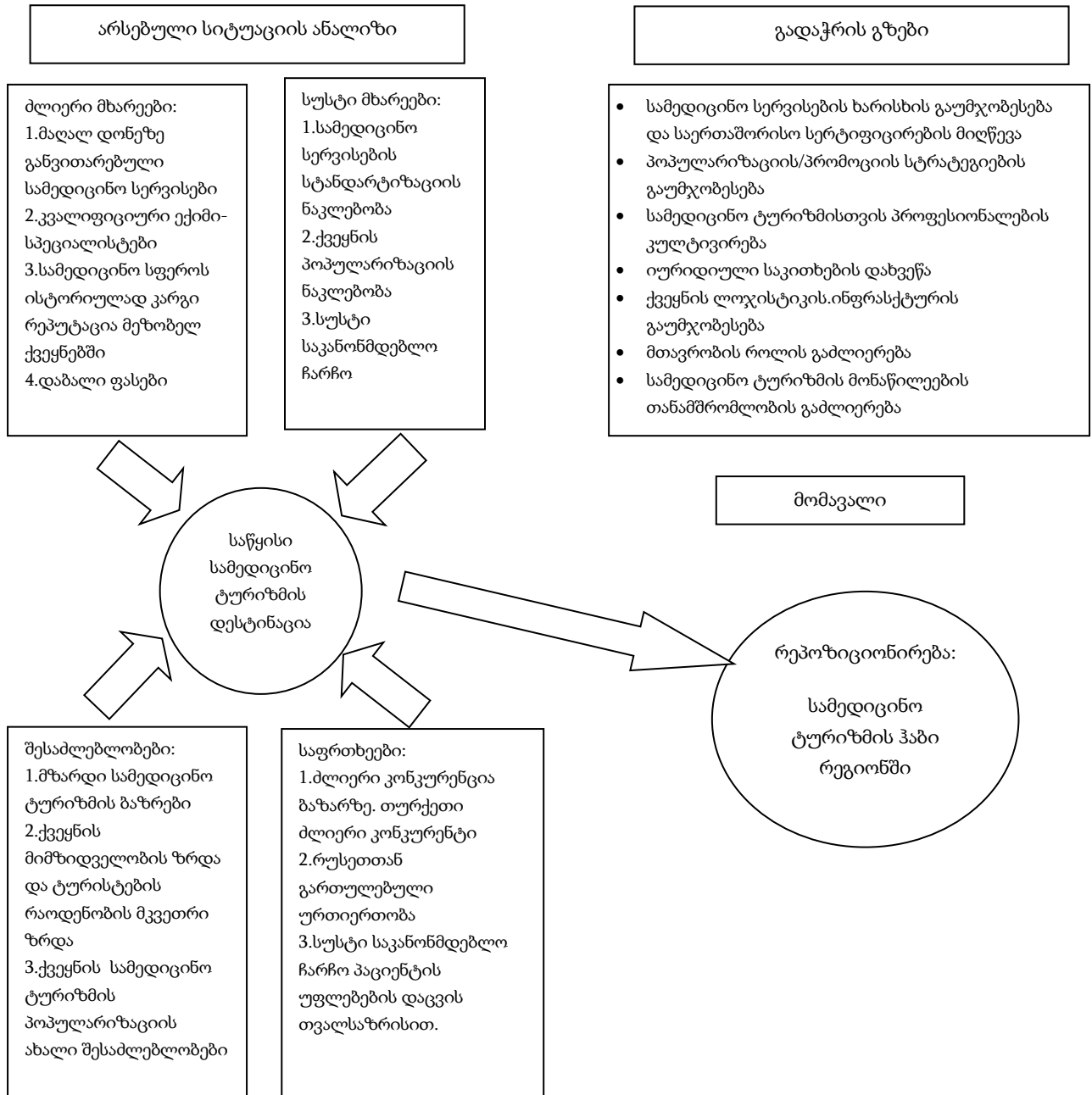
1. რუსეთის ეკონომიკური სანქციები და გართულებული ურთიერთობები.
2. სუსტი საკანონმდებლო ჩარჩო უცხოელი პაციენტების უფლებების დაცვის თვალსაზრისით.
3. მძაფრი კონკურენცია სამედიცინო ტურიზმის ბაზარზე.
4. პოლიტიკური არასტაბილურობა რეგიონში.
5. სამედიცინო ტურიზმზე პასუხისმგებელი ორგანიზაციების დაბალი ეფექტურობა.
6. ექიმების პასუხისმგებლობის (malpractice insurance) დაზღვევის არარსებობა. სამედიცინო ტურისტებისთვის გარანტიების ნაკლებობა.

ცხრილი 6. საქართველოში სამედიცინო ტურიზმის განვითარების SWOT ანალიზი.

	განვითარების სტრატეგიები (SO)	გაუმჯობესების სტრატეგიები (WO)
SWOT ანალიზი	1. ქვეყნის, როგორც სამედიცინო ტურიზმის დესტინაციის პოზიციონირება სამიზნე ბაზრებზე და გლობალურად 2. სამედიცინო ტურიზმის სამიზნე სამედიცინო სერვისების განვითარება, დანერგვა 3. სამედიცინო ტურიზმის განვითარების 5 წლიანი გეგმის შემუშავება 4. მთავრობის ჩართულობის გაძლიერება, სამთავრობო სტრუქტურების ინტეგრირება 5. პრომოციის, რეკლამირების ახალი არხების ათვისება/გამოყენება	1. კლინიკების და ჰოსპიტლების ძალისხმევის გაერთიანება სამედიცინო ტურიზმის განვითარებისთვის 2. სამედიცინო სერვისების ხარისხის გაუმჯობესება, სტანდარტიზაცია, აკრედიტაცია 3. სამედიცინო პერსონალის კვალიფიკაციის ამაღლება კომუნიკაციის უნარებში, ენების ფლობაში

	დივერსიფიცირების სტრატეგიები (ST)	თავდაცვითი სტრატეგიები (WT)
	1. ახალი სამიზნე ბაზრების ათვისება 2. საერთაშორისო კონფერენციების, ინფოტურების ჩატარება ქვეყნის სამედიცინო ტურიზმის პოტენციალის გაცნობისთვის 3. ონლაინ აქტივობების გაძლიერება სამიზნე ბაზრებზე	1. ავიამიმოსვლის განვითარება, პირდაპირი რეისების დანერგვა 2. ქვეყნის ინფრაქსტრუქტურის განვითარება/გაუმჯობესება 3. სამედიცინო ტურისტებისთვის გარანტიების გაძლიერება.

წყარო: კვლევის მასალები.



ნახაზი 15. საქართველოში სამედიცინო ტურიზმის განვითარებასთან დაკავშირებული საკვანძო ფაქტორები.

წყარო: კვლევის მასალები.

კიდევ ერთი ინსტრუმენტი იქნა გამოყენებული სიტუაციის ანალიზისთვის - PESTEL ანალიზი, რომელიც ხშირად გამოიყენება SWOT სტრატეგიული ანალიზის ჩატარებისას PESTEL ფაქტორების დაჯგუფებით შესაძლებლობებად და საშიშროებებად. მიმოვიხილავთ ექვსივე სფეროს, ვიყენებთ PESTEL ანალიზს გარე ფაქტორების იდენტიფიცირებისთვის, რომელთაც შესაძლოა გავლენა ჰქონდეთ სამედიცინო ტურიზმის ინდუსტრიაზე (შესაბამისად ჯანდაცვისა და ტურიზმის სექტორებზე):

ცხრილი 7. საქართველოში სამედიცინო ტურიზმის განვითარების PESTEL ანალიზი.

	შესაძლებლობა	საფრთხე
P- პოლიტიკური ფაქტორები		
მთავრობის პოლიტიკა სამედიცინო ტურიზმის მიმართულებით		✓
მთავრობის პოლიტიკა ჯანდაცვის ხარისხის რეგულირების მიმართულებით		✓
არჩევნების, მთავრობის ცვლილების გავლენა, პოლიტიკური ტრენდი		✓
საერთაშორისო ურთიერთობები ქვეყნებს შორის, ევროინტეგრაცია	✓	
კორუფციისა და ბიუროკრატიის არსებული დონე	✓	
ომის, ტერორიზმის, კონფლიქტების საშიშროება		✓
საგადასახადო, ფისკალური, ვაჭრობის პოლიტიკა	✓	
E-ეკონომიკური ფაქტორები		
ეკონომიკის ზრდის ტრენდი	✓	
გაცვლითი კურსი, ინფლაცია	✓	
საპროცენტო განაკვეთები	✓	
ტურიზმის ზრდის მაჩვენებელი	✓	
საინვესტიციო გარემო ქვეყანაში და ჯანდაცვის სექტორში	✓	
S- სოციალური ფაქტორები		
მასპინძელი ქვეყნის კულტურული ტრენდები, ტრადიციები, რელიგია	✓	
მოსახლეობის განათლების დონე, კომუნიკაციის მოდელი	✓	

მედიის ხედვა სამედიცინო ტურიზმის შესახებ		✓
სამუშაო ეთიკა, ეთიკური საკითხები		✓
მომხმარებლის როლური მოდელი, ქცევა შესყიდვისას	✓	
T- ტექნოლოგიური ფაქტორები		
საინფორმაციო კომუნიკაციები	✓	
უახლესი ტექნოლოგიების არსებობა ჯანდაცვის სექტორში	✓	
ტექნოლოგიების მარეგულირებელი კანონმდებლობა, შეღავათები აპარატურის იმპორტზე		✓
ტექნოლოგიური ინოვაციები, კვლევები		✓
E- გარემო ფაქტორები		
გეოგრაფიული მდებარეობა	✓	
კლიმატი	✓	
გარემოს დაბინძურების დონე, რეგულაციები ამ მიმართულებით		✓
წარმოების ნარჩენების მენეჯმენტი, გამონაბოლქვის დონის შემცირების საკითხები		✓
L- იურიდიული ფაქტორები		
შრომის კოდექსი, უსაფრთხოების სტანდარტები		✓
ტრანსპლანტაციის, სუროგაციის, დონაციის მარეგულირებელი კანონმდებლობა		✓
ექიმების პასუხისმგებლობის დაზღვევა		✓
პაციენტთა უსაფრთხოების რეგულაციები		✓
საგადასახადო რეგულაციები	✓	
მარეგულირებელი ორგანოები და პროცესები	✓	

წყარო: კვლევის მასალები

1. პოლიტიკური: ქვეყნის პოლიტიკური გარემო მნიშვნელოვანია სამედიცინო ტურიზმის განვითარებისთვის. ლიტერატურიდან და სხვა ქვეყნების მაგალითებიდან იკვეთება, რომ სამედიცინო ტურიზმზე უარყოფით გავლენას ახდენს ქვეყანაში პოლიტიკური არასტაბილურობა, დესტაბილიზაცია, ტერაქტების საფრთხეები, მეზობელ ქვეყნებში არსებული კონფლიქტის კერები და ა.შ. ამის ყველაზე ახლო მაგალითია თურქეთი, სადაც ექსპერტების თქმით უკანასკნელი წლების დადმავალი/კლებადი ტენდენცია (2015 წლიდან) სამედიცინო ტურიზმში სწორედ ქვეყანაში პოლიტიკურმა მოვლენებმა და დამაბულობამ განაპირობა. ამ მხრივ, საქართველოში ხელსაყრელი გარემოა სამედიცინო ტურიზმის განვითარებისთვის. ექსპერტების მოსაზრებით, სწორედ ამიტომაც იზრდება მკვეთრად სწრაფი ტემპებით საქართველოში ჩამომსვლელი ტურისტების რაოდენობა ბოლო წლებში. სამედიცინო ტურიზმში მონაწილე კლინიკების ხელმძღვანელი პირებიც აღნიშნავენ, რომ ერთ-ერთი უმთავრესი ფაქტორი არის ქვეყანაში არსებული მშვიდი და სტაბილური ვითარება, კონფლიქტისა და ტერორიზმის საფრთხის არ-არსებობა. თუმცა, ისიც უნდა აღინიშნოს რომ რუსეთთან პოლიტიკური დამაბულობა უარყოფითად აისახება ტურიზმის და მათ შორის სამედიცინო ტურიზმის ზრდაზე, საქართველოში. მაგალითად, კონკრეტულად ამჟამინდელმა მოვლენებმა, 2019 წლის ივლისის თვიდან რუსეთის მხრიდან განხორციელებულმა სანქციებმა, პირდაპირი საჰაერო ფრენების გაუქმებამ საქართველოსთან მკვეთრად შეამცირა რუსეთიდან საქართველოში ჩამომსვლელი ტურისტების ნაკადი. ზოგადი პოლიტიკური გარემო არის ღია და ხელსაყრელი უცხოური ბიზნესებისთვის და ინვესტიციებისთვის.
2. ეკონომიკური: საქართველოს ეკონომიკის ზრდას დადებითად აფასებენ საერთაშორისო ექსპერტები. მსოფლიო ბანკის „ბიზნესის კეთების რანგირებით“ (Doing Business Ranking), 2019 წელს საქართველომ დაიკავა მე-6 ადგილი (დაწინაურდა 2018 წელს მინიჭებული მეცხრე ადგილიდან). მათივე შეფასებით, საქართველოს ეკონომიკა ინარჩუნებს ძლიერ პოზიციას „ეკონომიკების ათეულში“ (Top 10 Economies) და მიენიჭა ევროპასა და ცენტრალურ აზიაში ყველაზე სანდო

„ეკონომიკის“ სტატუსი. ქვეყანაში, ხელსაყრელი გარემოა ინვესტირებისთვის. კონკრეტულად სამედიცინო ტურიზმის თვალსაზრისით, ექსპერტების შეფასებით, სამედიცინო ბიზნესის დაწყების ლიბერალიზებამ, ბიუროკრატიის შემცირებამ დადებითად იმოქმედა ჯანდაცვის პროვაიდერული სექტორის განვითარებაზე და კვლავაც მიმზიდველია ახალი მონაწილეებისთვის. იხსნება მრავალი ახალი სამედიცინო დაწესებულება, ხელსაყრელი გარემოა საერთაშორისო ინვესტირების მოზიდვისთვის, აფილირებისთვის. საბანკო სექტორი მაღალ დონეზე არის განვითარებული, მიუხედავად იმისა რომ საპროცენტო განაკვეთები არ არის დაბალი (ევროპის და სხვა განვითარებულ ქვეყნებთან შედარებით), სამედიცინო დაწესებულებებისთვის განვითარების, გაფართოვების, ტექნოლოგიური აღჭურვის მიზნით საკრედიტო დაფინანსება ხელმისაწვდომია და კლინიკების სრული უმრავლესობა (მათ შორის ჩვენი კვლევის ფარგლებში გამოკითხული სამედიცინო დაწესებულებების 100%) იყენებს ამ შესაძლებლობას. სავალუტო კურსი ასევე ხელსაყრელია სამედიცინო ტურისტებისთვის, მათთვის დაბალი ფასებია ქვეყანაში ცხოვრების, მკურნალობის, ტურისტული ატრაქციების, რაც კიდევ უფრო მიმზიდველს ხდის საქართველოში ჩამოსვლას. მკვეთრად მზარდია ტურისტების ნაკადი საქართველოში. 2009 წლიდან 2015 წლამდე პერიოდში საქართველოში ვიზიტორთა რაოდენობის ზრდის ტემპი ერთ-ერთი ყველაზე მაღალი იყო მსოფლიოში: საერთაშორისო მოგზაურების მთლიანი რაოდენობა 293%-ით გაიზარდა და გადააჭარბა 5.9 მილიონს (2009 წ: 1.5 მლნ). ტურიზმიდან მიღებული შემოსავლები ოდნავ უფრო სწრაფი ტემპით იზრდებოდა 476 მილიონი აშშ დოლარიდან 1.9 მილიარდ აშშ დოლარამდე. 2019 წლის იანვარ-მარტში საქართველოში ტურისტული ვიზიტების რაოდენობამ 882,130 შეადგინა, რაც 42,590-თ მეტია 2018 წლის იანვარ-მარტის მაჩვენებელზე (ზრდა +5.1%) (წყარო: საქართველოს ტურიზმის ეროვნული ადმინისტრაცია, 2019).

3. სოციალური: საქართველო ისტორიულად ცნობილია, როგორც რელიგიურად და კულტურულად მაღალი ტოლერანტობის ქვეყანა. ქვეყნის მოსახლეობა კეთილგანწყობილია ტურისტების მიმართ, გახსნილი და კომუნიკაბელურია. კულტურა, ტრადიციები, სამზარეულო მიმზიდველს ხდის საქართველოს

სამედიცინო ტურიზმის განვითარებისთვის. როგორც ცნობილია, საქართველოსთვის ყველაზე დიდი სამიზნე ტურისტების და კონკრეტულად სამედიცინო ტურისტების მოზიდვისთვის არის ყოფილი საბჭოთა კავშირის ქვეყნები. ამ ქვეყნების მოქალაქეებისთვის სოციალურად და კულტურულად ძალიან ახლო და ნაცნობი გარემოა ჩვენს ქვეყანაში. საქართველოს საშუალო ასაკის და ხანდაზმული მოსახლეობის ნაწილი საუბრობს რუსულად, ადვილია კომუნიკაცია სერვისის შესყიდვისას და ა.შ. სამედიცინო ტურიზმის ცნობადობა და გაშუქება ადგილობრივ მედიაში დაბალია. ბოლო წლების ტენდენციით, ზოგადი ფონი მედიაში ადგილობრივი ექიმების მიმართ უარყოფითია.

4. ტექნოლოგიური: საქართველოს ჯანდაცვის სექტორი ტექნოლოგიურად საკმაოდ განვითარებულია. სამედიცინო დაწესებულებები აღჭურვილია უახლესი აპარატურით (რაც კვლევის ფარგლებში, კლინიკების ხელმძღვანელ პირებთან ინტერვიუს და კლინიკის დათვალიერების დროსაც დასტურდება). ქვეყანაში კარგად არის განვითარებული ინტერნეტ-კომუნიკაციის სფერო.
5. ზოგადი გარემო: საქართველოს ძალიან ხელსაყრელი გეოგრაფიული მდებარეობა აქვს სამედიცინო ტურიზმისთვის- ევროპისა და აზიის გზაჯვარედინზე. ამ ფაქტორს საერთაშორისო სამედიცინო ტურიზმის საშუაშუალო კომპანიის ხელმძღვანელიც ხაზს უსვამს ინტერვიუს დროს, როგორც ერთ-ერთ მთავარ არგუმენტს კითხვაზე - „რატომ აირჩიეთ საქართველო თქვენი ბიზნესისთვის“? იგივე ფაქტორი სახელდება თურქეთის შემთხვევაშიც, როგორც ძალიან მნიშვნელოვანი სამედიცინო ტურიზმის წარმატებისთვის. საქართველოში კარგი კლიმატური პირობებია სამედიცინო ტურისტებისთვის, რბილი კლიმატი, ზომიერი ტენიანობა და ა.შ. რაც შეეხება გარემოს დაბინძურებას, ნარჩენების მართვას და სხვა მნიშვნელოვან გარემოზე ზრუნვის საკითხებს, ამ მხრივ სიტუაცია უმჯობესდება ბოლო წლებში საქართველოს ევროასოცირების დირექტივის ფარგლებში ნაკისრი ვალდებულებების შესრულებიდან გამომდინარე.

6. იურიდიული: სამედიცინო ტურიზმის თვალსაზრისით საკანონმდებლო ჩარჩო საქართველოში ზოგადად უარყოფითად ფასდება. რადგან არ არის დაცული მკაფიოდ პაციენტის უფლებები, არ არსებობს გარანტიები არასასურველი შედეგების დადგომისას, არ არის ექიმების პასუხისმგებლობის დაზღვევა და ა.შ. თუმცა, სამედიცინო ტურიზმის ზოგიერთი პოპულარული მიმართულების განვითარებისთვის ხელსაყრელ პირობებს სწორედ ლიბერალური კანონმდებლობა განაპირობებს, საქართველოში. მაგალითად, ინ ვიტროს, სუროგაციის, კვერცხუჯრედის დონაციის მიმართულებით საქართველოში მიმზიდველი გარემოა, რის გამოც მთელი მსოფლიოდან ჩამოდიან შესაბამისი პაციენტები. ვიზებთან დაკავშირებული ბიუროკრატია და რთული პროცედურები წარმოადგენს ერთ-ერთ ბარიერს სამედიცინო ტურიზმში. საქართველო ამ მხრივაც მიმზიდველია, რადგან მრავალი ქვეყნის მოქალაქეებს (მათ შორის ყოფილი საბჭოთა კავშირის ქვეყნებიდან) შეუძლიათ უვიზოდ ან გამარტივებული სავიზო პროცედურების შედეგად ჩამოსვლა.

