



ΔΙΑΤΜΗΜΑΤΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ

ΣΤΗ ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ

EXECUTIVE MBA

Διπλωματική Εργασία

ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΟ ΠΛΑΝΟ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ ΤΟΥ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΤΟΥΡΙΣΜΟΥ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ.

Η ΕΙΚΟΝΑ ΤΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ ΩΣ ΙΑΤΡΙΚΟΣ ΠΡΟΟΡΙΣΜΟΣ.

Γιοβάνη Άννα

MBX 19021

Επιβλέπων Καθηγητής :

Σουμπενιώτης Δημήτριος

Ιανουάριος 2021

Στους ανθρώπους της ζωής μου, παρόντες και απόντες

Περίληψη

Η παρούσα μελέτη παρέχει μια σαφή εικόνα του κλάδου του Ιατρικού Τουρισμού, εξετάζοντας μέσα από εμπειρική έρευνα τους παράγοντες που επηρεάζουν τη διαδικασία λήψης της απόφασης του Ιατρικού Τουρίστα, ο οποίος αναζητά λύσεις για θεραπεία σε άλλες χώρες, σε συνδυασμό με την εικόνα της Ελλάδας ως επιλογή προορισμού. Κατά συνέπεια, καταλήγει στη δημιουργία προτάσεων που αποτελούν μέρος στρατηγικού σχεδιασμού για την ανάπτυξη του Ιατρικού Τουρισμού στην Ελλάδα.

Συγκεκριμένα, μέσα από βιβλιογραφική επισκόπηση, αποσαφηνίζει έννοιες και ορισμούς που αφορούν τον κλάδο, αναδεικνύει τα οικονομικά μεγέθη σε παγκόσμια κλίμακα και τοποθετεί την Ελλάδα στον παγκόσμιο χάρτη του Ιατρικού Τουρισμού. Ειδικότερα, εστιάζει στους παράγοντες που ωθούν τους ασθενείς να ταξιδέψουν για παροχή ιατρικής φροντίδας εκτός των συνόρων της χώρας τους, καθώς και στους παράγοντες που τους ελκύουν και επηρεάζουν την τελική τους απόφαση ως προς τον προορισμό που θα επιλέξουν. Με βάση αυτούς τους παράγοντες κινήτρων, δημιουργήθηκε ερωτηματολόγιο που διανεμήθηκε σε 111 δυνητικούς ιατρικούς τουρίστες ηλικίας από 26 έως 65 ετών, με στόχο την κατανόηση των χαρακτηριστικών τους, την αντίληψη που έχουν για την Ελλάδα ως τουριστικό και ιατρικό προορισμό, καθώς και την εικόνα που έχουν για την Ελλάδα κατά τη περίοδο του πρώτου κύματος της πανδημίας (Covid-19). Αναλύοντας στατιστικά τις απαντήσεις, και συσχετίζοντας τα δεδομένα, η παρούσα μελέτη καταλήγει σε μια σειρά προτάσεων και σε μια ανάλυση Swot, που αποτελούν τα βασικά εργαλεία για τη χάραξη στρατηγικής ως προς την περαιτέρω ανάπτυξη του Ιατρικού Τουρισμού στην Ελλάδα.

Σημαντικοί Όροι: ιατρικός τουρισμός, τουρισμός υγείας, ιατρικός τουρίστας, τουρισμός, χώρα ιατρικού προορισμού, ιατρική υπηρεσία, ιατρικό προσωπικό υγείας, παγκόσμια αγορά ιατρικού τουρισμού, ελληνική αγορά ιατρικού τουρισμού, παράγοντες ώθησης, παράγοντες έλξης, ποιότητα ιατρικών υπηρεσιών, αντιληπτή εικόνα Ελλάδας ως τουριστικός προορισμός, αντιληπτή εικόνα Ελλάδας ως ιατρικός προορισμός, Ελληνική διασπορά, ιατρικός τουρισμός διασποράς, βελτίωση οικονομίας, ανάπτυξη, έσοδα, ανταγωνιστικότητα, επιχειρηματικότητα, υπηρεσίες, ξενοδοχεία, ίντερνετ, τεχνολογία, εξοπλισμός, εγκαταστάσεις, νοσοκομεία, ξενοδοχεία, ιατροί, θέσεις εργασίας, κατάρτιση, στρατηγική.

