

ӘОЖ 725.29

ЕМДІК-САУЫҚТЫРУ ТУРИЗМНІҢ ДАМУ МӘСЕЛЕЛЕРІ МЕН КЕЛЕШЕГІ

Әділханова Әмина Марксызы

amina.1996@mail.ru

Л.Н. Гумилев атындағы ЕҰУ Сәулет және құрылыс факультетінің «Дизайн және инженерлік графика» кафедрасының 5 курс студенті, Астана, Қазақстан

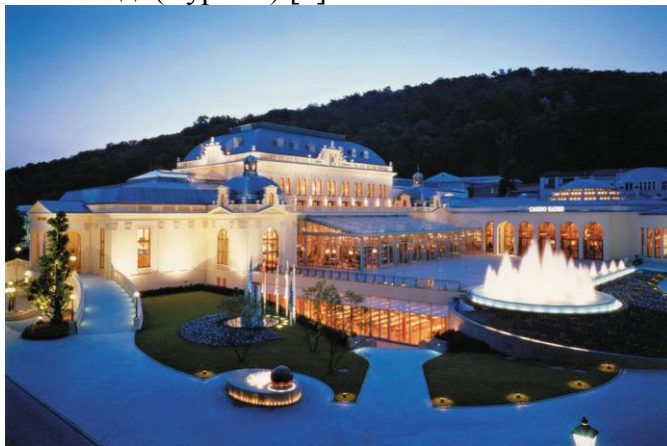
Ғылыми жетекші: профессор Утешева Г.Т.

ҚР-ның құрметті сәулетші, МАИН академигі

Кез келген мемлекеттің емдік сауықтыру туризмінің өркендеуі тек оң нәтиже беретіні барша халыққа мәлім. Ел басымыз Нұрсылтан Әбішұлы Назарбаевтың елу дамыған мемлекеттің қатарына қосылу стратегиясын іске асыру мақсатында біршама шаруалар атқарылуда және жоспарда тұр. Ал ол тікелей экономикамыздың жоғарғы деңгейде дамуымен сипатталады. Әрине көптеген қызмет салалары экономикамыздың дамуына өз үлестерін тигізуде, бірақ ең көп табыс көзі болып табылатын ол Туризм саласы. Сол себепті, кең байтақ, көркем, әсем, емдік қасиеттері мол жерлерімізді игеріп, әлемге әйгілі етіп, дамыту басты мақсат болуы қажет. Соның ішінде, емдік сауықтыру туризмін жетілдіру проблемасы менің дипломдық жұмысымның басты алға қойған мақсаты.

Шетел шипажайлары мен түрлі емдік сауықтыру орындары Қазақстанмен салыстырғанда әлдеқайда алға озғанын жасырмаған жөн. Бұған дәлел, жоғары да келтірілген статистика агенттігінің мәліметтері бойынша, келу туризмімізге қарағанда шығу туризміміз әлдеқайда жоғары деңгейде дамыған. Сол себепті олар нарықта орын алып, бәсекелікке ие болып отыр. Неліктен біз шетел емдік сауықтыру туризмімен бәсекелікке түспейміз? Біздің бұған құқығымыз толығымен бар емес пе? Және де еліміздің экономикасының дамуына басым үлесін қоспай ма? Міне, осы сұрақтар қайта қайта мазаламауы үшін, еліміздің керемет келешегі үшін, емдік-сауықтыру туризмін дамытуды алға негізгі мақсат етіп қоюмыз қажет. Тұтынушылардың қажеттіліктерін қанағаттандыру емдік-сауықтыру туризмінде басты

мәселелердің бірі болып табылады. Елімізде 566 астам емдік орталықтары бар. Басым бөлігі курорттық санаторийлер, яғни шипажайлар болып келеді. Уақыттар арасында Қазақстан халқының аурулары системалық түрде зерттелген және де қоғамдық аурулардың деңгейі, сонымен қатар есептер жүргізілінді, яғни халықтардың санаторий мен курорттарға бару қажеттілігі аса түсті. Осы жұмыстар өз уақытында Орталық институтының курортология және физиотерапияның есептерімен дәлелденді. Соның арқасында кейбір маңызды профильдік жұмыстар атқарылды, яғни санаторийге керекті төсек орындар. Қазақстанның халқына өте тиімді болды, өйткені аз төсек-орындар болғанда, санаторийлер ауру адамдарды сыйдыра алмайтын. Шетелдік емдік шипажайлардың тәжірибесі және оның Қазақстандағы қолдану мүмкіндігі. Қазіргі таңда әлем бойынша жоғары бағаланатын емдік-сауықтыру шипажайлар мына елдерде орналасқан: Бад Татцмансдорф (Австрия), Бад Ишль (Австрия), Гастайнерталь (Австрия), Баден (Австрия), Баден-Баден (Германия), Бад Райхенхаль (Германия), Бад Киссинген (Германия), Бад Порник (Франция), Киберон (Франция), Остров Искья (Италия), Монтекатини Терме (Италия), Добрна (Словения), Рогашка Слатина (Словения), Өлі теңіз (Израиль), Санья (Қытай). Германияның оңтүстік-батыс бөлігінде орналасқан, Франция шекарасынан қашық емес, Баден-Баден елдің ескі және ең жақсы батпақты курорты болып есептеледі (Сурет 1) [1].