3.3. სამედიცინო ტურისტების სტატისტიკური ანალიზის შედეგები

კვლევის ბოლო ეტაპზე, სტატისტიკური ინფორმაცია წერილობით იქნა გამოთხოვილი 30 კლინიკიდან, რომელთაგან შვიდი კლინიკა არის სტომატოლოგიური პროფილის, ხუთი კლინიკა პლასტიკური ქირურგიის პროფილის, თორმეტი კლინიკა მულტიპროფილური, ერთი - კარდიოლოგია/კარდიოქირურგიის, ხუთი - ასისტირებული რეპროდუქციული სერვისების პროფილის.

სამწუხაროდ, სტატისტიკური ინფორმაცია მოთხოვნილი ფორმით მოწოდებულ იქნა მხოლოდ ექვსი კლინიკის მიერ (რაც წარმოადგენს იმ სამიზნე კლინიკების, რომელთაგანაც გამოთხოვილ იქნა ინფორმაცია, 20%-ს), რომელთაგან 5 არის მულტიპროფილური, ხოლო ერთი რეპროდუქციული პროფილის.

ცხრილი 8. კვლევაში მონაწილე სამედიცინო დაწესებულებები.

	სამედიცინო დაწესებულება
1	შპს „კ.ერისთავის სახელობის ქირურგიის ეროვნული ცენტრი“
2	შპს „აკად. გ.ჩაფიძის სახელობის გადაუდებელი კარდიოლოგიის ცენტრი“
3	შპს „მედი ქლაზ ჯორჯია“
4	შპს „აკად. ფ.თოდუას სამედიცინო ცენტრი“
5	შპს „ევექსი კლინიკები“
6	შპს „ჩაჩავას კლინიკა“

წყარო: კვლევის მასალები.

რაც შეეხება კლინიკებს, რომელთაც არ მოგვაწოდეს ინფორმაცია, თითოეულთან გვქონდა მჭიდრო კომუნიკაცია. ძირითადად გამოიკვეთა ინფორმაციის მოწოდებაზე უარის თქმის ორი მიზეზი. ოცდაოთხი კლინიკიდან, რომელმაც ვერ მოგვაწოდა სტატისტიკური ინფორმაცია: ჩვიდმეტმა მიზეზად დაასახელა ქართველი და უცხოელი პაციენტების პროგრამულად გამიჯვნის შეუძლებლობა ან ინფორმაციის არქონა; ოთხმა კლინიკამ - ინფორმაციის გასაჯაროების პრობლემა (შეშფოთება კლინიკისთვის საზიანო არ გამხდარიყო მოთხოვნილი ინფორმაციის მოწოდება და გასაჯაროება); ხოლო, სამი კლინიკის მხრიდან არსებობდა წინასწარი დაპირება, აღნიშნეს რომ ჰქონდათ სტატისტიკური ინფორმაცია აღრიცხული, თუმცა ინფორმაცია ვერ იქნა მიღებული მრავალგზის მცდელობის მიუხედავად.

2017-2019 წლებში გატარებული უცხოელი პაციენტების შესახებ ინფორმაცია მოწოდებულ იქნა თბილისის 6 საავადმყოფოდან. რაც შეეხება ზემოთხსენებული ხუთი კლინიკის ინფორმაციას, კონკრეტულად მკურნალობის მიზნით ჩამოსული პაციენტების რაოდენობის ცალკე გამოყოფა ვერ მოხერხდა. შესაბამისად, კლინიკებიდან მოწოდებულ იქნა უცხოელი პაციენტების რაოდენობები, როგორც მკურნალობის მიზნით ჩამოსული პაციენტების, ასევე საქართველოში ტურისტული მიზნებით ჩამოსული უცხოელების, რომლებსაც საქართველოში ყოფნისას

გაუჩნდათ ესა თუ ის სამედიცინო პრობლემა. აღსანიშნავია, რომ ეს საკითხი საკმაოდ აქტუალურია სამედიცინო ტურიზმის გლობალურ ინდუსტრიაშიც.

ზემოთხსენებულ ექვს დაწესებულებაში, 2017-2019 წლებში (3 წლის განმავლობაში) ჯამში გატარებულია 27365 უცხოელი პაციენტი. ყველაზე მეტი უცხოელი პაციენტი, საერთო რაოდენობის 54%, ევექსის კლინიკებზე მოდის, 26% აკად. ფ.თოდუას სამედიცინო ცენტრზე, 9.7% სამედიცინო ცენტრ მედიკლაბ ჯორჯიაზე, 5.5% აკად. გ.ჩაფიძის სახელობის გადაუდებელი კარდიოლოგიის ცენტრზე, 3.6% კ.ერისთავის სახელობის ქირურგიის ეროვნულ ცენტრზე და 1.2% ჩაჩავას კლინიკაზე (ცხრილი 8).

ცხრილი 9. 2017-2019 წლებში გატარებული უცხოელი პაციენტების რაოდენობა დაწესებულებების მიხედვით.

	2017		2018		2019		სულ	
	აბს	%	აბს	%	აბს	%	აბს	%
ქირურგიის ეროვნული ცენტრი	416	5.4	406	4.3	161	1.6	983	3.6
აკად. გ.ჩაფიძის სახ. გადაუდებელი კარდიოლოგიის ცენტრი	549	7.1	581	6.2	383	3.7	1 513	5.5
მედიკლაბჯორჯია	1 070	13.8	977	10.4	619	6.0	2 666	9.7
აკად. ფ.თოდუას სამედიცინო ცენტრი	2 730	35.3	2 585	27.6	1 799	17.5	7 114	26.0
სამედიცინო კორპორაცია ევექსი	2 912	37.7	4 758	50.7	7 097	69.2	14 767	54.0
ჩაჩავას კლინიკა	55	0.7	70	0.7	197	1.9	322	1.2
სულ	7 732	100.0	9 377	100.0	10 256	100.0	27 365	100.0

წყარო: კვლევის მასალები.

დაავადებათა კონტროლის ეროვნული ცენტრიდან გამოთხოვილ იქნა ზემოთხსენებულ ექვს კლინიკაში/ქსელში 2017, 2018, 2019 წლებში გატარებული პაციენტების ჯამური რაოდენობა, ამბულატორიული და სტაციონარული სერვისების მიხედვით. შესაბამისად, გამოანგარიშდა თითოეულ კლინიკაში უცხოელი პაციენტების პროცენტული წილი მიღებული პაციენტების მთლიან რაოდენობაში, წლების ჭრილში (ასევე ამბულატორიული და სტაციონარული სერვისების ჭრილში)(ცხრილი 9).

ცხრილი 10. უცხოელი პაციენტების პროცენტული წილი.

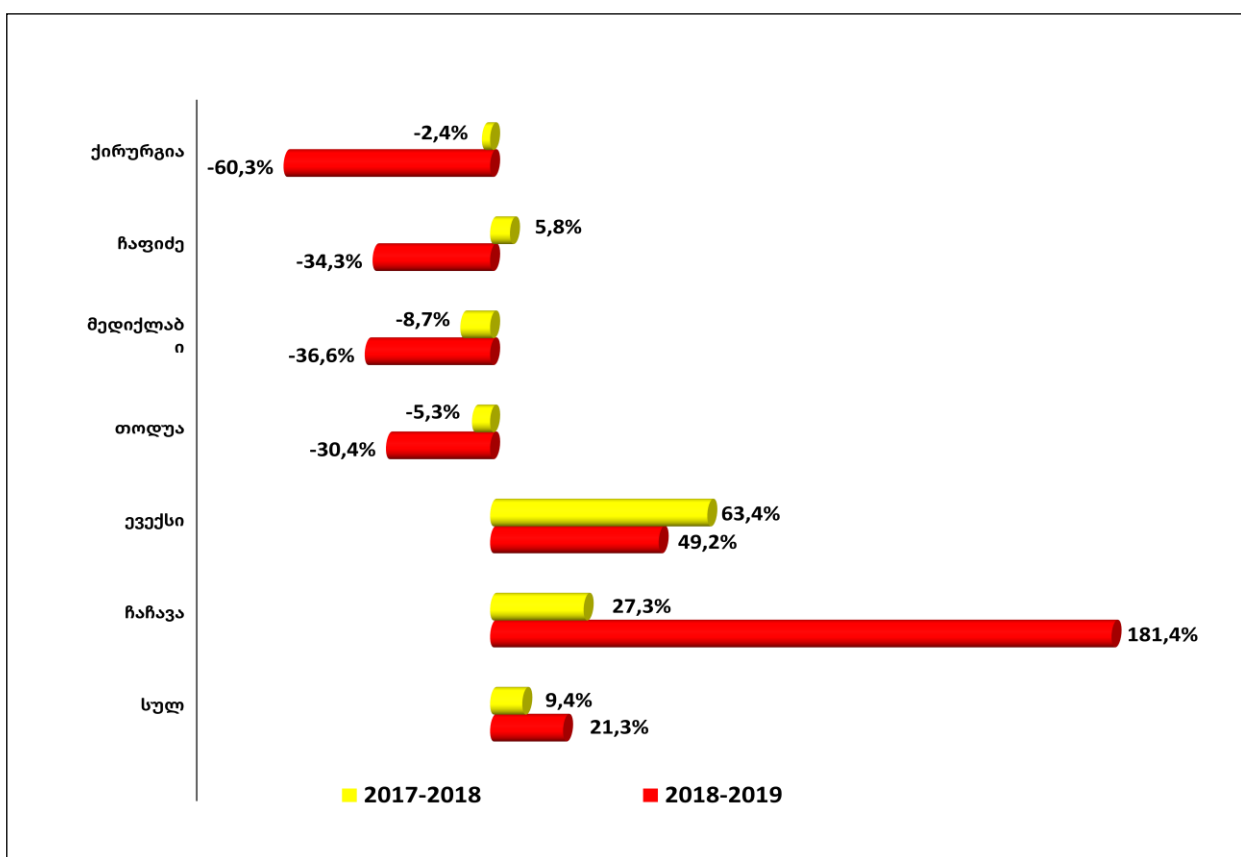
კლინიკა	მომსახურების კატეგორია	2017	2018	2019
მედიკლაბ ჯორჯია	სტაციონარი	6.5%	6.0%	3.1%
	ამბულატორია	0.36%	0.41%	0.26%
ჩაფიძის კლინიკა	სტაციონარი	1.2%	1.4%	0.9%
	ამბულატორია	2.7%	3.0%	1.8%
თოდუას კლინიკა	სტაციონარი	10.5%	10.8%	7.1%
	ამბულატორია	4.0%	3.3%	2.1%
ქირურგიის ცენტრი	სტაციონარი	0.75%	0.58%	0.24%
	ამბულატორია	2.2%	1.5%	1.1%
ვექსის კლინიკები	სტაციონარი	6.8%	8.7%	4.5%
	ამბულატორია	0.26%	0.37%	0.36%
ჩაჩავას კლინიკა	რეპროდუქციული სერვისები	2.2%	3.2%	8.2%

წყარო: კვლევის მასალები

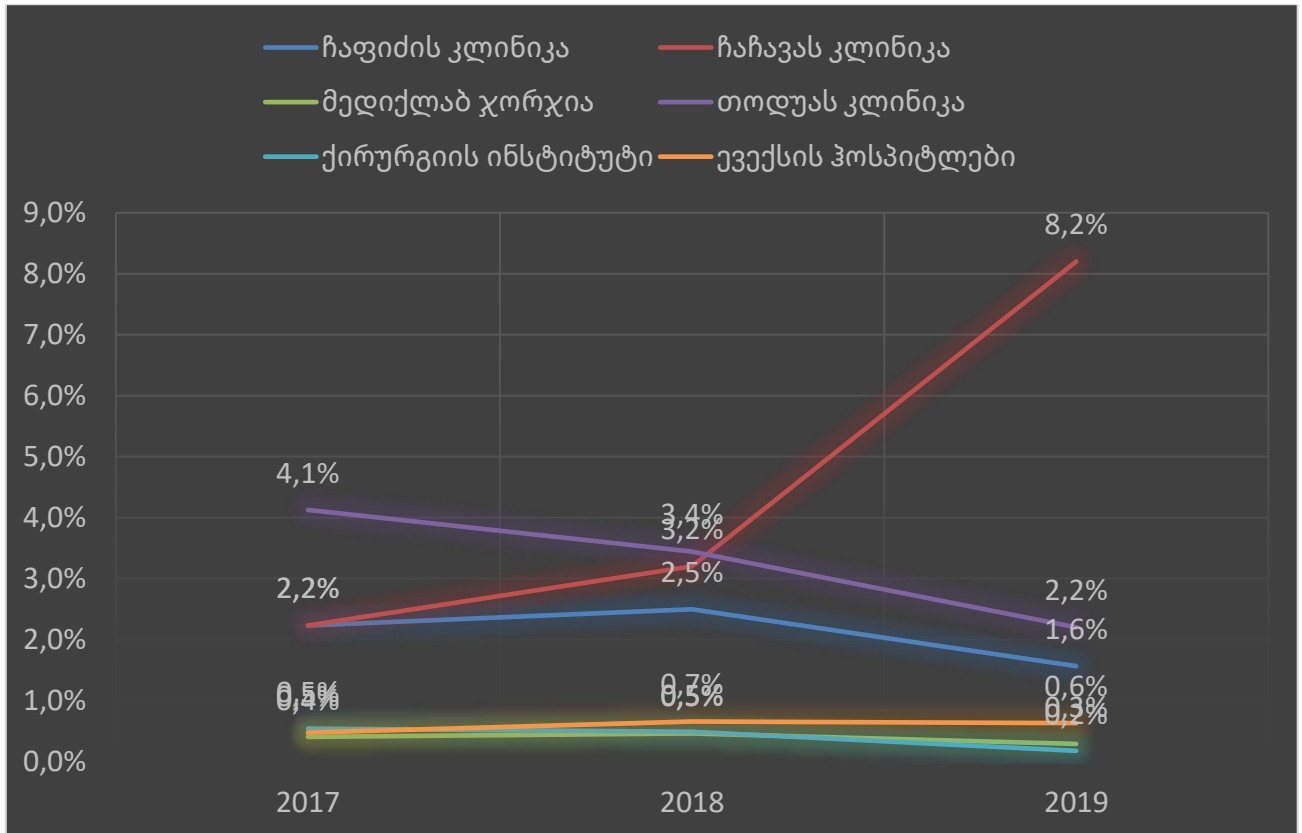
ექვსი კლინიკიდან მიღებული უცხოელი პაციენტების მონაცემები წლების ჭრილში გაანალიზდა Mann Kendall Test-ით XLstat პროგრამაში. ამ ანალიზის მიზანს წარმოადგენდა დადგენილიყო არსებობს თუ არა ტრენდი-სტატისტიკურად სარწმუნო ზრდის ან კლების ტენდენცია ჩამოსული

პაციენტების რაოდენობაში. Mann Kendall test ანალიზის საფუძველზე ტრენდის არსებობა არ დადასტურდა.

რადგანაც გამოანგარიშებული P-სიდიდე (P-value) მეტია მნიშვნელოვნობის დონე ალფაზე (significance level $\alpha=0,05$), ნულოვანი ჰიპოთეზა ვერ იქნება უარყოფილი H_0 (ტესტის ინტერპრეტაცია- H_0 : მონაცემებში ტრენდი არ იკვეთება; H_1 : მონაცემებში ტრენდი არსებობს).



ნახაზი 16. უცხოელ პაციენტთა რაოდენობის ცვლილების დინამიკა წლების მიხედვით. წყარო: კვლევის მასალები.



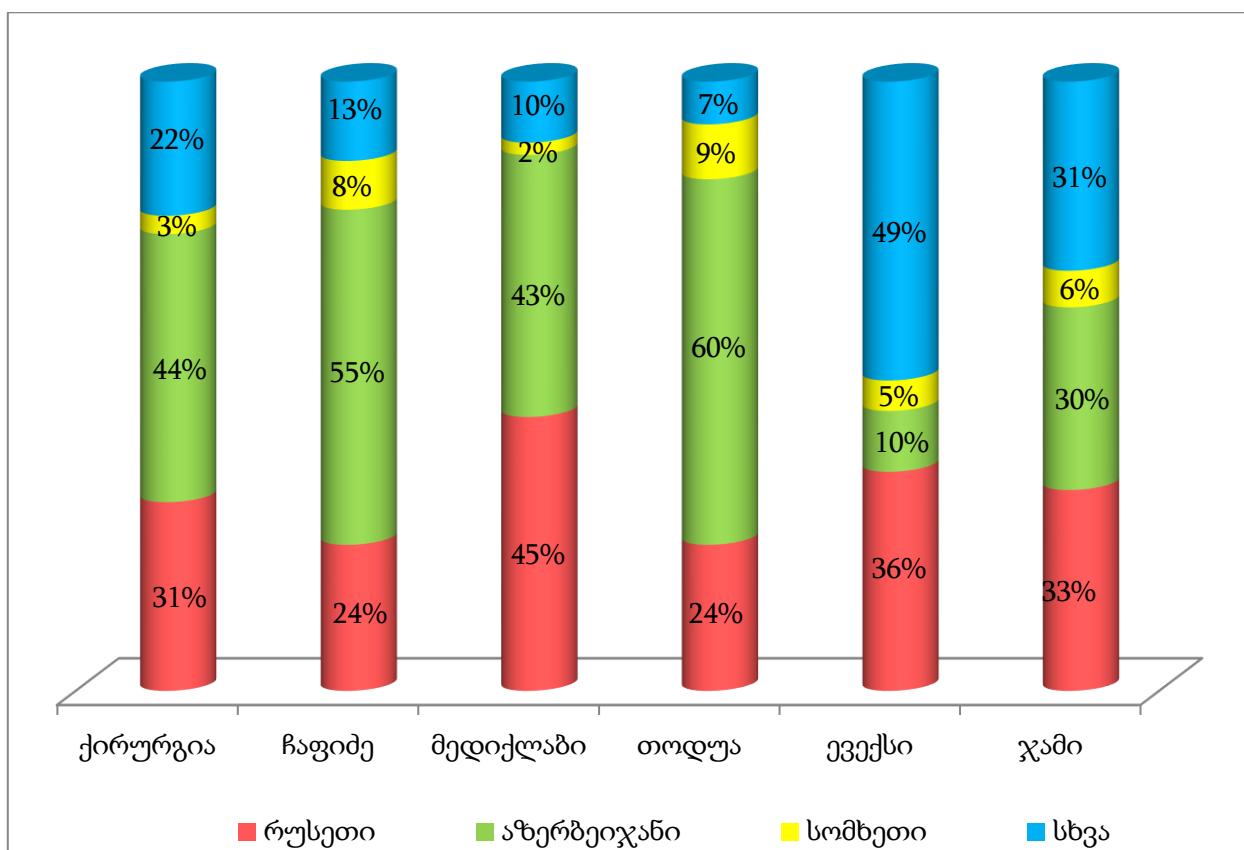
ნახაზი 17. უცხოელ პაციენტთა პროცენტული წილი პაციენტთა მთლიან რაოდენობაში წლების მიხედვით.

წყარო: კვლევის მასალები.

იმ 6 დაწესებულებიდან, რომლებმაც მოგვაწოდეს სტატისტიკური ინფორმაცია, 5 (კ. ერისთავის სახ. ქირურგიის ეროვნული ცენტრი, ჩაფიდის სახელობის გადაუდებელი კარდიოლოგიის ცენტრი, სამედიცინო ცენტრი „მედიკლაბ ჯორჯია“, აკად. ფ. თოდუას სამედიცინო ცენტრი და „ევექსის ჰოსპიტლები“) მსგავსი სპეციალიზაციის სამედიცინო სერვისების მიმწოდებელია და მათი ერთმანეთთან შედარება, კვლევის მიზნებიდან გამომდინარე, შესაძლებლად ჩაითვალა. ერთი დაწესებულებას (ჩაჩავას კლინიკა) უცხოელი პაციენტები მხოლოდ რეპროდუქციული პრობლემების გამო მიმართავდნენ. სამედიცინო სერვისების განსხვავებული პროფილის გამო ჩაჩავას კლინიკიდან მიღებული მონაცემების შედარება დანარჩენი დაწესებულებების მონაცემებთან არ ჩაითვალა მიზანშეწონილად და მათ ცალკე მიმოვიხილავთ.