Abstract

This study provides a comprehensible overview of the medical tourism industry, by examining via empirical research, the factors influencing the decision-making process of the international medical tourist, all the while investigating the image of Greece as a destination choice. Consequently, it culminates in a series of proposals as part of a strategic planning for the development of Medical Tourism in Greece.

Based on a bibliographic review, it clarifies concepts and definitions concerning the industry, it highlights the financial figures on a global scale and places Greece on the world map of Medical Tourism. Specifically, it focuses on the factors that motivate international patients to travel for medical care outside the borders of their country, as well as the factors that attract them and influence their final decision as to the destination of their choice. Based on these motivating factors, a questionnaire was created and distributed to 111 potential international medical tourists aged 26 to 65, with the aim of understanding their characteristics, their perception of Greece as a medical tourism destination and additionally, their perception of Greece during the first wave of the pandemic (Covid-19). Analyzing the answers statistically and by correlating the data, the present study concludes with a series of proposals and a Swot analysis, the essential prerequisites for the strategic development of Medical Tourism in Greece.

Important Terms: medical tourism, health tourism, medical tourist, tourism, country of medical destination, medical service, medical staff, global medical tourism market, Greek medical tourism market, drivers, motivations, attractions, perceived image of Greece as a tourist destination, perceived image of Greece as a medical destination, Greek Diaspora, Diasporic medical tourism, economic improvement, growth, revenue, competitiveness, entrepreneurship, services, hotels, internet, technology, equipment, facilities, hospitals, hotels, doctors, medical staff, jobs, training, strategy.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

| | |
|---|----|
| ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ..... | 5 |
| ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ | 6 |
| ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΣΧΗΜΑΤΩΝ..... | 7 |
| ΕΙΣΑΓΩΓΗ | 8 |
| ΚΕΦΑΛΑΙΟ Ι - ΙΑΤΡΙΚΟΣ ΤΟΥΡΙΣΜΟΣ | 9 |
| 1.1 Τουρισμός Υγείας και Ιατρικός Τουρισμός – Ορισμοί | 9 |
| 1.2 Ιατρικός Τουρισμός - Κατηγοριοποίηση..... | 10 |
| 1.3 Παγκόσμιος Χάρτης – Οικονομικά μεγέθη | 13 |
| 1.4 Ιατρικός Τουρισμός – Ελλάδα | 18 |
| ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΙΙ - ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΙΝΗΤΡΩΝ | 25 |
| 2.1 Παράγοντες ώθησης | 29 |
| 2.2 Παράγοντες έλξης | 38 |
| 2.3 Ιατρικός Τουρισμός Διασποράς..... | 45 |
| ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΙΙΙ - ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ | 49 |
| 3.1 Μεθοδολογία | 49 |
| 3.2 Ανάλυση δεδομένων Ερωτηματολογίου | 54 |
| 3.3 Έλεγχος στατιστικών υποθέσεων..... | 60 |
| ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΙV – ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ..... | 71 |
| 4.1 Προτάσεις | 71 |
| 4.2 Swot Analysis..... | 72 |
| ΕΠΙΛΟΓΟΣ..... | 84 |
| ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ | 86 |
| ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ..... | 88 |