Сурет-1. Баден-Баден курорты Германия.

Өте жақсы географиялық белдеуде орналасқан Баден-Баденда жыл бойы жұмсақ климат сақталады, суында көптеген емдік қасиеттері бар, сол себептен бұл жерлерде ерте кезеңдерде римдіктер де қызыққан. Баден-Баден – шипажайлы өзінің құрамында калий хлориді, тұз бромиді, цезий хлориді мен басқа минералдары бар жылы қайнар сулармен әйгілі. Қайнар суы буын, тыныс жолдары аурулары мен басқа да ауруларды емдеу және алдын алу үшін қолданылады. Бүгінгі таңда температурасы (56- дан 68,8 С арасындағы 1200-терендіктен шығатын 20 қайнар су пайдалынады. (Сурет 2).



Сурет-2. Баден-Баден курортының қайнар суы.

Баден-Баденнің сауықтыру орталықтары дәстүрлі медицинада болсын, альтернативті медицина болсын емдеудің жаңа зерттемелері мен әдістерін қолдануға әрдайым дайын.

Баден-Бадендегі терапияның әртүрлі түрлерін ұсыну барлық саланы қамтиды. Австрия мен Германия шекарасында орналасқан Бад Райхенхаль Баварияның кішігірім шипажай қаларының ішінде ерекше орын алады. Ежелгі тұз қайнататын Alte Saline 1834 жылы салынған және еуропалық маңызы бар индустриалды ескерткіш болып табылады. Туристерді минералды қайнар көздер мен неороман стилінде салынған кішкентай шіркеуі бар бас павильон қызықтырады. Көне корольдік Курхаус өзінің сәулетімен таң қалдырады және қаланың визит карточкасы болып табылады. Қайта қалпына келтіру жұмыстарынан кейін ол өзінің бастапқы қалпына келтірілген. Курхаус іскерлік-шаралар, конгрестер, концерттер мен басқа да мәдени іс –шаралар өткізу орталығы болып табылады. Бад Райхенхальдің Көркем академиясы көптеген суретшілер мен өнер адамдарының шығармашылық дамуына мүмкіндік береді. Бад Райхенхальдің үш шақырымға созылған жаяу жолының бойы сәулетті галереялармен, бутиктер, пассаждар мен дүкендерге бай. Әуесқойлар қаладан көптеген дәстүрлі бавар сыра, интернационалды тағамдарымен белгілі мейрамханалар, жайлы көше кафелерін таба алады. Шипажайдың мамандануы. Бальнеологиялық шипажай өзінің емдік альпі климаты мен тұзды қайнар көздерімен, міне 150 жыл бойы белгілі. Табиғи тұздар, емдік балшықтар, қарағай иісіне толған ауа және емдік альпі климаты жеңіл тыныстағысы келгендерге жүз жылдан бері көмектесіп келеді. Сонымен қатар шипажай мамандануына ревматологиялық, қимыл-қозғалыс аппараттарының ауруы, тері, гинекологиялық және бала ауруларын алдын алу мен емдеу кіреді [2].

Қазіргі уақытта халықтың денсаулығына тигізетін басты әсері -әлеуметтік, генетикалық, экономикалық факторлар және денсаулық қорғау деңгейі болып есептеледі. АҚШ-та жүргізілген зерттеулерге сүйенсек, АҚШ-ң тұрғындарының денсаулық көрсеткіші - 50%-і өмір сүру деңгейіне (тамақтану, тұрмыс жағдайы, т.б.), ал 20% қоршаған ортаға, 20%-генетикалық және тек 7%,-ғана денсаулық қорғау жағдайларына байланысты болады. Осы көрсеткіштер бойынша Қазақстан халқының денсаулығы ТМД елдерінің жалпы көрсеткіштерінен де төмен болып келеді. Мысалы, Қазақстанда бала өлімінің көрсеткіші жоғары болуы, инфекциялы ауруларға ұшыраған әйелдердің өлімі көбейді. Сонымен бірге республикада әр регионнан қоғамның жалпы денсаулығы жөнінде мәліметтердің аз болуы және демографиялық жағдайына байланысты мәліметтер, экологиялық прессинг және емдеу мақсатындағы табиғи факторлар жайында көрсеткіштер жоқ. Қазақстанның алғашқы минералдық бұлақтар және сумен емдеу орындары жөнінде мәліметтерді Тимур бастаған 1390 жылғы жорықтарда кездестіруге болады. Кейін, 1834 жылы Ф.Геблер Шығыс Қазақстандағы «Рахманов кілттері» бұлақтарына сипаттама беріп, ал 1849 жылы А.Влангли Қапаларасан минералдық бұлақты зерттеді. 1917 жылға дейін Қазақстанда тек екі санатория жұмыс істеді. Олар Бер-Шоғыр және Бурабай және Шымғандағы жалғыз таулы-климаттық станциясы. Бальнеологиялық жүйені Қазақстанда ХХ ғасырларда ғана зерттеле бастады. Минералды сулармен емдеу, балшықтардың аппликацияларын сырттай қолдану терінің рефлексі байқалады ал іштей қолдану механизмнің гуморальдық компоненттері бүкіл асқазан тракты бойынша рефлекторларымен бірге тығыз байланыста болады; организмнің гуморалды және рефлекторлы компоненттерде эндокриннің әсері өте үлкен. Олар организмнің физикалық факторлық әсерлеріне жауап қайтарады. Балшықпен емдеу кезінде бірқатар ферменттердің (каталаздар, оксидаздар, хоминастераздар және т.б.) активтілігі жоғарылайды. Сонымен курорттық-санаторияларда емделудің тиімділігі ең алдымен ол адамның ағзасына қалайша әсер етеді. Қазақстан көптеген курорттық орындарға бай. Курорттық жүйені ұйымдастыруға ғалымдар мен 200-ге жуық минералдық бұлақтар және емдеуші су орындары, оның ішіндегі 500-і, мысалға: термальды және субтермальді, әлсізрадондық және хлоридті-сульфатті-натрийлі, әлсізсілтілі сулар (Арасанқапал); әлсізминералданған күкіртті, натрийлі-карбонатты сульфатты сулар (Алма-Арасан); әлсізминералданған гидрокарбонатты, натрийлі, әлсізсілтілі, жоғары термальді бұлақтар – құрамында микроэлементтер кездеседі: алюминий, темір, марганец, молибден, мырыш және т.б. Сонымен қатар 78 балшықты көлдер және 50-ден аса климаттық емдеулік аудандар немесе зоналар республиканың облыстарында анықталды [3]. Қазіргі кезде Қазақстандағы