რაც შეეხება ე/წ. „წყარო ქვეყნებიდან“ ჩამოსულ პაციენტებს, 3 წლის განმავლობაში ხუთ დაწესებულებაში ჯამში ჩამოსული 27365 პაციენტიდან 9015, ანუ საერთო რაოდენობის 33%

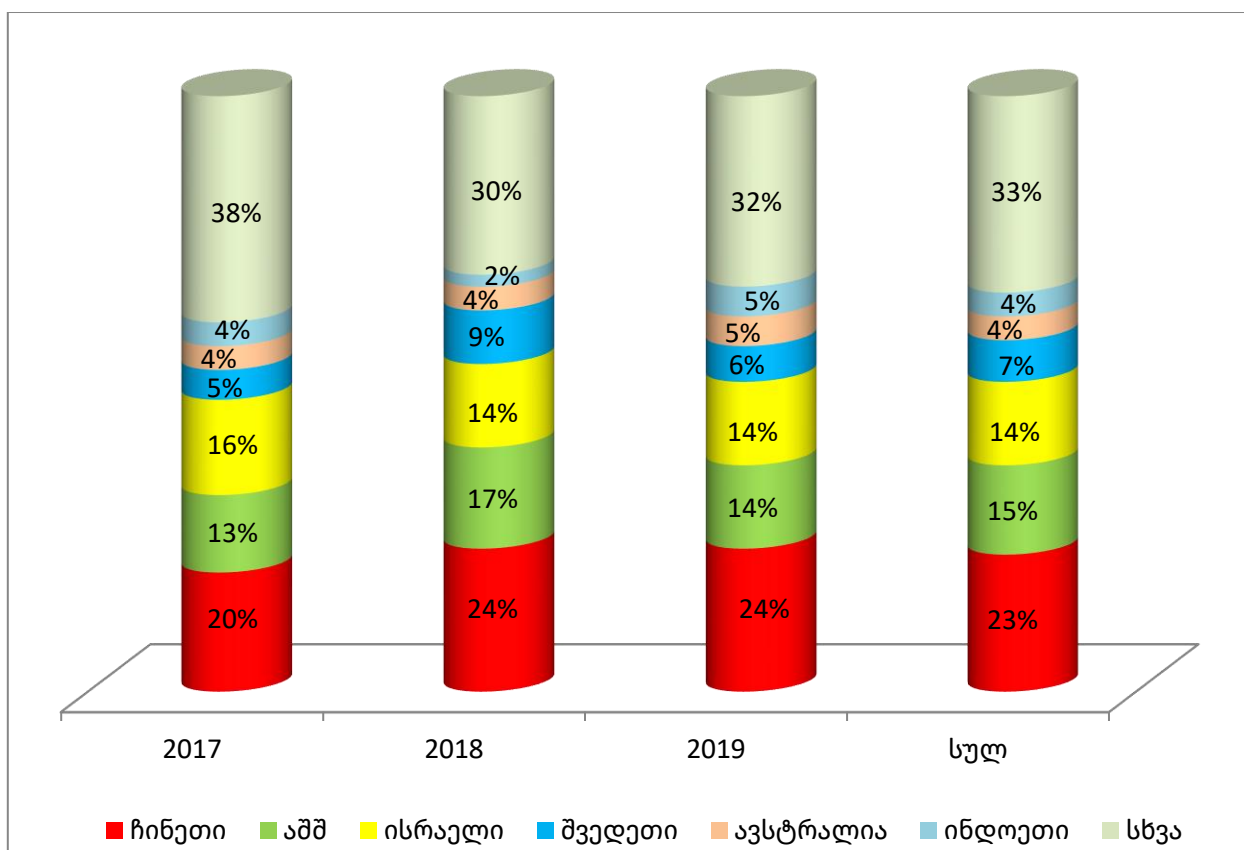
რუსეთიდან იყო, 8295 (საერთო რაოდენობის 30%) აზერბაიჯანიდან, 1589 (საერთო რაოდენობის 6%) სომხეთიდან და 8216 (საერთო რაოდენობის 31%) სხვა ქვეყნებიდან იყო. ქირურგიის ეროვნულ ცენტრში რუსეთიდან იყო უცხოელ პაციენტთა საერთო რაოდენობის 31%, აზერბაიჯანიდან - 44%, სომხეთიდან - 3% და სხვა ქვეყნებიდან 22%. ჩაფიძის ცენტრში რუსეთიდან იყო უცხოელ პაციენტთა საერთო რაოდენობის 24%, აზერბაიჯანიდან - 55%, სომხეთიდან - 8% და სხვა ქვეყნებიდან 13%. მედიკლაბ ჯორჯიაში რუსეთიდან იყო უცხოელ პაციენტთა საერთო რაოდენობის 451%, აზერბაიჯანიდან - 43%, სომხეთიდან - 2% და სხვა ქვეყნებიდან 10%. თოდუას ცენტრში რუსეთიდან იყო უცხოელ პაციენტთა საერთო რაოდენობის 24%, აზერბაიჯანიდან - 60%, სომხეთიდან - 9% და სხვა ქვეყნებიდან 7%. და ბოლოს, ევექსის კლინიკებში რუსეთიდან იყო უცხოელ პაციენტთა საერთო რაოდენობის 36%, აზერბაიჯანიდან - 10%, სომხეთიდან - 5% და სხვა ქვეყნებიდან 49% (ნახაზი 18).



ნახაზი 18. უცხოელი პაციენტების საერთო რაოდენობა „წყარო ქვეყნების“ მიხედვით 2017-2019 წლებში.

წყარო: კვლევის მასალები.

რაც შეეხება ჩაჩვას კლინიკას, რომელსაც უცხოეთიდან ძირითადად რეპროდუქციული პრობლემების მქონე პაციენტები მიმართავენ, „წყარო ქვეყნების“ სტრუქტურა მნიშვნელოვნად განსხვავებულია კვლევაში მონაწილე დანარჩენ ორგანიზაციებთან შედარებით. 3 წლის განმავლობაში ამ კლინიკას 320-მა უცხოელმა პაციენტმა მიმართა, რომელთაგან ყველაზე მეტი, 75 პაციენტი ჩინეთიდან ჩამოვიდა, რაც საერთო რაოდენობის 23% იყო. აშშ-დან 47 პაციენტი (საერთო რაოდენობის 15%), ისრაელიდან 46 (საერთო რაოდენობის 14%), შვედეთიდან 21 (საერთო რაოდენობის 7%), ავსტრალიიდან 14 (საერთო რაოდენობის 4%), ინდოეთიდან 12 (საერთო რაოდენობის 4%) და სხვა ქვეყნებიდან 105 (საერთო რაოდენობის 33%) პაციენტი იყო (ნახაზი 19).



ნახაზი 19. უცხოელი პაციენტების რაოდენობა ჩაჩვას კლინიკაში „წყარო ქვეყნების“ მიხედვით 2017-2019 წლებში.

წყარო: კვლევის მასალები.

უცხოელი პაციენტები კვლევაში მონაწილე სამედიცინო ორგანიზაციებს სხვადასხვა სერვისების მისაღებად აკითხავდნენ, რომელიც დავყავით ამბულატორიულ და სტაციონარულ სერვისებად.

2017-2019 წლებში კვლევაში მონაწილე 5 კლინიკას ჯამში 27 043-მა უცხოელმა პაციენტმა

მიმართა, რომელთაგან 19 025-მა, ანუ პაციენტთა საერთო რაოდენობის 70%-მა

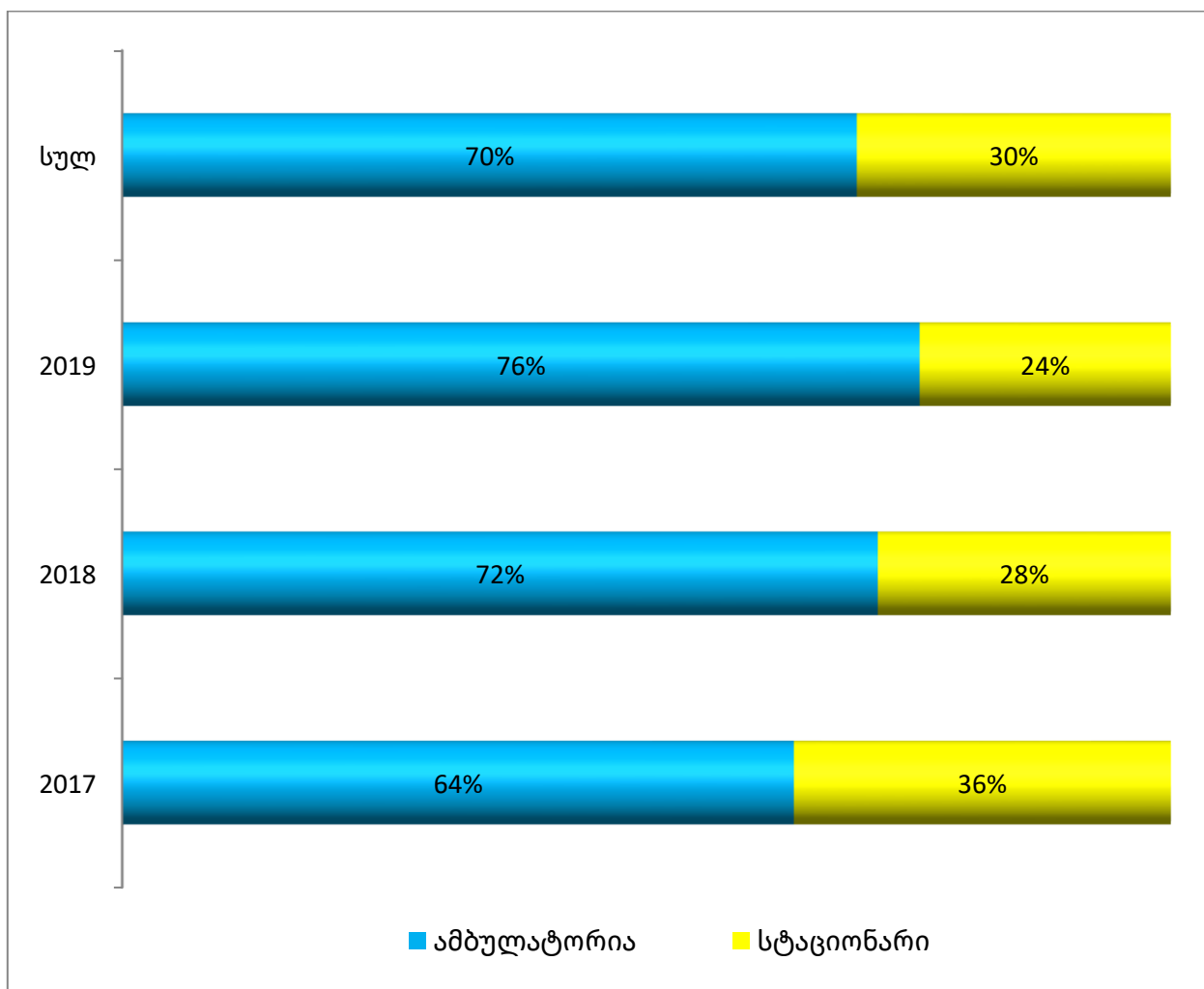
ამბულატორიული სერვისები მოიხმარა, ხოლო 8018 პაციენტმა (საერთო რაოდენობის 30%-მა)

სტაციონარული მკურნალობა ჩაიტარა. წლების მიხედვით გამოიკვეთა ამბულატორიული

სერვისების წილის მატების და შესაბამისად, სტაციონარული სერვისების წილის კლების

დინამიკა. თუ 2017 წელს ამბულატორიული ვიზიტები 64% და სტაციონარული 36% იყო, 2018

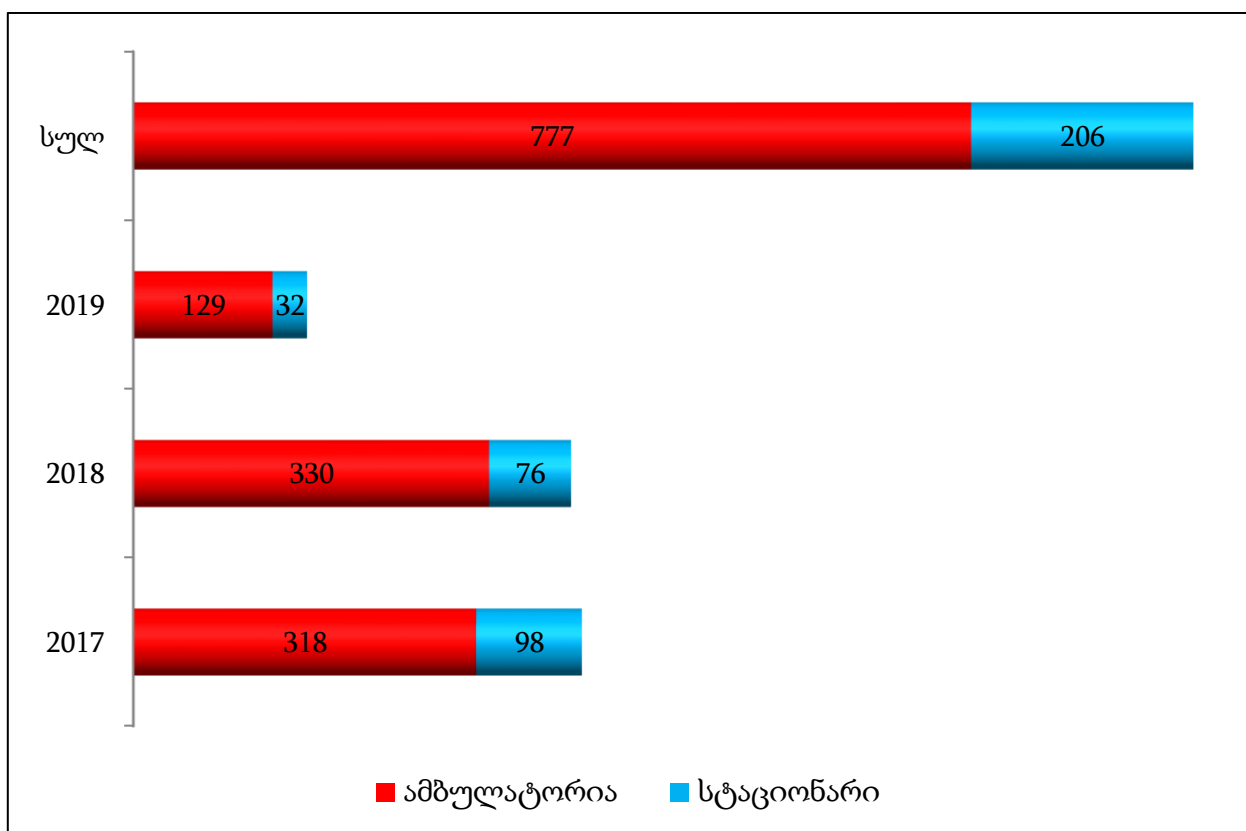
წელს ეს შეფარდება 72% და 28%, ხოლო 2019 წელს 76% და 24% გახდა (ნახაზი 20).



ნახაზი 20. უცხოელი პაციენტების განაწილება ამბულატორიული და სტაციონარული
ვიზიტების მიხედვით 2017-2019 წლებში.

წყარო: კვლევის მასალები.

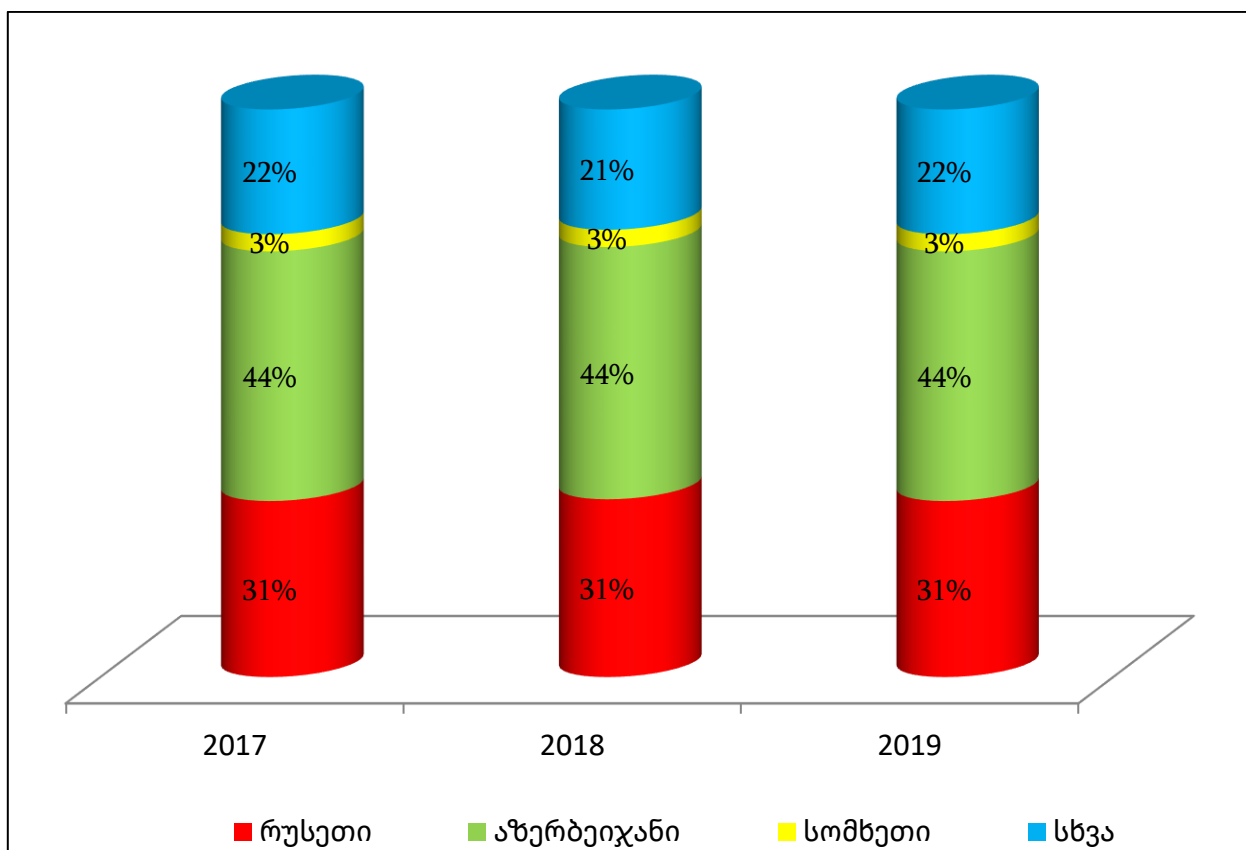
კ.ერისთავის სახელობის ქირურგიის ეროვნულ ცენტრში 2017-2019 წლებში ჯამში 983 უცხოელმა პაციენტმა ისარგებლა სამედიცინო მომსახურებით. მათ შორის, 777 პაციენტი, ანუ საერთო რაოდენობის 79% იყო ამბულატორიული და 206 (21%) სტაციონარული მკურნალობისთვის. უცხოელი პაციენტების რაოდენობა 2017-2019 წლების ჭრილში კლებადი იყო. 2017 წელს 416 პაციენტიდან 318 (76%) იყო ამბულატორიული და 98 (24%) სტაციონარული, 2018 წელს 406 პაციენტიდან 330 (81%) იყო ამბულატორიული და 76 (19%) სტაციონარული, 2019 წელს 161 პაციენტიდან 129 (80%) იყო ამბულატორიული და 32 (20%) სტაციონარული (ნახაზი 21).



ნახაზი 21. უცხოელ პაციენტთა განაწილება სერვისების მიხედვით კ.ერისთავის სახელობის
ქირურგიის ეროვნულ ცენტრში.

წყარო: კვლევის მასალები.

რაც შეეხება კერისთავის სახელობის ქირურგიის ეროვნულ ცენტრში უცხოელი პაციენტების განაწილებას საცხოვრებელი ქვეყნების მიხედვით, სამი წლის ჯამური მაჩვენებლების მიხედვით ის შემდეგინი იყო: 44% აზერბაიჯანიდან, 31% რუსეთიდან, 3% სომხეთიდან და 22% სხვა ქვეყნებიდან (ყირგიზეთი, ყაზახეთი, უკრაინა და სხვა) (ნახაზი 22).