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ

| | |
|---|----|
| Πίνακας 2. 2 Πίνακας Μοντελου SERVQUAL..... | 31 |
| Πίνακας 2. 3 Στατιστικά ασθενών για ολοκλήρωση ή μη θεραπείας ανά πάθηση στην Αγγλία | 33 |
| Πίνακας 2. 4 Χρόνος αναμονής για ολοκλήρωση θεραπείας στην Αγγλία..... | 34 |
| Πίνακας 2. 5 Χρόνος αναμονής για έναρξη θεραπείας ανά εβδομάδες στην Αγγλία..... | 35 |
| Πίνακας 2. 6 Συγκρίση τιμών ανα θεραπεία και ανα χώρα (2019)..... | 36 |
| Πίνακας 2. 7 Οικονομικό όφελος σε περίπτωση διακρατικής συμφωνίας Αγγλίας – Ινδίας για θεραπείες | 37 |
| Πίνακας 2. 8 Δημοτικότητα προορισμών ανά θεραπεία | 41 |
| Πίνακας 2. 9 Συνοπτικός πίνακας παραγόντων έλξης που καθορίζουν την αντιληπτή εικόνα του προορισμού | 43 |
| | |
| Πίνακας 3. 1 Δημογραφικά – Ηλικία | 54 |
| Πίνακας 3. 2 Δημογραφικά – Χώρα κατοικίας..... | 54 |
| Πίνακας 3. 3 Δημογραφικά – Οικογενειακή κατάσταση | 55 |
| Πίνακας 3. 4 Δημογραφικά – Εθνικότητα | 55 |
| Πίνακας 3. 5 Επιλογή χώρας προορισμού | 56 |
| Πίνακας 3. 6 Επιλογή είδους θεραπείας..... | 57 |
| Πίνακας 3. 7 Παράγοντες ώθησης | 57 |
| Πίνακας 3. 8 Πηγή πληροφόρησης | 58 |
| Πίνακας 3. 9 Τρόποι οργάνωσης της θεραπείας..... | 58 |
| Πίνακας 3. 10 Αν έχουν επισκεφτεί την Ελλάδα και για ποιο λόγο..... | 59 |
| Πίνακας 3. 11 Αντίληψη για την Ελλάδα στη περίοδο Covid-19 | 59 |
| Πίνακας 3. 12 Αντίληψη της Ελλάδας ως τουριστικός προορισμός – Παράγοντες έλξης..... | 60 |
| Πίνακας 3. 13 Αντίληψη της Ελλάδας ως ιατρικός προορισμός – Παράγοντες έλξης..... | 61 |
| Πίνακας 3. 14 Κίνητρο Ώθησης σε σχέση με την ηλικία | 65 |
| Πίνακας 3. 15 Κίνητρο Ώθησης σε σχέση με το εισόδημα..... | 66 |
| Πίνακας 3. 16 Η μέση τιμή των παραγόντων έλξης και ώθησης για τουρισμό και ιατρικό λόγο για το σύνολο των συμμετεχόντων | 67 |
| Πίνακας 3. 17 Κίνητρο Έλξης σε σχέση με την εθνικότητα | 67 |
| Πίνακας 3. 18 Κίνητρο Έλξης σε σχέση με την ηλικία | 68 |
| Πίνακας 3. 19 Κίνητρο Έλξης σε σχέση με το εισόδημα | 70 |
| Πίνακας 3. 20 Ερωτηματολόγιο | 86 |
| Πίνακας 3. 21 Σ κατηγοριοποίηση των ερωτήσεων σε Παράγοντες Ώθησης και Έλξης..... | 87 |

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΣΧΗΜΑΤΩΝ / ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΩΝ

| | |
|--|----|
| Εικόνα 1. 1 Υποκατηγορίες Ιατρικού Τουρισμού | 10 |
| Εικόνα 1. 2 Ροές των ιατρικών ταξιδιωτών | 14 |
| Εικόνα 1. 3 Πρόβλεψη αύξησης του κλάδου σε παγκόσμια κλίμακα | 17 |
| Εικόνα 1. 4 Μέγεθος της αγοράς του Ιατρικού Τουρισμού ανά χώρα | 17 |
| Εικόνα 1. 5 Επιμέρους κλάδοι της ελληνικής οικονομίας με ποσοστιαία συμβολή στην ελληνική τουριστική δραστηριότητα | 18 |
| Εικόνα 1. 6 Η συμβολή του τουρισμού στην ελληνική οικονομία | 19 |
| Εικόνα 1. 7 Τουρισμός και απασχόληση | 21 |
| Εικόνα 1. 8 Παγκόσμια καταταξη της Ελλάδας ως προορισμος για θεραπείες εξωσωματικής | 23 |
| | |
| Εικόνα 2. 1 Ποσοστό ατόμων που αναζήτησαν ιατρικές πληροφορίες στο διαδίκτυο, 2008-2017 | 26 |
| Εικόνα 2. 2 Κόστος υγειονομικής περίθαλψης ανά ηλικιακή ομάδα | 27 |
| Εικόνα 2. 3 Βασικοί παράγοντες ώθησης του Ιατρικού Τουρισμού | 30 |
| Εικόνα 2. 4 Χάρτης που δείχνει τη συγκέντρωση πληθυσμού ελληνικής καταγωγής..... | 46 |
| Εικόνα 2. 5 Αριθμός Ελλήνων μεταναστών ανά χώρα προορισμού το 2017 | 47 |
| | |
| Παράρτημα 1. 1 Ερωτηματολόγιο..... | 86 |
| Παράρτημα 1. 2 κατηγοριοποίηση των ερωτήσεων σε Παράγοντες Ωθησης και Έλξης..... | 87 |

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Ο ιατρικός τουρισμός αναπτύσσεται ραγδαία τα τελευταία χρόνια. Η παγκόσμια αγορά τουρισμού αποτιμάται μεταξύ 45 και 72 δισεκατομμυρίων δολαρίων για έναν πληθυσμό τουριστών υγείας που εκτιμάται σε περίπου 14 εκατομμύρια. Στον παγκόσμιο αυτό χάρτη του Ιατρικού Τουρισμού, η Ελλάδα εκμεταλλεζόμενη τη γεωγραφική της θέση και τους μοναδικούς πόρους που διαθέτει, μπορεί να αποκτήσει ένα σημαντικό μερίδιο αγοράς ακολουθώντας ένα στρατηγικό πλάνο ανάπτυξης του κλάδου αυτού.

Μέχρι στιγμής, τα δεδομένα για την ανάπτυξη του Ιατρικού Τουρισμού στην Ελλάδα είναι ελλιπή. Για το λόγο αυτό, θεωρείται αναγκαία η διεξαγωγή εμπειρικής έρευνας και η συλλογή στοιχείων, με σκοπό να διεξαχθούν συμπεράσματα που θα οδηγήσουν σε προτάσεις για τη δημιουργία ενός στρατηγικού σχεδιασμού για την ανάπτυξη του Ιατρικού Τουρισμού στην Ελλάδα.

Ο στόχος της παρούσας μελέτης αφορά αρχικά, την κατανόηση του κλάδου του Ιατρικού Τουρισμού τόσο σε παγκόσμιο όσο και σε εθνικό επίπεδο και στη συνέχεια, την αναζήτηση των παραγόντων που επηρεάζουν την απόφαση ενός ασθενή να αναζητήσει θεραπεία στο εξωτερικό. Οι παράγοντες αυτοί, σύμφωνα με τους Saiprasert, W. (2011) και Drinkert, A. (2015) αποτυπώθηκαν ως κίνητρα ώθησης και έλξης των ιατρικών τουριστών και αποτέλεσαν βασικά στοιχεία για τη διαμόρφωση του ερωτηματολογίου που αποσκοπεί στη συλλογή στοιχείων σχετικά με τα χαρακτηριστικά των ιατρικών τουριστών, την αντίληψη τους για την εικόνα της Ελλάδας ως τουριστικό και ειδικότερα ως ιατρικό προορισμό, καθώς και για την εικόνα της χώρας κατά το πρώτο κύμα της πανδημίας Covid-19. Η συλλογή αυτών των δεδομένων αποτέλεσε τη βάση πληροφοριών για την εκπλήρωση του σκοπού αυτής της μελέτης που είναι η δημιουργία προτάσεων για την ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού στην Ελλάδα τόσο στον ιδιωτικό αλλά και στο δημόσιο τομέα.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Ι - ΙΑΤΡΙΚΟΣ ΤΟΥΡΙΣΜΟΣ