дамыған курорттық зоналар – Алматы, Бурабай-Шучинк, Баянауыл, Қарқаралы, Сарыағаш, Сергеев, Шалқар. Республикалық ғалымдардың зерттеу жұмыстарының арқасында бруцеллездің соңғы патологияны емдеу процесі зерттелінді. Емдеудің жоғарғы көрсеткіші – санаториялық-курорттарды байқалды. Алма-Арасанға тән – жылы күндердің жиі және күн радиациясының жоғары болуы. Суы кремний қышқылы бар азминералданған, радиоактивтілігі минималды және күкірттісутектің кездеспеуі болып келеді. Жаңақорған курорты Теріскен тұзды көлдің жағалауында Сырдария өзенінің бойында орналасқан. Курорт шөлейтті аймақта орналасқан, шөптесін өсімдіктер аз өседі. Климаты ТМД территориясындағы бруцеллезбен емдейтін балшықты курорттардан ерекшеленеді. Оған тән климат ыстық және құрғақ жаз, қатты желдер және жауынның аз жаууы. Теріскен көлдің рапа хлоридті-сульфатті-натрийлі, магнийлі. Алма-Арасанның минералдық моншаларыда және Жаңақорған балшықтарымен емдеуге тек хронологиялық бруцеллезбен ауыратын адамдар ғана емделінеді. Туберкулезбен ауыратын адамдардың саны Қазақстанда өте көп (жыл сайын 12 мың адам). Туберкулез ауруының тез және қарқынды дамуы, әсіресе жастар мен әйелдер арасында эпидемиологиялық жағынан өз сәтсіздігін көрсетті. Оның басты себебі, Қазақстанда туберкулез инфекциясының резервуары соңғы ғасырларға келіп түседі. Бүгінгі күнде республикада 46 туберкулез аудандары анықталды. Осы аудандарға тән сипаты: тұрмыстық пен тамақтану деңгейі төмен, гигиеналық-санитарлық жұмыстар нашар ұйымдастырылған. Қазіргі туберкулез ауруын емдеуге ең кейінгі роль – санаториялар болып келеді. Осы санаториялар орналасуына қарай орманды-дала, тау алды, таулы аудандары. Себебі табиғи факторлар арқасында, туберкулезді емдеу процесі тез жүреді. Табиғи факторлармен емдеу кезінде климаттық емдеу максималды түрде қолданылады. Оның ішінде талассотерапия, гелиоөмдеу, аэротерапия және еңбек терапиясы. Сонымен бірге, бізге бұрыннан белгілі, қымыз сусыны туберкулез ауруға ұшырағандарға емдеу үшін жақсы нәтижеге жетуге болады. Осы бөлімді қорытындылай келе, айтатынымыз, қазіргі кезде Қазақстан халқының денсаулығы дамыған мемлекеттерден артта қалды.

Қолданылған әдебиеттер тізімі

1. Freepapers.ru сайты <http://www.freepapers.ru/107/emdksauytyru-oryndary/243813.1640931.list2.html>
2. Зорин К. Л. История развития торговых центров // АМІТ. Международный электронный научно-образовательный журнал по научно-техническим и учебно-методическим аспектам современного архитектурного образования и проектирования с использованием видео и компьютерных технологий. – 2012. – № 3(20). – С. 5-6
3. Гослинг Д., Мейтленд Б. Проектирование . - М. “Стройиздат”, 1979г. - с.24.