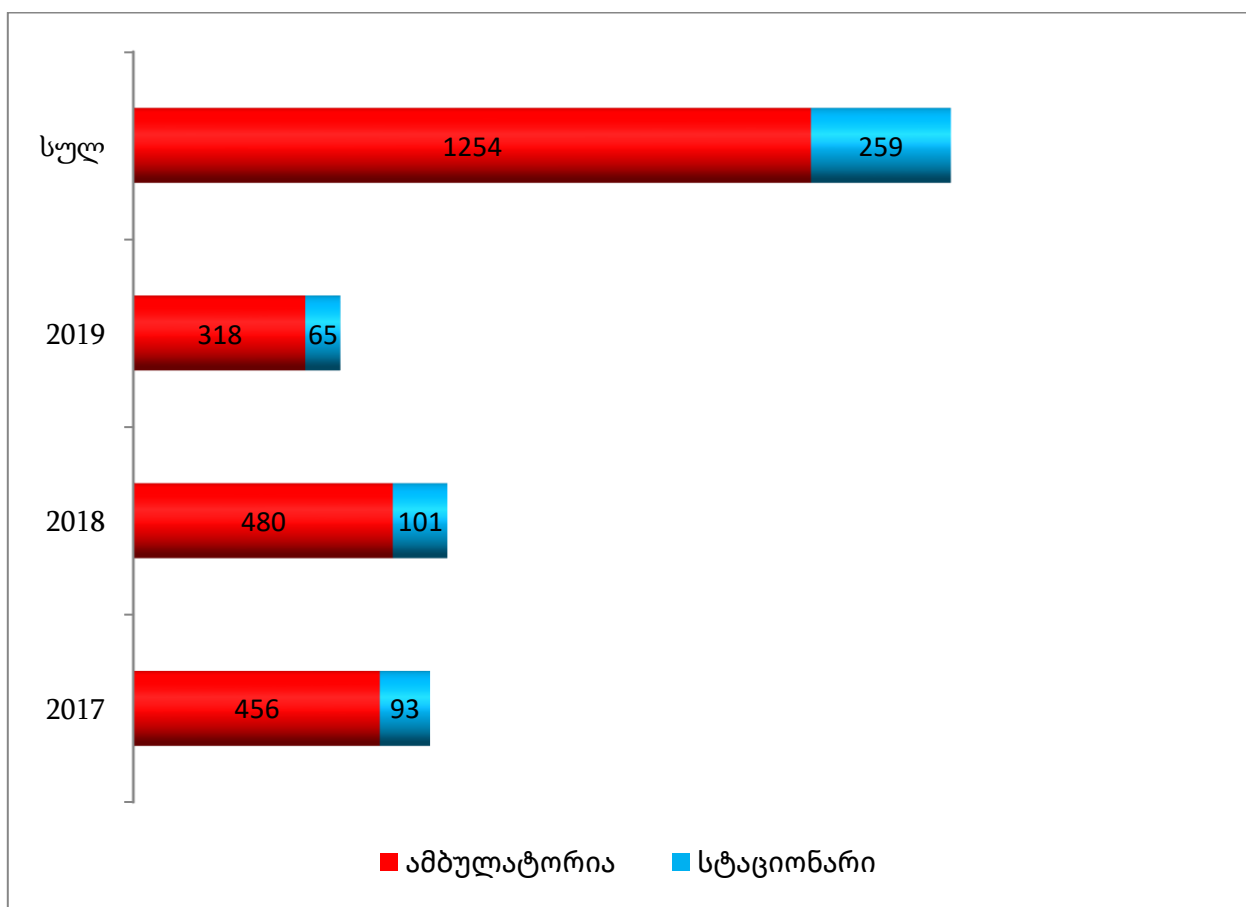


ნახაზი 22. უცხოელ პაციენტთა განაწილება ქვეყნების მიხედვით კერისთავის სახელობის ქირურგიის ეროვნულ ცენტრში.

წყარო: კვლევის მასალები.

აკად. გ.ჩაფიძის სახელობის გადაუდებელი კარდიოლოგიის ცენტრში 2017-2019 წლებში ჯამში 1513 უცხოელმა პაციენტმა ისარგებლა სამედიცინო მომსახურებით. მათ შორის, 1254 პაციენტი,

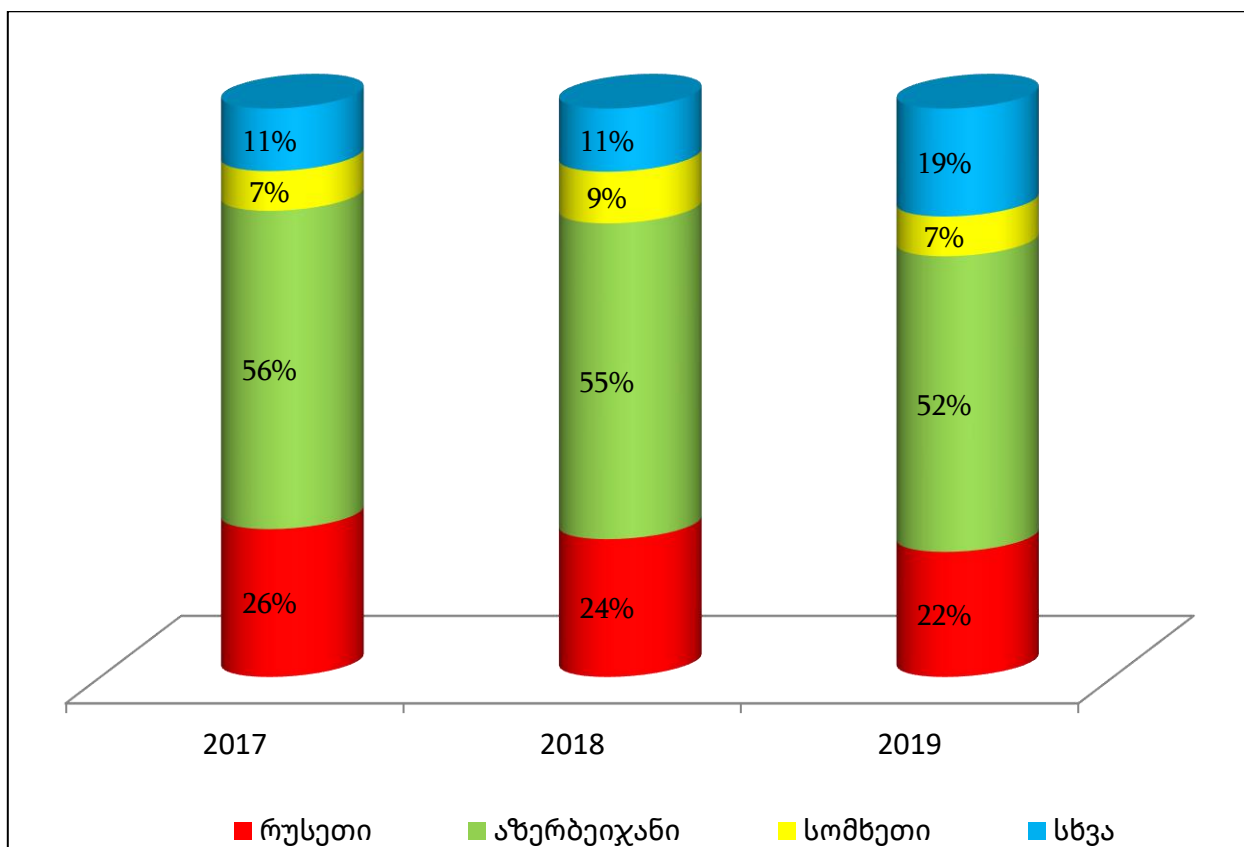
ანუ საერთო რაოდენობის 82% იყო ამბულატორიული და 259 (18%) სტაციონარული მკურნალობისთვის. 2017 წელს 549 პაციენტიდან 456 (83%) იყო ამბულატორიული და 93 (17%) სტაციონარული, 2018 წელს 581 პაციენტიდან 480 (83%) იყო ამბულატორიული და 101 (17%) სტაციონარული, 2019 წელს 383 პაციენტიდან 318 (83%) იყო ამბულატორიული და 65 (17%) სტაციონარული (ნახაზი 32). რაც შეეხება უცხოელი პაციენტების განაწილებას საცხოვრებელი ქვეყნების მიხედვით, 52% - 56% აზერბაიჯანიდან იყო, 22% - 26% - რუსეთიდან, 7% - 9% - სომხეთიდან და 11% - 19% სხვა ქვეყნებიდან (ნახაზი 23).



ნახაზი 23. უცხოელ პაციენტთა განაწილება სერვისების მიხედვით აკად. გ.ჩაფიძის სახელობის გადაუდებელი კარდიოლოგიის ცენტრში.

წყარო: კვლევის მასალები.

რაც შეეხება აკად. გ.ჩაფიძის სახელობის გადაუდებელი კარდიოლოგიის ცენტრში უცხოელი პაციენტების განაწილებას საცხოვრებელი ქვეყნების მიხედვით, 52% - 56% აზერბაიჯანიდან იყო, 22% - 26% - რუსეთიდან, 7% - 9% - სომხეთიდან და 11% - 19% სხვა ქვეყნებიდან (ნახაზი 24).

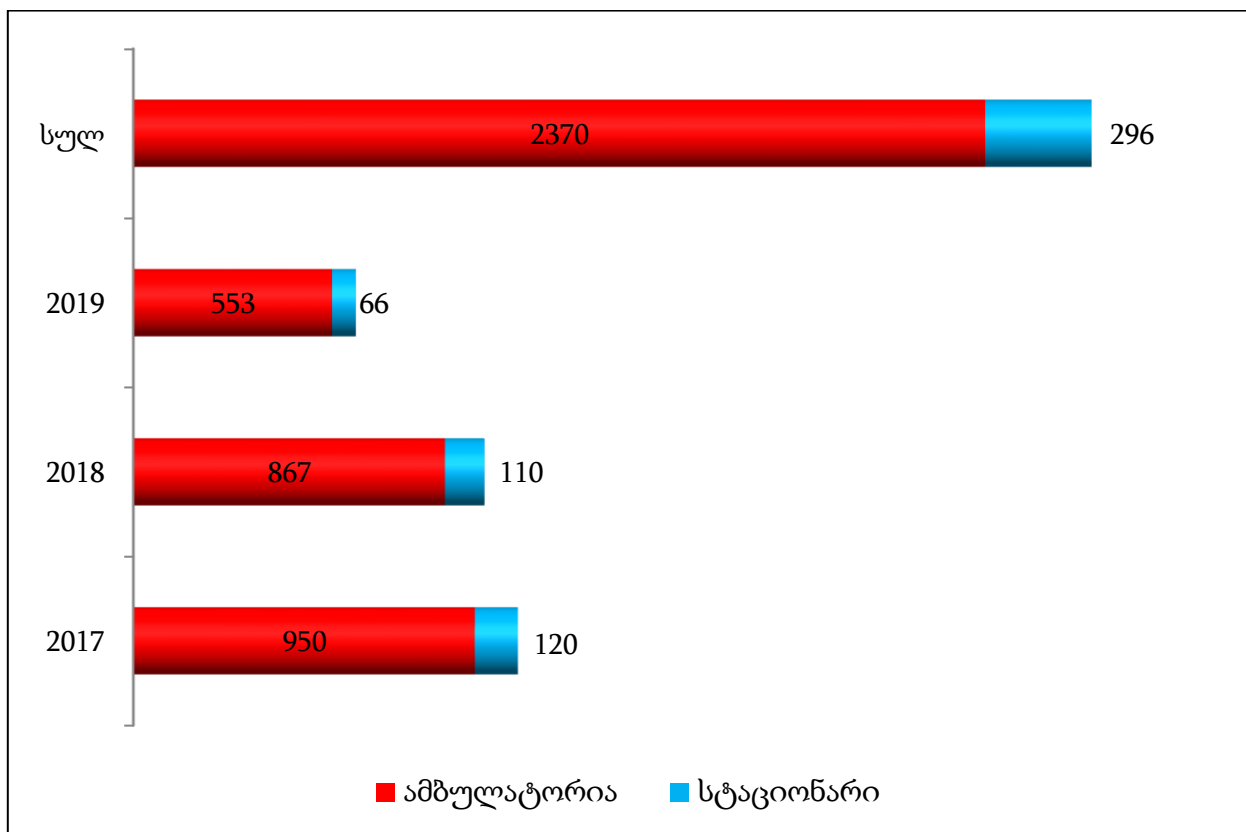


ნახაზი 24. უცხოელ პაციენტთა განაწილება ქვეყნების მიხედვით აკად. გ.ჩაფიძის სახელობის გადაუდებელი კარდიოლოგიის ცენტრში.

წყარო: კვლევის მასალები.

სამედიცინო ცენტრი მედი ქლაბ ჯორჯია წარმოადგენს არაერთი საერთაშორისო კომპანიის კონტრაქტორს ან პროვაიდერს. კვლევის მიზნებისთვის გამოიხშირა უცხოელი პაციენტების მთლიანი რაოდენობა და წარმოვადგენთ მხოლოდ იმ პაციენტებს, რომელიც მკურნალობის

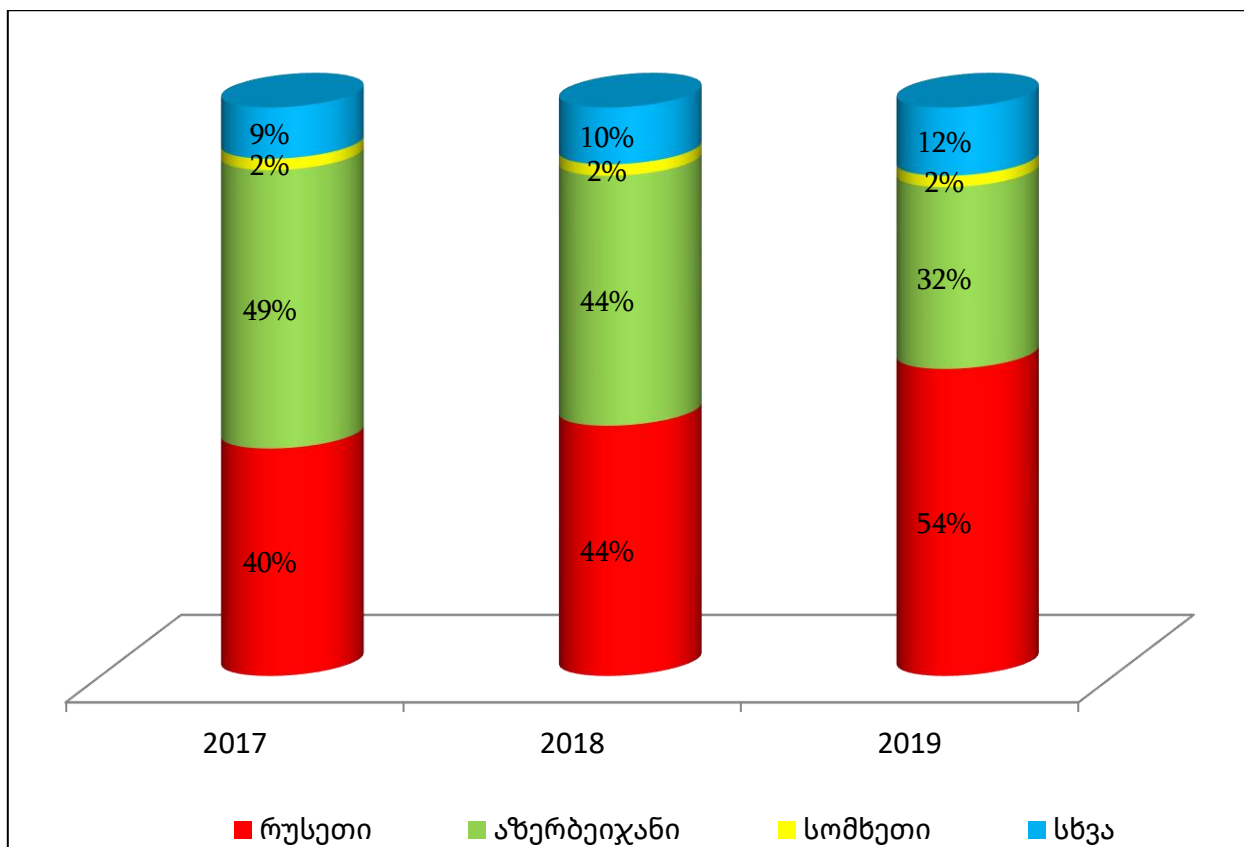
მიზნით ჩამოვიდა საქართველოში. სულ, 2017-2019 წლებში ასეთი პაციენტების რაოდენობამ შეადგინა 2666. მათ შორის, 2370 პაციენტი, ანუ საერთო რაოდენობის 89% იყო ამბულატორიული და 296 (11%) სტაციონარული მკურნალობისთვის. 2017 წელს 1070 პაციენტიდან 950 (89%) იყო ამბულატორიული და 120 (11%) სტაციონარული, 2018 წელს 977 პაციენტიდან 867 (89%) იყო ამბულატორიული და 110 (11%) სტაციონარული, 2019 წელს 619 პაციენტიდან 553 (89%) იყო ამბულატორიული და 66 (11%) სტაციონარული (ნახაზი 25).



ნახაზი 25. უცხოელ პაციენტთა განაწილება სერვისების მიხედვით სამედიცინო ცენტრ მედიკლავ ჯორჯიაში.

წყარო: კვლევის მასალები.

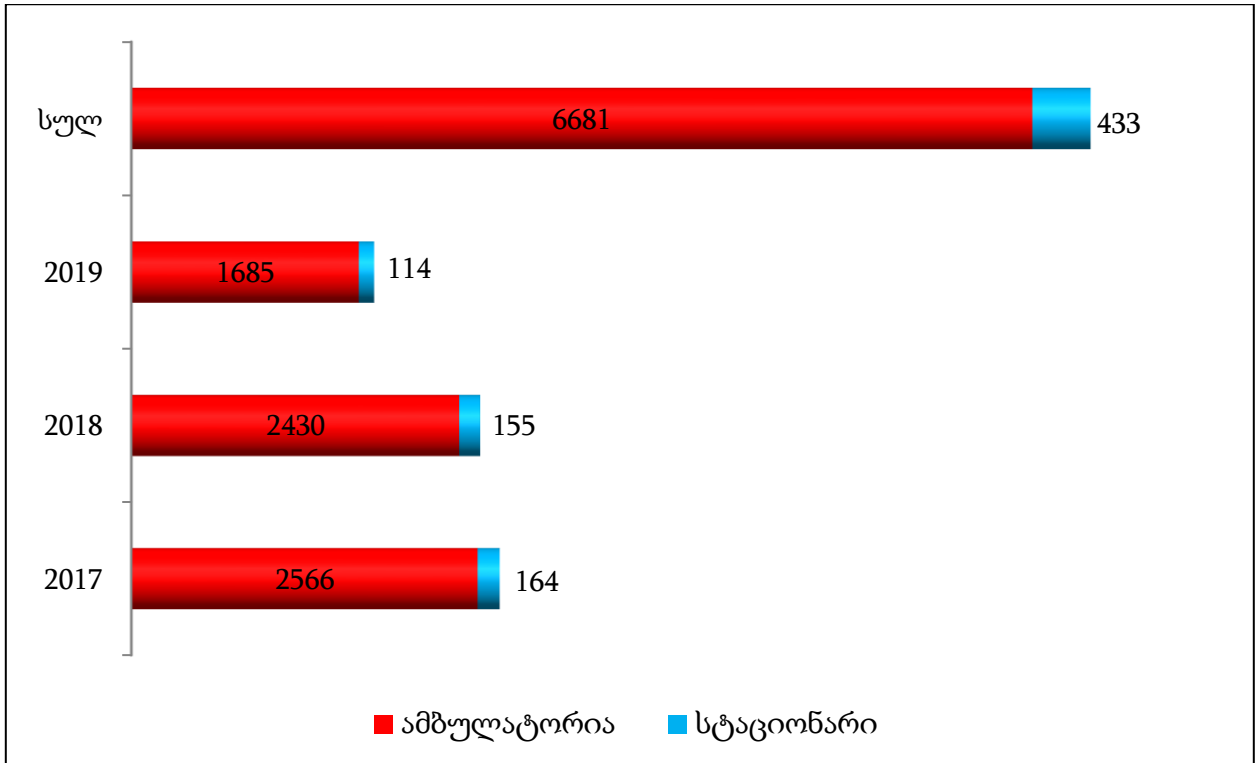
რაც შეეხება უცხოელი პაციენტების განაწილებას საცხოვრებელი ქვეყნების მიხედვით სამედიცინო ცენტრ მედიკლავში ჩამოსული პაციენტების 49% - 32% აზერბაიჯანიდან იყო, 40% - 54% - რუსეთიდან, 2% - სომხეთიდან და 9% - 12% სხვა ქვეყნებიდან (ნახაზი 26).