Το φαινόμενο του Ιατρικού Τουρισμού απασχολεί σημαντικά την παγκόσμια οικονομία τα τελευταία τουλάχιστον 15 χρόνια. Οι πτυχές αυτού του φαινομένου επιδέχονται εκτενή ανάλυση, με στόχο την καλύτερη κατανόηση τόσο του όρου «Τουρισμός Υγείας» και «Ιατρικός Τουρίστας» όσο και των οικονομικών μεγεθών τόσο σε παγκόσμιο όσο και σε εθνικό επίπεδο.

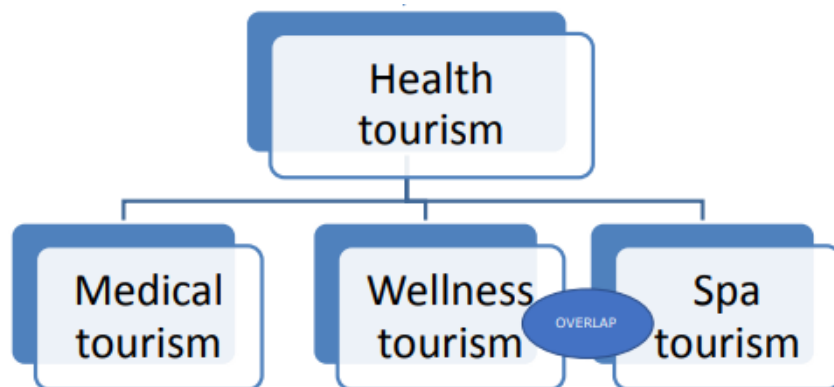
1.1 Τουρισμός Υγείας και Ιατρικός Τουρισμός – Ορισμοί

Ο Ιατρικός Τουρισμός μπορεί να νοηθεί ως ένα υποσύνολο της ευρύτερης έννοιας της κινητικότητας των ασθενών πέρα από τα διεθνή σύνορα. Οι ορισμοί των όρων «ιατρικός τουρισμός», «τουρισμός υγείας» και «ιατρικός τουρίστας», σύμφωνα με την Medical Tourism Association, αφορούν άτομα που ζουν σε μια χώρα και ταξιδεύουν σε άλλη χώρα για να λάβουν ιατρική περίθαλψη, ενώ ταυτόχρονα λαμβάνουν ίση ή καλύτερη ιατρική φροντίδα από αυτήν που θα είχαν στη χώρα τους.

Ο Ιατρικός Τουρισμός είναι «το οργανωμένο ταξίδι εκτός της δικαιοδοσίας φυσικής υγειονομικής περίθαλψης κάποιου για την ενίσχυση ή την αποκατάσταση της υγείας του ατόμου μέσω ιατρικής παρέμβασης» (Carrera & Bridges, 2006). Στην παρούσα έρευνα, διαπιστώθηκε ότι ο όρος «Ιατρικός Τουρισμός» είναι πολυδιάστατος λόγω της αλληλοσυσχέτισης των τομέων υγείας και του τουρισμού για ιατρικούς λόγους.

Πιο συγκεκριμένα, σε έρευνα που έγινε για την Επιτροπή του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου (TRAN) το 2017, «Τουρισμός υγείας στην ΕΕ: μια γενική έρευνα», παρουσιάστηκε ένας συνολικός ορισμός του Τουρισμού Υγείας (Health tourism) όπου διαχωρίζεται σε τρεις υποκατηγορίες: τον Ιατρικό Τουρισμό (Medical tourism), τον Τουρισμό ευεξίας (Wellness tourism) και τον Ιαματικό Τουρισμό (Spa Tourism).