ნახაზი 26. უცხოელ პაციენტთა განაწილება ქვეყნების მიხედვით სამედიცინო ცენტრ მედი ქლავ ჯორჯიაში.

წყარო: კვლევის მასალები.

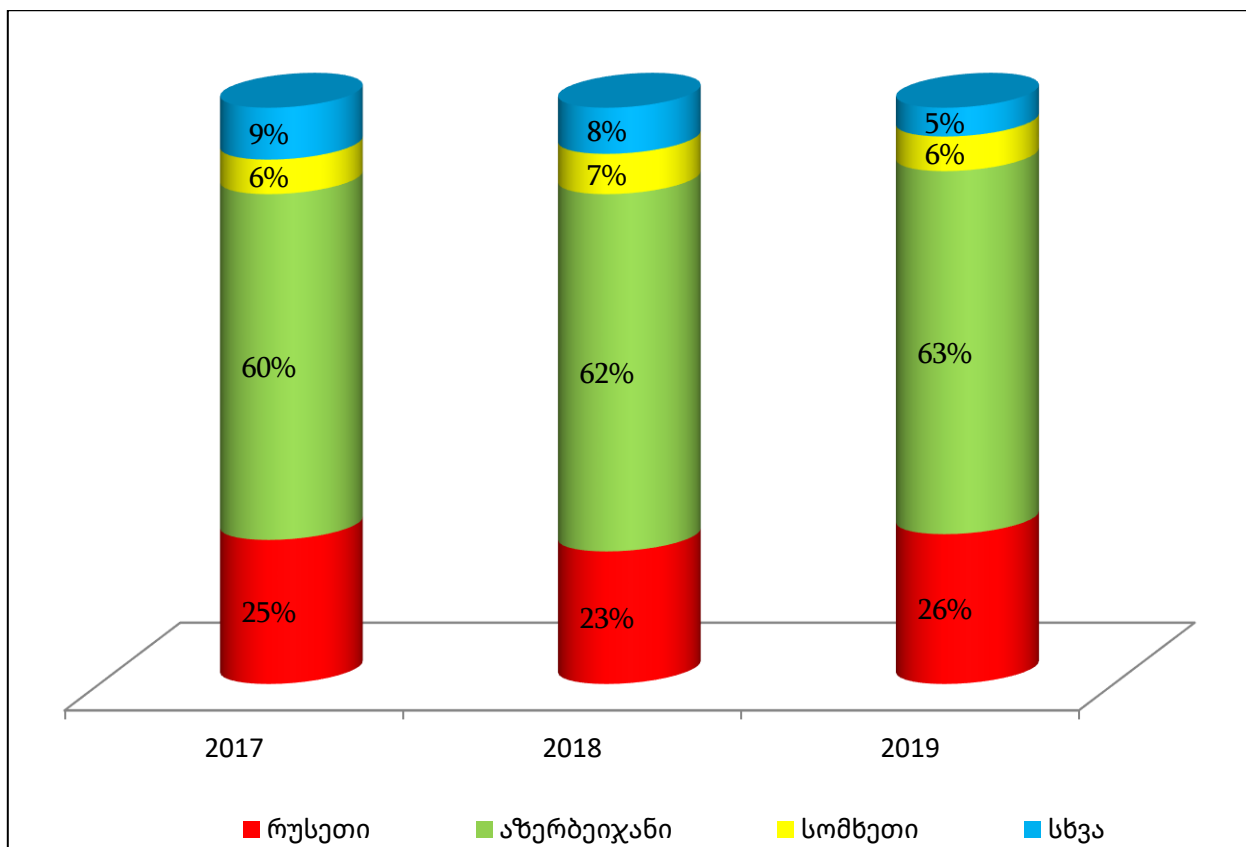
აკად. ფ.თოდუას სახელობის სამედიცინო ცენტრის მონაცემების მიხედვით, 2017-2019 წლებში 7114 უცხოელმა პაციენტმა ჩაიტარა მკურნალობა. მათ შორის, 6681 პაციენტი, ანუ საერთო რაოდენობის 94% იყო ამბულატორიული და 433 (6%) სტაციონარული მკურნალობისთვის. 2017 წელს 2730 პაციენტიდან 2566 (94%) იყო ამბულატორიული და 164 (6%) სტაციონარული, 2018 წელს 2585 პაციენტიდან 2430 (94%) იყო ამბულატორიული და 155 (6%) სტაციონარული, 2019 წელს 1799 პაციენტიდან 1685 (94%) იყო ამბულატორიული და 114 (6%) სტაციონარული (ნახაზი 27).



ნახაზი 27. უცხოელ პაციენტთა განაწილება სერვისების მიხედვით აკად. ფ.თოდუას სახელობის სამედიცინო ცენტრში.

წყარო: კვლევის მასალები.

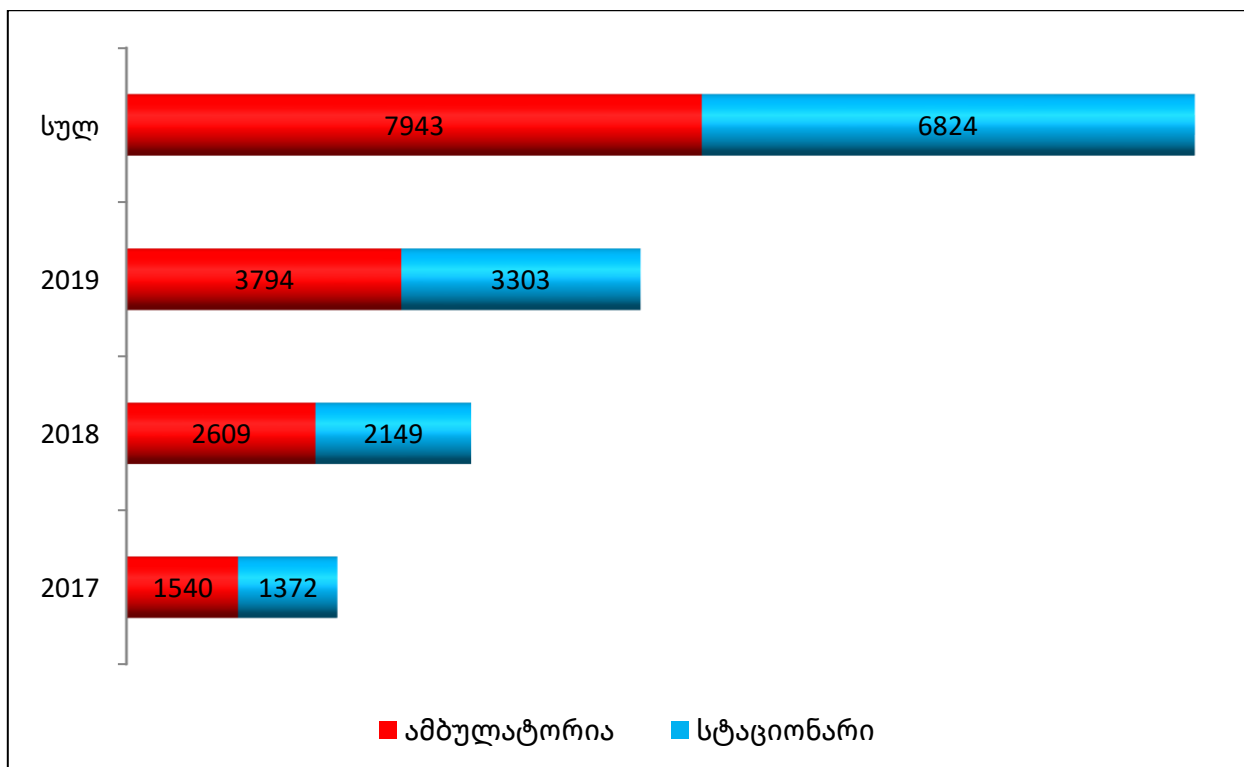
რაც შეეხება უცხოელი პაციენტების განაწილებას საცხოვრებელი ქვეყნების მიხედვით აკად. ფ.თოდუას სახელობის სამედიცინო ცენტრში, უცხოელი პაციენტების 60% - 63% ჩამოვიდა აზერბაიჯანიდან, 23% - 26% რუსეთიდან, 6% - 7% სომხეთიდან და 9% - 5% სხვა ქვეყნებიდან (ნახაზი 28).



ნახაზი 28. უცხოელ პაციენტთა განაწილება ქვეყნების მიხედვით აკად. ფ.თოდუას სახელობის სამედიცინო ცენტრში.

წყარო: კვლევის მასალები.

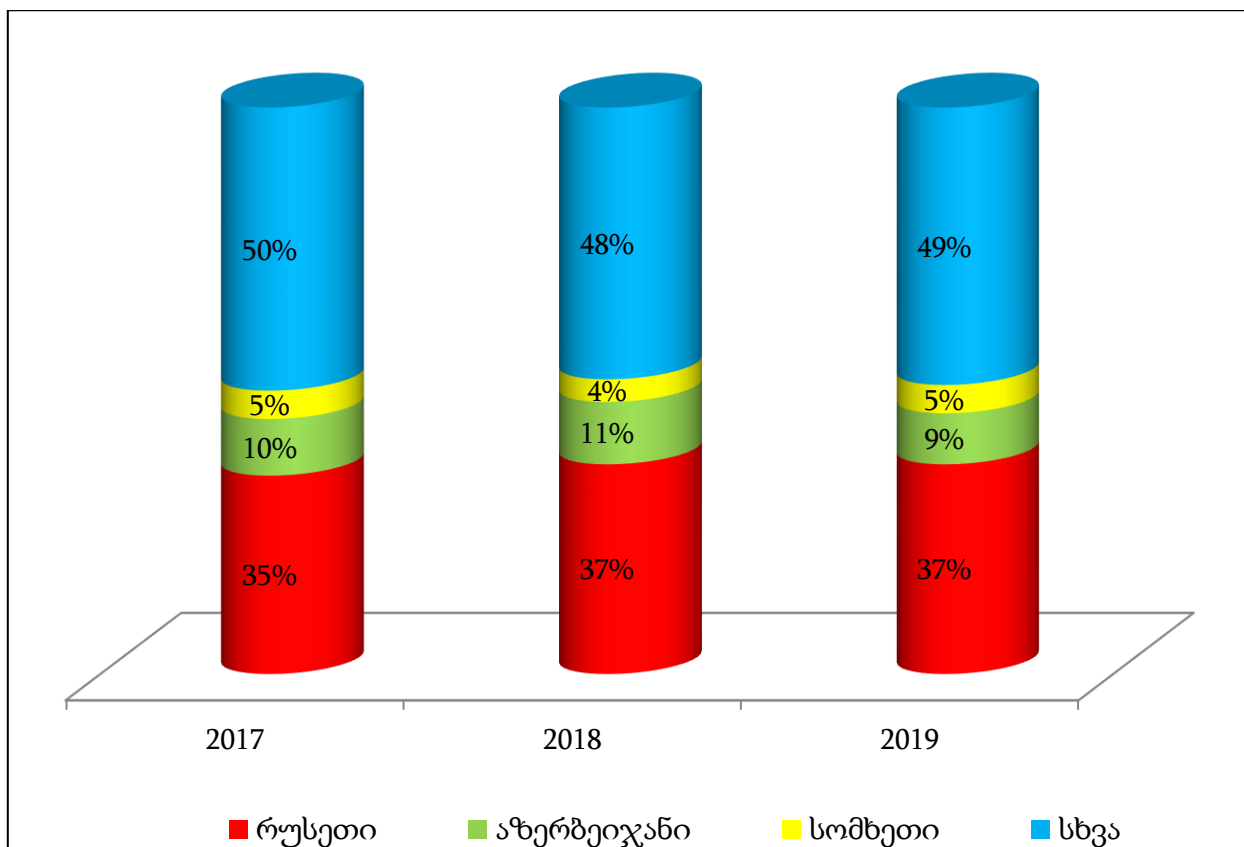
როგორც უკვე აღნიშნა, ევექსის ჰოსპიტლებს 2017-2019 წლებში უცხოელი პაციენტების მზარდი ტენდენცია აღენიშნებოდა. სამი წლის განმავლობაში, ჯამურად, 14767 უცხოელმა პაციენტმა ისარგებლა სამედიცინო მომსახურებით ქსელის მასშტაბით. მათ შორის, 7943 პაციენტი, ანუ საერთო რაოდენობის 54% იყო ამბულატორიული და 6824 (46%) სტაციონარული მკურნალობისთვის. 2017 წელს 2912 პაციენტიდან 1540 (53%) იყო ამბულატორიული და 1372 (47%) სტაციონარული, 2018 წელს 4758 პაციენტიდან 2609 (55%) იყო ამბულატორიული და 2149 (45%) სტაციონარული, 2019 წელს 7097 პაციენტიდან 1685 (53%) იყო ამბულატორიული და 3303 (47%) სტაციონარული (ნახაზი 29).



ნახაზი 29. უცხოელ პაციენტთა განაწილება სერვისების მიხედვით ევექსის ჰოსპიტლების ქსელში.

წყარო: კვლევის მასალები.

რაც შეეხება უცხოელი პაციენტების განაწილებას საცხოვრებელი ქვეყნების მიხედვით ევექსის ჰოსპიტლების ქსელში, 2017-2019 წლებში უცხოელი პაციენტების 35% - 37% ჩამოდიოდა რუსეთიდან, 9% - 11% აზერბაიჯანიდან, 4% - 5% სომხეთიდან და 48% - 50% სხვა ქვეყნებიდან (ყირგიზეთი, ტაჯიკეთი, ყაზახეთი და სხვა) (ნახაზი 30).



ნახაზი 30. უცხოელ პაციენტთა განაწილება ქვეყნების მიხედვით ევექსის ჰოსპიტლების ქსელში.

წყარო: კვლევის მასალები.

3.4. აცდენილობის ანალიზი

ნარატიული მიმოხილვისა და ჩადრმავებული ინტერვიუების მიგნებებს შორის განსხვავებები შეჯამებით და აცდენილობის ანალიზის შედეგად გამოიკვეთა შემდეგი:

1. ლიტერატურაში სამედიცინო დაწესებულებების საერთაშორისო აკრედიტაცია მიჩნეულია, როგორც აუცილებელი და სავალდებულო სამედიცინო ტურიზმის ინდუსტრიაში მონაწილეობისთვის. ხოლო, საქართველოს პროვაიდერული სექტორი და ფასილიტატორებიც აღნიშნავენ, რომ ამაზე მოთხოვნა არ არსებობს პაციენტებისგან, სასურველია საერთაშორისო აკრედიტაციის ქონა ზოგადად, მაგრამ ამ ეტაპზე აუცილებლად არ მიიჩნევენ. პირიქით, მათი მოსაზრებით, არსებული მოცემულობით

კლინიკებს გაუჭირდებათ იმ დიდი დანახარჯების უკუგება, რასთანაც არის დაკავშირებული საერთაშორისო აკრედიტაცია (მაგ. JCI ან Temos International).

თუმცა, კვლევის შედეგების მიხედვით სამედიცინო ტურიზმის განვითარებისთვის ერთ-ერთ ყველაზე მნიშვნელოვან ბარიერად გამოიკვეთა საქართველოს ჰოსპიტალურ სექტორში სერვისების სტანდარტებისა და ხარისხის რეგულირების, კონტროლის სისუსტე. საერთაშორისო აკრედიტაცია ლიტერატურაში განხილულია, როგორც ყველაზე მნიშვნელოვანი „დაზღვევა“ და გარანტია უცხოელი პაციენტებისთვის ხარისხიანი ჯანდაცვის სერვისების მიღებისთვის. საერთაშორისო აკრედიტაცია, ასევე, შესაძლოა განხილული იყოს, როგორც ხარისხის კონტროლის აუტოსორსინგი ქვეყნის მთავრობისთვის. შესაბამისად, სტრატეგიული გადაწყვეტილება უნდა იქნას მიღებული საქართველოს მთავრობის მიერ, რომელი ინსტრუმენტებით იქნება სამედიცინო სერვისების ხარისხის სტანდარტიზაცია და რეგულაცია მიღწეული/უზრუნველყოფილი; ასევე, რომელი აკრედიტაცია იქნება საკმარისი და მისაღები სამედიცინო ტურიზმში საქართველოს სამომავლო გეგმების შესაბამისად.

2. ლიტერატურიდან მკაფიოდ ჩანს, რომ ქვეყნებში, სადაც სამედიცინო ტურიზმი წარმატებით განვითარდა, მთავრობის მხარდაჭერასა და ჩართულობას ჰქონდა კრიტიკული მნიშვნელობა. საქართველოში, მოცემულ ეტაპზე, მთავრობის ჩართულობა სამედიცინო ტურიზმის განვითარებაში არის მინიმალური, არ არსებობს სტრატეგიული გეგმა.

დასკვნები და რეკომენდაციები

ნარატიული მიმოხილვისა და ჩატარებული კვლევის შედეგების ანალიზის საფუძველზე შესაძლებელია შემდეგი სახის დასკვნების გამოტანა:

1. საქართველოში სამკურნალოდ ჩამოსული უცხოელი პაციენტების ე.წ. „წყარო ქვეყნები“ განსხვავდება სამედიცინო სერვისების მიხედვით. სომატიური დაავადებების სამკურნალოდ უცხოელი პაციენტების ძირითადი ნაწილი ჩამოდის რუსეთიდან, აზერბაიჯანიდან, სომხეთიდან, ჩრდილო კავკასიიდან. პლასტიკური და კოსმეტიკური ქირურგიის სერვისებისთვის - ისრაელიდან, ბელორუსიდან, ყაზახეთიდან, უზბეკეთიდან, რუსეთიდან, აზერბაიჯანიდან. სტომატოლოგიური სერვისების მისაღებად პაციენტები ჩამოდიან ისრაელიდან, არაბეთის ქვეყნებიდან და სხვა. ხოლო, ასისტირებული რეპროდუქციული სერვისებისთვის მკვეთრად მზარდი რაოდენობა ჩამოდის ჩინეთიდან, ისრაელიდან, აშშ-დან და მსოფლიოს ნებისმიერი ქვეყნიდან.
2. სამედიცინო სერვისები, რომელშიც საქართველოს აქვს პერსპექტივა არის - პლასტიკური, კოსმეტიკური ქირურგია, თმის გადანერგვა, სტომატოლოგია, ასისტირებული რეპროდუქციული სერვისები, ონკოთერაპია, კარდიოქირურგია, ოფთალმოლოგია, ორთოპედია/ტრავმატოლოგია.
3. საქართველოს სამედიცინო დაწესებულებებს გააჩნიათ პერსპექტივა მოიზიდონ პაციენტები სხვა სამიზნე ქვეყნებიდანაც, საიდანაც, მოცემულ ეტაპზე, არ არის ან ძალიან მცირე რაოდენობით არის მომართვიანობა.
4. საქართველო გლობალურ ბაზარზე არ არის პოზიციონირებული, როგორც სამედიცინო ტურიზმის დესტინაცია, რაც განპირობებულია სამედიცინო ტურიზმის განვითარებაში მთავრობის ძალიან დაბალი ჩართულობით, სამედიცინო ტურისტების მოზიდვისთვის მიზანმიმართული და დაკონკრეტებული სტრატეგიების არარსებობით და სამიზნე ქვეყნების მოსახლეობის დაბალი ინფორმირებულობით საქართველოს შესაძლებლობებისა და მიღწევების შესახებ.

5. საქართველოში სამედიცინო ტურიზმის განვითარების ძირითადი ბარიერების დიფერენცირება შესაძლებელია შემდეგნაირად:

5.1. პირველი რიგის, სისტემურ დონეზე არსებული ბარიერებს მიეკუთვნება:

- ა) საქართველო არ არის პოზიციონირებული სამედიცინო ტურიზმის გლობალურ ბაზარზე;
- ბ) სამედიცინო სერვისების პროვაიდერებში ხარისხის სტანდარტიზების ნაკლებობა, ხარისხის რეგულირებისა და მონიტორინგის სისუსტე სისტემურ დონეზე. ასევე, საერთაშორისო აკრედიტაციის ძალზედ დაბალი მაჩვენებელი, რაც სამედიცინო სერვისების მომხმარებლებში ეჭვის ქვეშ აყენებს მომსახურების ხარისხის დონეს;
- გ) სამედიცინო ტურიზმის განვითარების სტრატეგიის, მთავრობის ჩართულობის, ინტეგრირებული მუშაობის არ-არსებობა ქვეყანაში;
- დ) მრავალ სამიზნე ქვეყანასთან პირდაპირი ავიამიმოსვლის არარსებობა, სერვისების დაბალი ხარისხი და ავიაბილეთების შედარებით მაღალი ფასი.
- ე) სუსტი საკანონმდებლო ჩარჩო პაციენტების უფლებების დაცვის მიმართულებით და გარანტიების ნაკლებობა უცხოელი პაციენტებისთვის, ექიმების პროფესიული პასუხისმგებლობის დაზღვევის დაბალი მაჩვენებელი ჰოსპიტალურ სექტორში. ზიანის ანაზღაურების მექანიზმების ნაკლებობა უცხოელი პაციენტებისთვის, გართულებული შემთხვევებისთვის.

5.2. მეორე რიგის, პროვაიდერულ სექტორში არსებული ბარიერებს მიეკუთვნება:

- ა) სამედიცინო დაწესებულებების მენეჯმენტის დაბალი კვალიფიკაცია/ცოდნის ნაკლებობა სამედიცინო ტურიზმის მიმართულებით, მათ შორის კომუნიკაციის, საერთო ძალისხმევისა და თანამშრომლობის ნაკლებობა;
- ბ) კლინიკების პერსონალის კომუნიკაციის, ოპერატიულობის, მოქნილობის პრობლემა. მკურნალობის გეგმის, პასუხის დაგვიანებით მიწოდება (24-48 საათის ვადის დარღვევით);
- გ) ენობრივი ბარიერი (განსაკუთრებით დაბალი კვალიფიკაციის პერსონალში, ექთნები და ა.შ.)

დ) სამედიცინო სერვისების განფასების პოლიტიკა კლინიკებში. ერთიანი და კონკურენტუნარიანი განფასების პოლიტიკის არ-არსებობა;

ე) სამედიცინო ტურისტების მოზიდვის არხების გამოყენების პრობლემა.

5.3. მესამე დონის ბარიერებს მიეკუთვნება:

ა) საქართველოს ბაზარზე სამედიცინო ტურიზმის ფასილიტატორი კომპანიებისა და შუამავალი სააგენტოების ნაკლებობის ფონზე არსებული შუამავლებისა და ფასილიტატორების სამედიცინო დაწესებულებთან თანამშრომლობისა და კოორდინაციის დაბალი დონე;

ბ) პაციენტების რელიგიურ-კულტურული სპეციფიკის გათვალისწინების პრობლემები.

6. არ წარმოებს ქვეყანაში შემოსული სამედიცინო ტურისტების აღრიცხვა, რის გამოც არ არსებობს ანალიტიკური გათვლებისთვის აუცილებელი დასაყრდენი მონაცემები.

კვლევის შედეგებზე დაყრდნობით, საქართველოში სამედიცინო ტურიზმის განვითარებისთვის განისაზღვრა შემდეგი რეკომენდაციები:

1. საჭიროა ქვეყნის, როგორც სამედიცინო ტურიზმის დესტინაციის პოზიციონირება და პოპულარიზება სამიზნე ბაზრებზე, რათა საქართველო გლობალურად იქნას აღქმული, როგორც სამედიცინო ტურიზმის მიმწოდებელი ქვეყანა.
2. აუცილებლებელია სამედიცინო ტურიზმის განვითარებაში სახელმწიფოს ჩართულობისა და როლის გაძლიერება, მთავრობის მიერ შესაბამისი სტრატეგიის შემუშავება.
3. სახელმწიფომ უნდა უზრუნველყოს სამედიცინო სერვისების ხარისხის კონტროლი, სტანდარტიზაცია, რეგულირება, რისთვისაც აუცილებელია აკრედიტაციის სისტემის დანერგვა და საერთაშორისო აკრედიტაციის სტიმულირება.
4. საჭიროა სამედიცინო ტურიზმის ფასილიტატორი კომპანიებისა და შუამავალი სააგენტოების სამედიცინო დაწესებულებთან თანამშრომლობისა და კოორდინირების გაუმჯობესება, მათი მენეჯმენტისა და ადმინისტრაციული პერსონალის კვალიფიკაციის ამაღლება სამედიცინო ტურიზმის სპეციფიკასა და საჭიროებებზე მიზანმიმართული ტრენინგების გზით.

5. ქვეყნის სამედიცინო დაწესებულებებსა და სპა-კურორტებს შორის თანამშრომლობის სტიმულირება მათი სერვისების ინტეგრირების გზით.
6. ქვეყანაში შემოსული სამედიცინო ტურისტების აღრიცხვის გაუმჯობესების მიზნით, სამედიცინო დაწესებულებების სტატისტიკურ ანგარიშებში უცხოელი პაციენტებისთვის მიწოდებული სერვისების შესახებ ინფორმაციის აუცილებელი შეტანის დაწესება.
7. სამედიცინო ტურიზმის განვითარებისთვის, აუცილებელია სამიზნე ქვეყნებთან ავიამიმოსვლის ხელშეწყობა პირდაპირი ფრენების დანიშვნის სტიმულირების გზით.

კვლევის შეზღუდვა და სამომავლო კვლევის მიმართულება

აღნიშნული კვლევის ფარგლებში გამოყენებულ იქნა ნარატიული მიმოხილვისა და თვისობრივი კვლევის მეთოდი. ზოგადად, თვისობრივი კვლევის შედეგად ხდება სიტუაციის შესწავლა/ანალიზი, ცვლადების იდენტიფიცირება, რომლის მიხედვითაც ჩატარდება შემდგომ ეტაპზე რაოდენობრივი კვლევა. ზოგადად, ე.წ. „ოქროს სტანდარტად“ მიჩნეულია თვისობრივი-რაოდენობრივი-თვისობრივი კვლევის მოდელი. შესაბამისად, სამომავლოდ სასურველია ჩატარდეს სამედიცინო ტურისტების გამოკითხვა- რაოდენობრივი კვლევა სტრუქტურიზებული კითხვარით სხვადასხვა პროფილის/სპეციალიზაციის სამედიცინო დაწესებულებებში, რომელიც გამოავლენს უცხოელი პაციენტების სერვისით კმაყოფილების დონეს, ბარიერებსა და პრობლემურ საკითხებს. ასევე, საჭიროა უფრო სიღრმისეულად იქნას შეფასებული ჰოსპიტალურ სექტორში და ზოგადად, ქვეყანაში არსებული პოტენციური სამედიცინო ტურიზმის ჭრილში. ამისათვის, სამომავლოდ მიზანშეწონილად მიგვაჩნია სამედიცინო ტურიზმის ინდექსის (MTI) განსაზღვრა საქართველოსთვის. საერთაშორისო დონეზე შემუშავებულია ამ ინდექსის განმსაზღვრელი ჩარჩო. რომლის მიხედვითაც, კონკრეტული კრიტერიუმების მიხედვით იზომება და ფასდება ქვეყნის იმიჯი და გარემო, ჯანდაცვის და ტურიზმის ჭრილში მიმზიდველობა და ინფრასტრუქტურა, სამედიცინო დაწესებულებების ხარისხი და ა.შ.

ასევე, სამწუხაროა რომ მხოლოდ ექვსი სამედიცინო დაწესებულებიდან მოხერხდა სამედიცინო ტურისტების შესახებ სტატისტიკური ინფორმაციის მოპოვება. სამომავლოდ, უნდა მოგვარდეს

კლინიკებში სამედიცინო ტურისტების რაოდენობასთან დაკავშირებული ანგარიშების
საკითხი, რათა უფრო სარწმუნო გახდეს ანალიტიკა.

დანართი #1

სტრუქტურირებული კითხვები ინტერვიუსთვის მოიცავდა:

1. აქვს თუ არა საქართველოს პერსპექტივა სამედიცინო ტურიზმში გახდეს რეგიონული . „ჰაბი“/ცენტრი? რატომ ან რატომ არა?
2. რომელი ქვეყნებიდან ჩამოდიან სამედიცინო ტურისტები საქართველოში?
3. რა მიზეზით, მოტივით ჩამოდიან საქართველოში სამედიცინო ტურისტები? რატომ საქართველო?
4. რომელი სამედიცინო სერვისების მისაღებად ჩამოდიან სამედიცინო ტურისტები საქართველოში?
5. საქართველოს, როგორც სამედიცინო ტურიზმის დესტინაციის ძლიერი, სუსტი მხარეები, საშიშროებები და შესაძლებლობები?
6. რომელი არხებია ყველაზე ეფექტური სამედიცინო ტურისტების მოსაზიდად? თქვენ რომელი არხებით იზიდავთ სამედიცინო ტურისტებს?
7. რა პრობლემები და ბარიერები ექმნებათ სამედიცინო ტურისტებს საქართველოში (მკურნალობისას, ქვეყანაში ყოფნისას)? ინფრასტრუქტურული, სამედიცინო ხარისხის, სამედიცინო პერსონალი კომუნიკაციის, ენობრივი ბარიერის ჭრილში.
8. როგორ შეაფასებთ სამედიცინო ხარისხს საქართველოში სამედიცინო ტურიზმის ჭრილში? არსებობს თუ არა საერთაშორისო აკრედიტაციის საჭიროება სამედიცინო ტურიზმის განვითარებისთვის?
9. როგორია სახელმწიფოს როლი და მხარდაჭერის ხარისხი სამედიცინო ტურიზმთან მიმართებაში?
10. თქვენი აზრით რა არის საჭირო (საჭიროებები) სამედიცინო ტურიზმის განვითარებისთვის საქართველოში?
11. რომელი ქვეყნებია პოტენციური სამიზნე ქვეყნები სამედიცინო ტურისტების მოსაზიდად (ე.წ. „წყარო ქვეყნები“)? საქართველოს კონკურენტი ქვეყნები?

გამოყენებული ლიტერატურა

ვერულავა, თ. (2016) - სამედიცინო ტურიზმი და საქართველო: პრობლემების სპეციფიკა და რეკომენდაციები. - საერთაშორისო კონფერენციის “სამედიცინო ტურიზმი: პოლიტიკური, სოციალურ-ეკონომიკური, საგანმანათლებლო და სამედიცინო პრობლემები” შრომათა კრებული. გრ. რობაქიძის უნივერსიტეტი. -

<http://chapidze.ge/news/116--.html>.

ჯანმრთელობის დაცვა. სტატისტიკური ცნობარი. საქართველო, (2018) - დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი.

<https://www.ncdc.ge/Pages/User/News.aspx?ID=a9ee8a02-ef7a-4d3a-b510-39aefd5872da>.

Abadi, F. A., Sahebi, I. G., Arab, A., Alavi, A., & Karachi, H., (2018) - Application of best-worst method in evaluation of medical tourism development strategy. - *Decision Science Letters*, 7(1), 77–86.

Adabi, K., Stern, C. S., Weichman, K. E., Garfein, E. S., Pothula, A., Draper, L., & Tepper, O. M., (2017) - Population Health Implications of Medical Tourism. - *Plastic and Reconstructive Surgery*, 140 (1), 66. - <https://doi.org/10.1097/PRS.0000000000003459>

Adler, A., Shklyar, M., Schwaber, M. J., Navon-Venezia, S., Dhaher, Y., Edgar, R., Solter, E., Benenson, S., Masarwa, S., & Carmeli, Y., (2011) - Introduction of OXA-48-producing Enterobacteriaceae to Israeli Hospitals by Medical Tourism. - *Journal of Antimicrobial Chemotherapy*, 66 (12), 2763–2766. - <https://doi.org/10.1093/jac/dkr382>

Agarwal, A., & Chetty, P., (2012) - *Challenges in Medical Tourism*. - Project Guru. - <https://www.projectguru.in/challenges-in-medical-tourism/>

Akgün, S., (2015) - Medical tourism in Turkey: Past, Present, and Future.- *European Journal of Public Health*, 25(suppl 3). - <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckv167.014>

- Akkara, Ö., Ergün, E., & Ergüven, M. H., (2017). - The Importance of Private Healthcare Facilities for Health Tourism: Memorial Healthcare Services, Medical Park Hospitals, Acibadem Healthcare Services. – International Congress of Management Economy and Policy. Abstract Book. Istanbul, Turkey - https://www.academia.edu/35551330/THE_IMPORTANCE_OF_PRIVATE_HEALTHCARE_FACILITIES_FOR_HEALTH_TOURISM_MEMORIAL_HEALTHCARE_SERVICES_MEDICAL_PARK_HOSPITALS_ACIBADEM_HEALTHCARE_SERVICES
- Alsharif, M. J., Labonte, R., & Lu, Z., (2010) - Patients Beyond Borders: A Study of Medical Tourists in Four Countries. - *Global Social Policy*, 10 (3), 315–335. - <https://doi.org/10.1177%2F1468018110380003>.
- Andrei, C. L., Tigu, G., Dragoescu, R. M., & Sinescu, C. J., (2014) - Analysis of Medical Tourism for Cardiovascular Diseases. - *Amfiteatru Economic*, 16 (Special Issue 8), 1136–1150.
- Aslan, I., Çınar, O., & Özen, Ü. (2014) - Developing Strategies for the Future of Healthcare in Turkey by Benchmarking and SWOT Analysis. - *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 150, 230–240. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2014.09.043>
- Bahadori, M., Malmir, R., Alimohammadzadeh, K., Yaghoubi, M., & Hosseini, S. M., (2017) - Identifying and Prioritizing Barriers to Health Tourism Using the Analytical Hierarchy Process. - *International Journal of Travel Medicine and Global Health*, 5(1), 33–35.
- Baker, D. M. (2015). Medical Tourism Development, Challenges and Opportunities for Asia. - *Journal of Tourism, Culture and Territorial Development*, 6(12), 193–210. - <https://doi.org/10.6092/issn.2036-5195/5315>
- Barca, M., Akdeve, E., & Balay, İ. G. (2013). Strategic Analysis of Medical Tourism in Turkey and Strategy Recommendations. *İşletme Araştırmaları Dergisi*, 5(3), 64–92.
- Behrmann, J., & Smith, E. (2010). Top 7 Issues in Medical Tourism: Challenges, Knowledge Gaps, and Future Directions for Research and Policy Development. *Global Journal of Health Science*, 2(2), p80. <https://doi.org/10.5539/gjhs.v2n2p80>

- Belch, G. E., & Belch, M. A., (2001) - *Advertising and Promotion: An Integrated Marketing Communications Perspective*. - Boston, Mass: Irwin/McGraw-Hill.
- Birenbaum-Carmeli, D., (2004). - Cheaper than a Newcomer: On the Social Production of IVF Policy in Israel. - *Sociology of Health & Illness*, 26(7), 897–924. <https://doi.org/10.1111/j.0141-9889.2004.00422.x>
- Blankson, C., & Cowan, K., Crawford, J., Kalafatis, S., Singh, J., & Coffie, S., (2013) - A Review of the Relationships and Impact of Market Orientation and Market Positioning on Organizational Performance. - *Journal of Strategic Marketing*, 21.10.1080/0965254X.2013.804857.
- Bolton, S., & Skountridaki, L. (2017) - The Medical Tourist and a Political Economy of Care. - *Antipode*, 49 (2), 499–516. - <https://doi.org/10.1111/anti.12273>
- Bookman, M., (2007) - *Medical Tourism in Developing Countries*.- Palgrave Macmillan US.
<https://doi.org/10.1057/9780230605657>
- Boon-Anan, P., (2018) - Health Tourism Management: The Case of Thai Health Tourism Industry. – *NIDA Development Journal*. Vol. 58;3.
- Carmen, I., & Iuliana, C., (2014)- Medical Tourism Industry Challenges in the Context of Globalization. - *Strategii Manageriale*, VII (2), 62–70.
- Chakrabarty, P., & Rai, A., (2014) - Globalization and Medical tourism: A Spatial Study. - *The Indian Journal of Spatial Science*, vol.5:1. pp:14-23. - https://www.academia.edu/6503232/Globalization_and_Medical_tourism_A_Spatial_Study
- Chakravarthi, I., Roy, B., Mukhopadhyay, I., & Barria, S., (2017) - Investing in Health: Healthcare Industry in India. - *Healthinvestor Asia*. -
https://www.researchgate.net/profile/Indranil_Mukhopadhyay/publication/321070466_Investing_in_Health/links/5a12a28aaca27287ce2a8f2b/Investing-in-Health.pdf.
- Chikanda, A., (2013) - South-South and North-South Medical Tourism: The Case of South Africa. - *Travelling Well: Essays in Medical Tourism (pp. 43-61). Transdisciplinary Studies in Population*

- Health Series*, Vol. 4 Issue 1. - https://www.academia.edu/3644499/South-South_and_North-South_Medical_Tourism_The_Case_of_South_Africa_with_Crush_J_and_Maswikwa_B
- Chinai, R., & Goswami, R. (2007) -. Medical Visas Mark Growth of Indian Medical Tourism. - *Bulletin of the World Health Organization*, 85 (3), 164–165. - <https://doi.org/10.2471/BLT.07.010307>
- Chuang, T.C., Liu, J.S., Lu, L.Y.Y., & Lee, Y., (2014) - The Main Paths of Medical Tourism: From Transplantation to Beautification. - *Tourism Management*, 45, 49–58. - <https://doi.org/10.1016/j.tourman.2014.03.016>
- Connell, J., (2006) - Medical tourism: Sea, Sun, Sand and Surgery. - *Tourism Management*, 27(6), 1093–1100. - <https://doi.org/10.1016/j.tourman.2005.11.005>
- Connell, J., (2013) -. Contemporary Medical Tourism: Conceptualisation, Culture and Commodification. - *Tourism Management*, 34, 1–13. - <https://doi.org/10.1016/j.tourman.2012.05.009>
- Cooper, M., Vafadari, K., & Hieda, M., (2015) - Current Issues and Emerging Trends in Medical Tourism. *IGI Global Publisher of Timely Knowledge* -. <http://doi:10.4018/978-1-4666-8574-1>
- Crooks, V. A., Ormond, M., & Jin, K. N., (2017) - Reflections on ‘Medical Ttourism’ from the 2016 Global Healthcare Policy and Management Forum. - *BMC Proceedings*, 11(8), 6. - <https://doi.org/10.1186/s12919-017-0075-8>
- Crooks, V., Labonté, R., Cerón, A., Johnston, R., Snyder, J., & Snyder, M., (2019) - Medical Ttourism Will Obligate Physicians to Elevate their Level so that they can Compete. A Qualitative Exploration of the Anticipated Impacts of Inbound Medical Tourism on Health Human Resources in Guatemala. - *Human Resources for Health*, 17. - <https://doi.org/10.1186/s12960-019-0395-z>
- Das, G., & Mukherjee, S., (2016) - A Measure of Medical Tourism Destination Brand Equity. - *International Journal of Pharmaceutical and Healthcare Marketing*, 10 (1), 104–128. - <https://doi.org/10.1108/IJPHM-04-2015-0015>
- Davison, S. P., Hayes, K. D., LaBove, G., & Shaffer, P., (2018) - The Price of Medical Tourism: The Legal Implications of Surgery Abroad. - *Plastic and Reconstructive Surgery*, 142 (4), 1075–1080. - <https://doi.org/10.1097/PRS.0000000000004816>

- Debata, B. R., Patnaik, B., Mahapatra, S. S., & Sreekumar, N. A., (2016) - An Integrated Approach for Service Quality Improvement in Medical Tourism: An Indian Perspective. - *International Journal of Services and Operations Management*, 13(1), 119.
- Deonandan, R., (2015) - Recent Trends in Reproductive Tourism and International Surrogacy: Ethical Considerations and Challenges for Policy. - *Risk Management and Healthcare Policy*, 111. - https://www.researchgate.net/publication/281066804_Recent_trends_in_reproductive_tourism_and_international_surrogacy_Ethical_considerations_and_challenges_for_policy
- Doing Business*, (2019) - World Bank Group Flagship Report. - https://www.doingbusiness.org/content/dam/doingBusiness/media/Annual-Reports/English/DB2019-report_web-version.pdf
- Doshi, D. R., (2002) - Health Tourism: An Exploratory Study on Motivation, Satisfaction and Consumption Behaviour of Health Tourists in Malaysian Private Hospitals. - <https://pdfs.semanticscholar.org/7c02/432edbf85a90151a5b3993b0532573f801f.pdf>
- East, F. M., (2016) - Medical Tourism as An Engine Of Economic Growth. - *Forbes Middle East*. - <https://www.forbesmiddleeast.com/featured/special-editions/medical-tourism-as-an-engine-of-economic-growth>
- Ege, Ş. D., & Uslu, Y. D., (2018) - An Assessment of Competitive Factors in Medical Tourism: New Research Opportunity for Turkey. - *International Journal of Research In Business and Social Science*, 7 (2), 14–21.
- Eckhardt J. & Lee K., (2019) - The International Political Economy of Health. – *Research Gate*. https://www.researchgate.net/publication/330106685_TheInternational_Political_Economy_ofHealth
- Ehrbeck, T., Guevara, C., & Mango, P., (2008) - Mapping the Market for Medical Travel. - *The McKinsey Quarterly*.
- Ekiz, E., & Meltem-Uygun, M.P.D., (2016) - An Overview of Health Tourism Within the Context of Turkey's Tourism Strategy. - *Journal of Hospitality and Tourism*: Vo.14 No9, Online ISSN 2322-0198. -

[https://www.academia.edu/28055021/AN OVERVIEW OF HEALTH TOURISM WITHIN THE CONTEXT OF TURKEY S TOURISM STRATEGY 2023](https://www.academia.edu/28055021/AN_OVERVIEW_OF_HEALTH_TOURISM_WITHIN_THE_CONTEXT_OF_TURKEY_S_TOURISM_STRATEGY_2023)

Enderwick, P., & Nagar, S., (2011) - The Competitive Challenge of Emerging Markets: The Case of Medical Tourism. - *International Journal of Emerging Markets*, 6 (4), 329–350. - <https://doi.org/10.1108/17468801111170347>

Esiyok, B., Çakar, M., & Kurtulmuşoğlu, F.B., (2017) - The Effect of Cultural Distance on Medical Tourism. - *Journal of Destination Marketing & Management*, 6 (1), 66–75. - <https://doi.org/10.1016/j.jdmm.2016.03.001>

Executive Agency for Consumers, Health and Food (CHAFEA).
https://ec.europa.eu/chafea/index_en.htm.

Exploring Health Tourism., (2018). - World Tourism Organization (UNWTO), & European Travel Commission (ETC). - <https://doi.org/10.18111/9789284420209>

First Wealth is Health., (2016) - Galt & Taggart. <http://galtandtaggart.com/main/press-releases/info/galt-taggart-presented-report-about-tourism-sector-in-georgia-623/>.

Gaines, J., Poy, J., Musser, K. A., Benowitz, I., Leung, V., Carothers, B., Kauerauf, J., Mollon, N., Duwell, M., Henschel, K., De Jesus, A., Head, S. K., Lee, K., Arboleda, N., & Esposito, D. H., (2018) - Notes from the Field: Nontuberculous Mycobacteria Infections in U.S. Medical Tourists Associated with Plastic Surgery - Dominican Republic. - *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 67 (12), 369–370. <https://doi.org/10.15585/mmwr.mm6712a5>

Gan, L.L., & James, R.F., (2011) - Medical Tourism Facilitators: Patterns of Service Differentiation. – *Journal of Vacation Marketing* - <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/1356766711409181>

Genç, R., (2018) - Transactional Development of Medical Value Tourism between East & West in General German-Turkish in Specific. - *Acta Universitatis Danubius: Oeconomica*, 14 (3), 126–147.

- Georga, M., (2019) - Georgia's developing medical tourism ambition. - *International Medical Travel Journal*. - <https://www.imtj.com/articles/georgias-developing-medical-tourism-ambition/>.
- Gerzmava, O., Lomtadze, L., Kitovani, D., & Kadjrshvili, M. (2011) - Development of Medical Tourism in Georgia. Problems and Prospectiv. - *Georgian Medical News*. (199), p. 64-74.
- Ghanbari, S., Hajinejad, A., & Rahmani, P., (2014) - Formulating Strategic Plan of Medical Tourism Development. - *International Journal of Travel Medicine and Global Health*, 2 (4), 149–154.
- Görener, A., (2016) - A SWOT-AHP Approach for Assessment of Medical Tourism Sector in Turkey. - *Alphanumeric Journal*, 4 (2), 159–170.
- Greek and Turkish Officials Inject Hope Into Medical Tourism Collaboration.*, (2019) - Greek City Times - <https://greekcitytimes.com/>
- Guha, R.D., Bhattacharya, S., & Mukherjee, S., (2018) - Qualitative Explorations into Customer Based Brand Equity (CBBE) for Medical Tourism in India. - *The Qualitative Report*, 23 (10), 2422–2452.
- Gunay, S., (2017) - An Open to Improvement Factor for Regional Development in Turkey: Medical Tourism. - *International Journal of Management and Applied Science (IJMAS)*. - https://www.academia.edu/38287058/AN_OPEN_TO_IMPROVEMENT_FACTOR_FOR_REGIONAL_DEVELOPMENT_IN_TURKEY_MEDICAL_TOURISM
- Hall, C. M., & James, M., (2011) - Medical Tourism: Emerging Biosecurity and Nosocomial Issues. - *Tourism Review*, 66 (1/2), 118–126.
- Han, H., & Hwang, J., (2015) - Growing Competition in the Healthcare Tourism Market and Customer Retention in Medical Clinics: New and Experienced Travellers.- *Current Issues in Tourism*. - <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/13683500.2015.1104292>
- Han, H., & Hyun, S. S., (2014) - Customer Retention in the Medical Tourism Industry: Impact of Quality, Satisfaction, Trust, and Price Reasonableness. - *Tourism Management*, 46, 20–29.

- Hanefeld, J., Lunt, N., Smith, R., & Horsfall, D., (2015) - Why do medical tourists travel to where they do? The Role of Networks in Determining Medical Travel. - *Social Science & Medicine*, 124, 356–363. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2014.05.016>
- Hanefeld, J., Smith, R., Horsfall, D., & Lunt, N., (2014) - What Do We Know About Medical Tourism? A Review of the Literature With Discussion of Its Implications for the UK National Health Service as an Example of a Public Health Care System. - *Journal of Travel Medicine*, 21 (6), 410–417. - <https://doi.org/10.1111/jtm.12147>
- Harun, U., (2016) - The Relationship Between the Growth in the Health Sector and Inbound Health Tourism: Case of Turkey. - *SpringerPlus*, 5, 1685. - <https://doi.org/10.1186/s40064-016-3341-8>.
- Heung, V.C., Kucukusta, D., & Song, H., (2011) - Medical Tourism Development in Hong Kong: An Assessment of the Barriers. - *Tourism Management*, 32 (5), 995–1005. <https://doi.org/10.1016/j.tourman.2010.08.012>
- Hodges, J. R., Turner, L., & Kimball, A.M., (2012) - *Risks and Challenges in Medical Tourism: Understanding the Global Market for Health Services*. - ABC-CLIO. - <https://www.abc-clio.com/ABC-CLIOCorporate/product.aspx?pc=A3709C>
- Holliday, R., Bell, D., Cheung, O., Jones, M., & Probyn, E., (2015) - Brief Encounters: Assembling Cosmetic Surgery Tourism. - *Social Science & Medicine*, 124, 298–304. - <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2014.06.047>
- Holliday R., & Elfving-Hwang J., (2012) - Gender, Globalization and Aesthetic Surgery in South Korea. - *Body & Society*, Vol:18:2, pp. 58-81. - <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/1357034X12440828>
- European Hospital and Healthcare Federation.*, (2015) - *HOPE* - <http://hope.be/>
- Hopkins, L., Labonté, R., Runnels, V., & Packer, C., (2010) -. Medical Tourism Today: What is the State of Existing Knowledge? - *Journal of Public Health Policy*, 31 (2), 185–198.
- Horowitz, M. D., Rosensweig, J. A., & Jones, C. A., (2007) - Medical Tourism: Globalization of the Healthcare Marketplace. - *Med Gen Med : Medscape general medicine*, 9 (4), 33.

- Hoz-Correa, A., Muñoz-Leiva, F., & Bakucz, M., (2018) - Past Themes and Future Trends in Medical Tourism Research: A Co-word Analysis. - *Tourism Management*, 65, 200–211. <https://doi.org/10.1016/j.tourman.2017.10.001>
- Hudson, S., & Li, X.R.,(2016) - Domestic Medical Tourism: A Neglected Dimension of Medical Tourism Research. - *Journal of Hospitality Marketing & Management*, 21 (3), 227–246.
- Hwang, S., Lee, D., & Kang, C. Y., (2018) - Medical Tourism: Focusing on Patients' Prior, Current, and Post Experience. - *International Journal of Quality Innovation*, 4. - <https://doi.org/10.1186/s40887-018-0024-2>
- Inhorn, M.C., (2006) - Making Muslim Babies: Ivf and Gamete Donation in Sunni Versus Shi'a Islam - *Culture, Medicine and Psychiatry*, 30 (4), pp.427–450. - <https://doi.org/10.1007/s11013-006-9027-x>
- Jagyasi, P., (2013) - Why medical tourism is showing a faster region-based growth than expanding globally? - *LinkedIn*. - <https://www.linkedin.com/pulse/how-medical-tourisms-regional-growth-faster-than-globally-jagyasi/>.
- Jain, V., & Ajmera, P., (2018) - Quantifying the Variables Affecting Indian Medical Tourism Sector by Graph Theory and Matrix Approach. - *Management Science Letters*, 8 (4), 225–240.
- Jeevan, R., & Armstrong, A., (2009) - Cosmetic Tourism and the Burden on the NHS - *Journal of Plastic, Reconstructive & Aesthetic Surgery*. - [https://www.jprasurg.com/article/S1748-6815\(08\)01006-1/abstract](https://www.jprasurg.com/article/S1748-6815(08)01006-1/abstract)
- Johnson, T. J., & Garman, A. N., (2015) - Impact of medical travel on imports and exports of medical services. - *Health Policy*, 98 (2–3), 171–177.
- Johnston, R., Crooks, V.A., & Ormond, M., (2015) - Policy Implications of Medical Tourism Development in Destination Countries: Revisiting and Revising an Existing Framework by Examining the Case of Jamaica. - *Global Health*. - <https://doi.org/10.1186/s12992-015-0113-0>
- Johnston, R., Crooks, V.A., Cerón, A., Labonté, R., Snyder, J., Núñez, E.O., & Flores, W.G., (2016) - Providers' Perspectives on Inbound Medical Tourism in Central America and the Caribbean:

Factors Driving and Inhibiting Sector Development and their Health Equity Implications.

- *Global Health Action*, 9:1, DOI. - <https://doi.org/10.3402/gha.v9.32760>

Johnston, R., Crooks, V.A., Snyder, J., & Whitmore, R., (2015) - The Major Forces that Need to Back Medical Tourism Were in Alignment: Championing Development of Barbados's Medical Tourism Sector. - *International Journal of Health Services*. - <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0020731414568512>

Jonas-Berki, M., Csapo, J., Palfi, A., & Aubert, A., (2014) - A Market and Spatial Perspective of Health Tourism Destinations: The Hungarian Experience. - *International Journal of Tourism Research*. - <https://doi.org/10.1002/jtr.2027>.

Jotikasthira, N., (2010) - *Salient Factors Influencing Medical Tourism Destination Choice*. - Southern Cross University. - <https://www.semanticscholar.org/paper/Salient-factors-influencing-medical-tourism-choice-Jotikasthira/2719b591da55132a2749d95a12b8b2bfd72bae83>

Jun, J., (2016) - Framing Service, Benefit, and Credibility through Images and Texts: A Content Analysis of Online Promotional Messages of Korean Medical Tourism Industry. - *Health Communication*, 31 (7), 845–852. - <https://doi.org/10.1080/10410236.2015.1007553>

Karamat, J., Shurong, T., Ahmad, N., Afridi, S., Khan, S., & Khan, N., (2019) - Developing Sustainable Healthcare Systems in Developing Countries: Examining the Role of Barriers, Enablers and Drivers on Knowledge Management Adoption. - *Sustainability*, 11 (4), 954. - <https://doi.org/10.3390/su11040954>

Kelley, E., (2013) - *Medical Tourism*. - WHO Patient Safety Program. - https://www.who.int/global_health_histories/seminars/kelley_presentation_medical_tourism.pdf

Khan, M. J., Chelliah, S., Haron, M. S., & Ahmed, S., (2017) - Role of Travel Motivations, Perceived Risks and Travel Constraints on Destination Image and Visit Intention in Medical Tourism. - *Sultan Qaboos University Medical Journal*, 17(1), e11–e17. - <https://doi.org/10.18295/squmj.2016.17.01.003>

Kim, S., Lee, J., & Jung, J., (2013) - Assessment of Medical Tourism Development in Korea for the

- Achievement of Competitive Advantages. - *Asia Pacific Journal of Tourism Research*, 18 (5), 421–445. - <https://doi.org/10.1080/10941665.2012.658416>
- Klein, H. J., Simic, D., Fuchs, N., Schweizer, R., Mehra, T., Giovanoli, P., & Plock, J. A., (2017) - Complications After Cosmetic Surgery Tourism. - *Aesthetic Surgery Journal*, 37 (4), 474–482. <https://doi.org/10.1093/asj/sjw198>
- Kocziszky, G., (2004) - Az Észak-magyarországi régió innovációs potenciáljának vizsgálata. - *Eszak-Magyarországi Stratégiai Fuzetek*, 1, 5–39.
- Kozak, M.W., (2014) - Innovation, Tourism and Destination Development: Dolnośląskie Case Study. - *European Planning Studies*, 22 (8), 1604–1624. - <https://doi.org/10.1080/09654313.2013.784597>.
- Medical Tourism: Industry Focus.*, (2018) - KPMG - <https://assets.kpmg/content/dam/kpmg/th/pdf/2018/03/th-medical-tourism-industry-focus-secured.pdf>.
- Kshetri, N., (2014) - The Healthcare Off-Shoring Industry in Developing Economies--Institutional and Economic Foundations: An Indian Case. - *PubMed – NCBI*- http://login.research4life.org/tacsg1www_ncbi_nlm_nih_gov/pubmed/21916147/
- Labonte, R., Hopkins L., Runnels, V., & Packer, C., (2010) - Medical Tourism Today: What's the State of Existing Knowledge? - *Journal of Public Health Policy*, 31(2), pp:185-198. - https://www.academia.edu/762628/Medical_Tourism_Today_Whats_the_State_of_Existing_Knowledge
- Labonte, R., & Deonandan, R., (2013) - Travelling Well: Essays in Medical Tourism. - *Transdisciplinary Studies in Population Health Series*, vol.4:1. - https://www.academia.edu/2455768/Travelling_Well_Essays_in_Medical_Tourism
- Lajevardi, M., (2016) - A Comprehensive Perspective on Medical Tourism Context and Create a Conceptual Framework. - *Journal of Tourism & Hospitality*, 5 (5). - <https://doi.org/10.4172/2167-0269.1000236>
- Lautier, M. (2008) - Export of Health Services from Developing Countries: The Case of Tunisia. - *Social Science & Medicine*. vol. 67:1. - <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2008.01.057>

- Ile, F.L., & Tigu, G., (2017) - Medical Tourism Market Trends - An Exploratory Research. - *Proceedings of the International Conference on Business Excellence*, 11 (1), 1111–1121.
- Liang, Z. X., Hui, T. K., & Sea, P. Z., (2017) - Is Price Most Important? Healthcare Tourism in Southeast Asia. - *Tourism Geographies*, 19 (5), 823–847. - <https://doi.org/10.1080/14616688.2017.1376224>
- Liu, I. C., (2012) - The Research of Medical Tourism Policy Network in Taiwan. - *Sociology Mind*, 02, 458. - <https://doi.org/10.4236/sm.2012.24059>
- Lovelock, B., & Lovelock, K., (2018). - “We Had a Ball ... as Long as You Kept Taking Your Painkillers” Just How Much Tourism is There in Medical Tourism? Experiences of the Patient Tourist. - *Tourism Management*, 69, 145–154. - <https://doi.org/10.1016/j.tourman.2018.05.015>
- Lovelock, B., Lovelock, K., & Lyons, K., (2018) - The Impact of Outbound Medical (dental) Tourism on the Generating Region: New Zealand Dental Professionals’ Perspectives. - *Tourism Management*, 67, 399–410. - <https://doi.org/10.1016/j.tourman.2018.02.001>
- Lu, H.Y., & Wu, W.Y., (2018) - Factors Associated with Medical Travel Behaviours: The Input Process – Output Perspective. - *Current Issues in Tourism*, 21(3), 243–258. <https://doi.org/10.1080/13683500.2015.1072503>
- Lu, H.Y., Wu, W. Y., & Chen, S. H. (2016) - Influences on the Perceived Value of Medical Travel: The Moderating Roles of Risk Attitude, Self-esteem and Word-of-mouth. - *Current Issues in Tourism*, 19 (5), 477-491. - <https://doi.org/10.1080/13683500.2014.882887>
- Lubowiecki-Vikuk, A. & Machnik, A., (2019) - *Innovations in medical tourism against the paradigm of sustainable development background*. - Entrepreneurship, Innovation and Inequality: Exploring Territorial Dynamics and Development. - https://www.academia.edu/39430085/Innovations_in_medical_tourism_against_the_paradigm_of_sustainable_development_background
- Lubowiecki-Vikuk, A., & Kurkowiak, J., (2017) - *Medical Tourism Potential of Central and Eastern Europe: Attempt at Classification*. - CBU International Conference Proceedings, 5, 286.
- Lunt, N., Mannion, R., & Machin, L., (2011) - *Are there Implications for Quality of Care for Patients who Participate in International Medical Tourism?* - Expert Review of Pharmacoeconomics Outcomes

- Research. - https://www.academia.edu/35996285/Are_there_implications_for_quality_of_care_for_patients_who_participate_in_international_medical_tourism
- Lunt, N., & Carrera, P., (2010) - Medical Tourism: Assessing the Evidence on Treatment Abroad. – *MATURITAS-An International Journal of Midlife Health and Beyond*, 66 (1), 27–32. - <https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2010.01.017>
- Lunt, N., Smith, R. D., Mannion, R., Green, S. T., Exworthy, M., Hanefeld, J., Horsfall, D., Machin, L., & King, H., (2014) - Cosmetic Surgery Case Study. - *NIHR Journals Library*. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK263167/>
- Lunt, N., Smith, R., Exworthy, M., T, S., Horsfall, D., & Mannion, R., (2011) - *Medical Tourism: Treatments, Markets and Health System Implications: A Scoping Review*. - Organisation for Economic Co-operation and Development.
- MacReady, N., (2007) - Developing countries court medical tourists. - *Lancet*, 369, 1849–1850. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(07\)60833-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(07)60833-2).
- Mahendradhata, Y., (2019) - Proceed with caution: Potential challenges and risks of developing healthcare tourism in Indonesia. - *Global Public Health*, 14(3), 340–350. - <https://doi.org/10.1080/17441692.2018.1504224>
- Majeed, S., & Lu, C., (2017) - Changing Preferences, Moving Places and Third Party Administrators: A Scoping Review of Medical Tourism Trends (1990-2016). - *Almatourism - Journal of Tourism, Culture and Territorial Development*, 8 (15), 56–83. - <https://doi.org/10.6092/issn.2036-5195/6675>
- Manaf, N. H. A., Hussin, H., Kassim, P. N. J., Alavi, R., & Dahari, Z., (2015) - Medical Tourism Service Quality: Finally Some Empirical Findings. - *Total Quality Management & Business Excellence*, 26 (9–10), 1017–1028. - <https://doi.org/10.1080/14783363.2015.1068597>
- Mason, A., & Wright, K.B., (2011) - Framing Medical Tourism: An Examination of Appeal, Risk, Convalescence, Accreditation, and Interactivity in Medical Tourism Web Sites. - *Journal of Health Communication*, 16 (2), 163–177. - <https://doi.org/10.1080/10810730.2010.535105>

Mavroudis, C., & Horowitz, M., (2013) - Surgical Tourism: The Role of Cardiothoracic Surgery Societies in Evaluating International Surgery Centers. - *The Annals of Thoracic Surgery*.

https://www.academia.edu/27642053/Surgical_Tourism_The_Role_of_Cardiothoracic_Surgery_Societies_in_Evaluating_International_Surgery_Centers

McClean, K., (2008) - *Medical Tourism: Or for the Politically Correc. Cross Border Healthcare*. - University of Saskatchewan. -

Medical Tourism Climate Survey., (2016) - *International Medical Travel Journal (IMTJ)*. - <https://www.imtj.com/>

Medical tourism increases in Georgia., (2018)- *Georgian Journal*. - <https://www.georgianjournal.ge/society/34899-medical-tourism-increases-in-georgia.html>

Medical Tourism Market Size, Share & Trends Analysis Report By Country (Thailand, India, Costa Rica, Mexico, Malaysia, Singapore, Brazil, Colombia, Turkey, Taiwan, South Korea, Spain, Czech Republic), And Segment Forecasts, 2020 – 2027., (2020) - Grand View Research, Industry Report. <https://www.grandviewresearch.com/industry-analysis/medical-tourism-market>

Medical Tourism Statistics & Facts., (2015). - Patients Beyond Borders. - <https://patientsbeyondborders.com/medical-tourism-statistics-facts>)

Medical-Tourism: An Industry Report Focusing on Business Opportunities for Malta-Based Firms in Serbia/Algeria., (2018) - EU Funds for Malta. - <https://www.trademalta.org/wp-content/uploads/2019/05/Medical-Tourism-compressed.pdf>

Medical Tourism Trends In The CIS., (2017) - *International Medical Travel Journal*, 07-Mar-17 - <http://ggmkts.com/i-Medical-tourism-trends-in-the-CIS>

Medical Tourism Consumers in Search of Value., (2008) - Deloitte Center for Health Solutions. https://www.academia.edu/9144718/Medical_Tourism_Consumers_in_Search_of_Value_Produced_by_the_Deloitte_Center_for_Health_Solutions

Mehmet, A., Singal, M. & Kara, D., (2011) - *Consumer Decision Components for Medical Tourism: A Stakeholder Approach*. - Conference Paper. <https://www.researchgate.net/figure/Average->

[waiting-time-for-admitted-patients-in-United-Kingdom_tbl1_258222905](#)

- Mendes, A. (2016) - Medical Tourism and the Rise of 'Plastic Surgery Cults' in Turkey. - *Journal of Aesthetic Nursing*, 5 (1), 32–33. <https://doi.org/10.12968/joan.2016.5.1.32>
- Mikava, N., & Nikoleishvili, E., (2018) - Medical Tourism Industry - Its Framework and Impact on the Global Healthcare. – *Caucasus Journal of Health Sciences and Public Health*. - <http://caucasushealth.ug.edu.ge/pdf/v2s3/Medical>.
- Moghavvemi, S., Ormond, M., Musa, G., Mohamed Isa, C. R., Thirumoorthi, T., Bin Mustapha, M. Z., Kanapathy, K. A.P., & Chiremel Chandy, J. J., (2017) - Connecting with Prospective Medical Tourists Online: A Cross-Sectional Analysis of Private Hospital Websites Promoting Medical Tourism in India, Malaysia and Thailand. - *Tourism Management*, 58, 154–163. - <https://doi.org/10.1016/j.tourman.2016.10.010>
- Mohite, D.S.H., (2016) - Health and Wellness Tourism: Analysis on Health Tourism Prospects in Maharashtra, India. *Lulu Publishing*.
- Momeni, K., Janati, A., Imani, A., & Khodayari-Zarnaq, R., (2018) - Barriers to the Development of Medical Tourism in East Azerbaijan Province: A qualitative study. - *Tourism Management*, 69, 307–316. - <https://doi.org/10.1016/j.tourman.2018.05.007>
- Morgan, J.P., (2014) - Medical Tourism in India: Progress, Opportunities and Challenges. - *Indian Healthcare Services*, p 2.
- Medical Tourism Index*, (2019) - MTI Construct. <https://www.medicaltourismindex.com/research-knowledge/mti-construct/>
- Murray, S. F., Bisht, R., Baru, R., & Pitchforth, E., (2012) - Understanding Health Systems, Health Economies and Globalization: The Need for Social Science Perspectives. - *Globalization and Health*, 8, 30. - <https://doi.org/10.1186/1744-8603-8-30>
- Musa, G., Thirumoorthi, T., & Doshi, D., (2012) - Travel Behaviour Among Inbound Medical Tourists in Kuala Lumpur. - *Current Issues in Tourism*, 15 (6), 525–543. - <https://doi.org/10.1080/13683500.2011.626847>

- Muth, S., (2017) - Russian as a commodity: Medical tourism and the healthcare industry in post-Soviet Lithuania. - *International Journal of Bilingual Education and Bilingualism*, 20 (4), 404–416. - <https://doi.org/10.1080/13670050.2015.1115002>
- Muth, S., (2018) - The ideal Russian speaker is no Russian: Language commodification and its limits in medical tourism to Switzerland. - *Language Policy*, 17 (2), 217–237. - <https://doi.org/10.1007/s10993-017-9434-6>
- Nachum, L., (2018) – Healthcare: An Industry Unlike Any Other Goes Global. - *Health Management Policy and Innovation*, Volume 3, Issue 2 - <https://hmpi.org/2018/10/05/healthcare-an-industry-unlike-any-other-goes-global/>
- Naranong, A., & Naranong, V., (2011)- The effects of medical tourism: Thailand’s experience. - *Bulletin of the World Health Organization*, 89, 336–344. - <https://doi.org/10.2471/BLT.09.072249>
- Nebioglu, J. & Tontus, O., (2017) - Turkey as a Health Tourism Destination: Reviewing of 2015–2016 Data. - *Journal of Tourism and Hospitality*, 7:1. DOI: 10.4172/2167-0269.1000336.
- New Turkish Gov’t Incentives to Promote Health Tourism.*, (2018) - *Daily Sabah*. - <https://www.dailysabah.com/tourism/2018/04/24/new-turkish-govt-incentives-to-promote-health-tourism>
- Noree, T., Hanefeld, J., & Smith, R., (2016) - Medical tourism in Thailand: A Cross-Sectional Study. - *Bulletin of the World Health Organization*, 94 (1), 30–36. - <https://doi.org/10.2471/BLT.14.152165>
- Ormond, M., (2012) - Medical Tourism (Book Review). - *Australian Geographer*, 43, 327–329. - <https://doi.org/10.1080/00049182.2012.706211>
- Ormond, M., & Kaspar, H., (2018) - *South-South Medical Tourism*, in *Routledge Handbook of South-South Relations*. - https://www.academia.edu/35829408/2018_South-South_medical_tourism_in_Routledge_Handbook_of_South-South_Relations
- Ozelturkay, E. Y., (2012) - *Importance of Medical Tourism: A Preliminary Research on “A” Class Hospitals’ Websites in Turkey*. - International Marketing Trends Congress. -

https://www.academia.edu/1475202/IMPORTANCE_OF_MEDICAL_TOURISM_A_PRELIMINARY_RESEARCH_ON_A_CLASS_HOSPITALS_WEBSITES_IN_TURKEY

Özer, Ö. (2013). *Evaluation Report on Medical Tourism in Turkey 2013*. - https://www.academia.edu/9726983/Evaluation_Report_on_Medical_Tourism_in_Turkey_2013

Paraskou, A., & George, B.P., (2017) - The Market for Reproductive Tourism: An Analysis with Special Reference to Greece. - *Global Health Research and Policy*, 2 (1), 16. - <https://doi.org/10.1186/s41256-017-0037-8>

Pham, M.T., (2014) - *A Scoping Review of Scoping Reviews: Advancing the Approach and Enhancing the Consistency*. - Wiley Online Library. - <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/jrsm.1123>

Phinaitrup, B.A., (2018) - Health Tourism Management: The Case of Thai Health Tourism Industry. - *NIDA Development Journal*, 58 (3), 221–245.

Pocock, N. S. & Phua, K.H., (2011) - Medical Tourism and Policy Implications for Health Systems: A Conceptual Framework from a Comparative Study of Thailand, Singapore and Malaysia. - *Globalization and Health*, 7: 12. - <https://doi.org/10.1186/1744-8603-7-12>.

Pollard, K., (2018) - What This Year's IMTJ Stories and Articles can Teach us. - *International Medical Travel Journal*. - <https://www.imtj.com/blog/what-years-imtj-stories-and-articles-can-teach-us/>

Rab-Przybyłowicz, J., (2016) - Medical Tourism: Theoretical Considerations. - *Studia Periegetica*, No.2. - https://www.academia.edu/31246095/Medical_Tourism_Theoretical_Considerations

Rahman, M. K., & Zailani, S., (2016) - Understanding Muslim Medical Tourists; Perception Towards Islamic Friendly Hospital. - *Hospitality & Tourism Management*. - https://www.academia.edu/29120197/Understanding_Muslim_Medical_Tourists_Perception_Towards_Islamic_Friendly_Hospital

Rai, A., (2018) - Evaluating the Image of Healthcare Hubs Online – A Cross Sectional Analysis of Google and Facebook Reviews of Private Hospitals in Kolkata, Eastern India. - *The International Archives of the Photogrammetry, Remote Sensing and Spatial Information Sciences*, XLII–5,

893–899.

- Raywat, D., (2015) - Recent Trends in Reproductive Tourism and International Surrogacy: Ethical Considerations and Challenges for Policy. - *Risk Management and Healthcare Policy*, n.d., 111.
- Reisman, D. A. (2010) - *Health Tourism: Social Welfare Through International Trade*. -Edward Elgar Publishing.
- Ren, T., Hyun, H., & Park, J., (2017) - Medical Tourism Services: The Role of Patients' Perceived Health Consciousness and Value. - *Journal of Service Science Research*, 9 (2), 179–195. - <https://doi.org/10.1007/s12927-017-0009-z>
- Rokni, L., Avci, T., & Park, S. H., (2017). - Barriers of Developing Medical Tourism in a Destination: A Case of South Korea. - *Iranian Journal of Public Health*, 46 (7), 930–937.
- Ruggeri, K., Zališ, L., Meurice, C.R., Hilton, I., Ly, T.L., Zupan, Z., & Hinrichs, S., (2015) - Evidence on Global Medical Travel. - *Bulletin of the World Health Organization*, 93 (11), 785–789. - <https://doi.org/10.2471/BLT.14.146027>
- Rutherford, A. S., (2009) - India Health: Impact of Medical Tourism Facilities on State Health. - <https://doi.org/10.31274/etd-180810-552>
- Sag, I., & Zengul, F. D., (2018) - Why Medical Tourists Choose Turkey as a Medical Tourism Destination? - *Journal of Hospitality and Tourism Insights*. - <https://doi.org/10.1108/JHTI-05-2018-0031>
- Salah, B., & Boukadida, N.B.Y., (2016) - *An Exploratory Study of Tourist-Patient Satisfaction and Behavioral Intentions in Medical Tourism: Post-hoc Segmentation*. - https://www.academia.edu/23686829/An_exploratory_study_of_Tourist-patient_satisfaction_and_behavioral_intentions_in_medical_tourism_Post-hoc_segmentation
- Salmon, J., (2008) - *Emerging Trends in Outsourcing Healthcare: Medical Tourism*. - https://www.academia.edu/27789737/Emerging_Trends_in_Outsourcing_Healthcare_Medical_Tourism
- Sandberg, D. S., (2017) - Medical tourism: An emerging global healthcare industry. - *International Journal of Healthcare Management*, 10 (4), 281–288. - <https://doi.org/10.1080/20479700>

[2017.1296213](#)

Sang-Hun, C., (2008) - South Korea Joins Lucrative Practice of Inviting Medical Tourists to Its Hospitals.

Sarioğlu, Y., (2017) - *Medical Tourism An Assessment on Turkey*. - 10th International Conference on Knowledge, Economy and Management Proceedings. - https://www.academia.edu/19436020/Medical_Tourism_An_Assessment_on_Turkey

Schmerler, K., (2018) - Medical Tourism in Germany: Determinants of International Patients' Destination Choice. - *Springer International Publishing*, (vol. 13). - <https://doi.org/10.1007/978-3-030-03988-2>

Schnabel, D., Esposito, D. H., Gaines, J., Ridpath, A., Barry, M. A., Feldman, K. A., Mullins, J., Burns, R., Ahmad, N., Nyangoma, E. N., Nguyen, D. B., Perz, J. F., Moulton-Meissner, H. A., Jensen, B. J., Lin, Y., Posivak-Khouly, L., Jani, N., Morgan, O. W., Brunette, G. W. & Sotir, M., (2016) - Multistate US Outbreak of Rapidly Growing Mycobacterial Infections Associated with Medical Tourism to the Dominican Republic, 2013–2014. - *Emerging Infectious Diseases*, 22 (8), 1340–1347. - <https://doi.org/10.3201/eid2208.151938>

Sengupta, A., (2011) - Medical Tourism: Reverse Subsidy for the Elite. - *Journal of Women in Culture and Society*, 36, no. 2: 312-319. - <https://doi.org/10.1086/655910>

Shafaghat, T., Jabbari, A., Kavooosi, Z., Ayoubian, A., & Zarchi, M.K.R., (2014) - The Capabilities of Iranian Hospitals in Attracting Medical Tourists; Based on Joint Commission International: A Case Study of Shiraz Hospitals. - *International Journal of Travel Medicine and Global Health*, v. 2 (1), 5–9.

Shriedeh, F.B., (2019) - Strategic Factors for Building Brand Equity: Jordan Medical Tourism. - *Journal the Messenger*, 11 (1A), 121–137.

Sia, B., & Cham, T.H., (2017) - *Medical Tourists' Behavioral Intention in relation to Motivational Factors and Perceived Image of the Service Providers*. - Proceedings of the 12th Asian Academy of Management International Conference 2017. - https://www.academia.edu/34783736/Medical_Tourists_Behavioral_Intention_in_relation_to_Motivational_Factors_and_Perceived_Image_of_the

Service Providers

- Skountridaki, L., (2017) - Barriers to Business Relations Between Medical Tourism Facilitators and Medical Professionals. - *Tourism Management*, 59, 254–266. - <https://doi.org/10.1016/j.tourman.2016.07.008>
- Snyder, J., Crooks, V.A., Adams, K., Kingsbury, P., & Johnston, R., (2011) - The Patient's Physician One-Step Removed: The Evolving Roles of Medical Tourism Facilitators. - *Journal of Medical Ethics*, 37 (9), 530–534. - <https://doi.org/10.1136/jme.2011.042374>
- Snyder, J., Crooks, V.A., Johnston, R., & Dharamsi, S., (2013) - Do your homework and then hope for the best: The challenges that medical tourism poses to Canadian family physicians' support of patients' informed decision-making. - *BMC Medical Ethics*, 14(1), 37. - <https://doi.org/10.1186/1472-6939-14-37>
- Snyder, J., Crooks, V.A., Turner, L., & Johnston, R. (2013) - Understanding the Impacts of Medical Tourism on Health Human Resources in Barbados: A Prospective, Qualitative Study of Stakeholder Perceptions. - *International Journal for Equity in Health*, 12 (1), 2. - <https://doi.org/10.1186/1475-9276-12-2>
- Sultana, S., Haque, A., Momen, A., & Yasmin, F., (2014) - Factors Affecting the Attractiveness of Medical Tourism Destination: An Empirical Study on India - Review Article. - *Iranian Journal of Public Health*, 43 (7), 867–876.
- Suzana, M., Walls, H., Smith, R., & Hanefeld, J., (2018) - Understanding Medical Travel from a Source Country Perspective: A Cross Sectional Study of the Experiences of Medical Travelers from the Maldives. - *Globalization and Health*, 14 (1), 1–10.
- Tan, S., (2015) - *Medical Tourism in Malaysia, Singapore and Thailand*. - https://www.academia.edu/31672996/MEDICAL_TOURISM_IN_MALAYSIA_SINGAPORE_AND_THAILAND
- Toyota, M., (2011) - *Medical Tourism Asia 2.0: Japan, South Korea and Taiwan*. - https://www.academia.edu/31672996/MEDICAL_TOURISM_IN_JAPAN_SOUTH_KOREA_AND_TAIWAN
- Trussler, A.P., & Tabbal, G.N. (2012) - Patient Safety in Plastic Surgery. - *Plastic and Reconstructive*

- Surgery*, 130 (3), 470e–478e. - <https://doi.org/10.1097/PRS.0b013e31825dc349>
- Turner, L. G., (2007) - First World Health Care at Third World Prices': Globalization, Bioethics and Medical Tourism. - *BioSocieties* 2, 303–325. - <https://doi.org/10.1017/S1745855207005765>.
- Turner L.G., (2011) - Quality in Health Care and Globalization of Health Services: Accreditation and Regulatory Oversight of Medical Tourism Companies. - *International Journal for Quality in Health Care / Oxford Academic*. - <https://academic.oup.com/intqhc/article/23/1/1/1798824>
- Tontus, O.H., & Nebioglu, S., (2018) - Drivers of Healthcare Globalisation and Their Effects on Medical Tourism. - *E-Review of Tourism Research (e-RTR)*, vol.15. - https://www.academia.edu/36813632/Drivers_of_Healthcare_Globalisation_and_Their_Effects_on_Medical_Tourism
- Tourism at Full Speed.*, (2018) - Galt & Taggart. - <http://galtandtaggart.com/research/research-reports/sector/all-all/1/>.
- Trussler, A.P., & Tabbal, G.N., (2012) - Patient safety in plastic surgery. - *Plastic and Reconstructive Surgery*, 130 (3), 470e–478e. - <https://doi.org/10.1097/PRS.0b013e31825dc349>
- Turner, L.G., (2011) - Quality in Health Care and Globalization of Health Services: Accreditation and Regulatory Oversight of Medical Tourism Companies. - *Journal of the International Society for Quality in Health Care*, 23 (1), 1–7. - <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzq078>
- Uçak, H., (2016) - The relationship between the growth in the health sector and inbound health tourism: The case of Turkey. - *SpringerPlus*, 5 (1). <https://doi.org/10.1186/s40064-016-3341-8>
- Verulava, T., & Jorbenadze, R., (2018) - Medical Tourism in Georgia: Current Barriers and Recommendations.- *Malaysian Journal of Public Health Medicine*. - https://www.researchgate.net/publication/324528413_Medical_tourism_in_Georgia_Current_barriers_and_recommendations
- Vineet, J. & Ajmera, P., (2018) - Quantifying the Variables Affect ing Indian Medical Tourism Sector by Graph Theory and Matrix Approach. - *Management Science Letters*. 225-240. - https://www.researchgate.net/publication/323860748_Quantifying_the_variables_affecting_Indian_medical_tourism_sector_by_graph_theory_and_matrix_approach

- Watson, S., & Stolley, K., (2012) - *Medical Tourism: A Reference Handbook*: - ABC-CLIO.
- Watts, K., Meiser, B., Zilliacus, E., Kaur, R., Taouk, M., Girgis, A., Butow, P., Kissane, D., Hale, S., Perry, A., K. Aranda, S., & Goldstein, D., (2017) - Perspectives of Oncology Nurses and Oncologists Regarding Barriers to Working with Patients from a Minority Background: Systemic Issues and Working with Interpreters. - *European Journal of Cancer Care*, 27, e12758. - <https://doi.org/10.1111/ecc.12758>
- Wendt, K., (2012) - *Medical Tourism: Trends and Opportunities*. - <https://digitalscholarship.unlv.edu/thesesdissertations/1483/>
- Whitmore, R., Crooks, V. A., & Snyder, J., (2017) - A Qualitative Exploration of How Canadian Informal Caregivers in Medical Tourism Use Experiential Resources to Cope with Providing Transnational Care. - *Health & Social Care in the Community*, 25 (1), 266–274. - <https://doi.org/10.1111/hsc.12302>
- Whittaker, A., (2008) - Pleasure and Pain: Medical Travel in Asia. - *Global Public Health*, 3, 271–290. - <https://doi.org/10.1080/17441690701463936>
- Wong, K. M., Velasamy, P., & Arshad, T.N.T., (2014) - Medical Tourism Destination SWOT Analysis: A Case Study of Malaysia, Thailand, Singapore and India. - *SHS Web of Conferences*, 12, 01037.
- Woodhead, A., (2013) - Scoping Medical Tourism and International Hospital Accreditation Growth. - *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 26 (8), 688–702. - <https://doi.org/10.1108/IJHCQA-10-2011-0060>
- Woodman J., (2016) - *Patients Beyond Borders, 4th Edition*. - <https://www.patientsbeyondborders.com>
- Wu, H.C., Li, T., & Li, M.Y., (2016) - A Study of Behavioral Intentions, Patient Satisfaction, Perceived Value, Patient Trust and Experiential Quality for Medical Tourists. - *Journal of Quality Assurance in Hospitality & Tourism*, 17 (2), 114–150. - <https://doi.org/10.1080/1528008X.2015.1042621>
- Yağar, F., (2018). *Investigation of the Factors that Shape Medical Tourism: The Case of Turkey*. - https://www.academia.edu/34732380/INVESTIGATION_OF_THE_FACTORS_THAT_SHAPE_MEDICAL

TOURISM THE CASE OF TURKEY

- Yildiz, M.S., & Khan, M.M., (2016) - Opportunities for reproductive tourism: Cost and Quality Advantages of Turkey in the Provision of In-vitro Fertilization (IVF) Services. - *BMC Health Services Research*, 16. - <https://doi.org/10.1186/s12913-016-1628-7>
- Youngman, I., (2008) - *Medical Tourism 2008: The World-Wide Business Guide*.