ΕΙΚΟΝΑ 1. 1 ΥΠΟΚΑΤΗΓΟΡΙΕΣ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΤΟΥΡΙΣΜΟΥ



Ο όρος, «Τουρισμός Υγείας» (Health tourism) αναφέρεται σε «μορφές τουρισμού που επικεντρώνονται στη σωματική υγεία, αλλά που επιπροσθέτως βελτιώνουν τη ψυχική και πνευματική ευεξία και την αύξηση της ικανότητας των ατόμων να ικανοποιούν τις δικές τους ανάγκες και να λειτουργούν καλύτερα στο περιβάλλον και την κοινωνία τους» (M. Smith & Puczkó, 2015, σελ. 206).

Ο όρος, «Ιατρικός Τουρισμός» (Medical Tourism) αναφέρεται «στο φαινόμενο των ανθρώπων να ταξιδεύουν από τη χώρα διαμονής τους προς άλλη χώρα με σκοπό τη πρόσβαση σε ιατρική περίθαλψη» (Connell, 2013).

Τέλος, ο όρος «Τουρισμός ευεξίας» (Wellness tourism) περιλαμβάνει άτομα που ταξιδεύουν με σκοπό τη χαλάρωση, την υγεία και την ευεξία του σώματος σε ιαματικά λουτρά (Spa) χρησιμοποιώντας προληπτικές ή θεραπευτικές ιατρικές τεχνικές» (Johnston et al., 2011, σελ. iv).

Για τις ανάγκες της παρούσας μελέτης, η ανάλυση εστιάζεται στον Ιατρικό Τουρισμό (Medical Tourism), καθώς αφορά στις ιατρικές πράξεις που επιλέγει κάποιος να πραγματοποιήσει εκτός των συνόρων της χώρας του.

1.2 Ιατρικός Τουρισμός - Κατηγοριοποίηση

Ιατρικός Τουρισμός

Σύμφωνα με έρευνα της Deloitte το 2018, υφίσταται μια κατηγοριοποίηση του ιατρικού τουρισμού σε 3 μορφές που διαχωρίζονται σε Εγχώριο, Εισερχόμενο και Εξερχόμενο ιατρικό τουρισμό.

Ο Εγχώριος Ιατρικός Τουρισμός αναφέρεται σε ταξιδιώτες ίδιας εθνικότητας που μετακινούνται εντός της χώρας προκειμένου να λάβουν ιατρικές υπηρεσίες.

Ο Εισερχόμενος Ιατρικός Τουρισμός, αφορά σε ασθενείς προερχόμενους από χώρες του εξωτερικού με στόχο την λήψη εξειδικευμένης ιατρικής φροντίδας.

Ο Εξερχόμενος Ιατρικός Τουρισμός, αφορά στο σύνολο των τουριστών που μετακινούνται εκτός της χώρας προκειμένου να καλύψουν τις ανάγκες τους σε ιατρική περίθαλψη.

Ιατρικός Τουρίστας

Πέρα από τους ορισμούς που έχουν να κάνουν με τον ιατρικό τουρισμό, είναι σημαντικό να καθοριστούν οι περιπτώσεις στις οποίες κάποιος που πραγματοποιεί μια ιατρική πράξη εκτός της χώρας του, χαρακτηρίζεται ως Ιατρικός Τουρίστας.

Για την ακρίβεια, ο όρος «Ιατρικός Τουρίστας» αναφέρεται σε ασθενείς που μετακινούνται με δική τους βούληση. Αυτός ο τύπος κινητικότητας των ασθενών, είναι το επίκεντρο της έρευνας αυτής. Αυτή η κατηγορία ιατρικών τουριστών δεν κάνουν, για παράδειγμα, χρήση των δικαιωμάτων «διασυνοριακής περίθαλψης» μέσω της Ευρωπαϊκής Ένωσης, αλλά επιλέγουν να πληρώσουν τη θεραπεία από μόνοι τους (Lunt και Carrera, 2010). Ειδικότερα, για να είναι πιο σαφής ο όρος Ιατρικός Τουρίστας, θα πρέπει να αποκλειστούν οι κατηγορίες των ανθρώπων που, ενώ πραγματοποιούν θεραπεία στο εξωτερικό, δεν θεωρούνται ιατρικοί τουρίστες. Οι κατηγορίες αυτές αφορούν τους:

- α. Προσωρινούς επισκέπτες στο εξωτερικό: Περιλαμβάνονται τα άτομα που ταξιδεύουν στο εξωτερικό και χρησιμοποιούν υπηρεσίες υγείας ως αποτέλεσμα ατυχήματος ή ξαφνικής ασθένειας. Αφορά στους πολίτες που χρησιμοποιούν τα ευρωπαϊκά δικαιώματά τους για πρόσβαση σε ιατρική περίθαλψη στα κράτη μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Οι υπηρεσίες υγείας για τουρίστες χρηματοδοτούνται με διαφορετικό τρόπο για τους πολίτες της Ε.Ε. καθώς καλύπτονται μέσω της Ευρωπαϊκής Κάρτας Ασφάλισης Υγείας για περιστασιακή ή επείγουσα θεραπεία. Αυτοί δεν θεωρούνται ιατρικοί τουρίστες και θα μπορούσαν να χαρακτηριστούν απλώς ως «ατυχείς τουρίστες».
- β. Μόνιμους κατοίκους: Υπάρχουν αυξανόμενες ροές πολιτών που επιλέγουν να συνταξιοδοτηθούν σε χώρες, εκτός της χώρας καταγωγής τους, εντός των συνόρων της Ευρωπαϊκής Ένωσης και πέραν αυτών (Rosenmöller et al., 2006). Τέτοιοι κάτοικοι μπορεί να λάβουν υπηρεσίες υγείας που χρηματοδοτούνται από τη χώρα διαμονής, τη χώρα προέλευσης ή μέσω ιδιωτικής ασφάλισης. Ωστόσο, αυτά τα άτομα δεν ανήκουν στην κατηγορία των

Ιατρικών Τουριστών, καθώς δεν επιλέγουν να ταξιδέψουν με σκοπό να λάβουν κάποιας μορφής ιατρική περίθαλψη, απλά διαμένουν σε άλλη χώρα στην οποία κάποια στιγμή θα χρειαστεί να δεχτούν ιατρική κάλυψη.

- γ. Κατοίκους κοινών συνόρων: Αυτή η περίπτωση αφορά χώρες που μοιράζονται κοινά σύνορα, όπως θεωρούνται τα Ευρωπαϊκά σύνορα και συνεργάζονται για την παροχή διακρατικής δημόσιας χρηματοδότησης για υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης από παρόχους υγείας σε άλλες χώρες (Rosenmöller et al., 2006).
- δ. Εξωτερικούς ασθενείς: Αφορά σε ασθενείς που επιλέγουν να πάνε στο εξωτερικό για υπηρεσίες υγείας, χρησιμοποιώντας διακρατικές συμβάσεις. Συνήθως, τέτοιες συμφωνίες καθοδηγούνται από μεγάλες λίστες αναμονής και έλλειψης διαθέσιμου ειδικού και εξειδικευμένου εξοπλισμού στη χώρα καταγωγής. Αυτά τα άτομα θα μπορούσαν να χαρακτηριστούν ως «συλλογικοί» ιατρικοί τουρίστες, γιατί η θεραπεία τους είναι χρηματοδοτούμενη από το κράτος, αλλά δεν αποτελούν μεμονωμένους καταναλωτές με την παραδοσιακή έννοια.

Ιατρικές Υπηρεσίες

Στη συνέχεια, εστιάζοντας σε μια διαφοροποίηση βασισμένη στις ίδιες τις ανάγκες των ιατρικών τουριστών, θα μπορούσαν να διακριθούν δύο κατηγορίες υπηρεσιών.

Αρχικά, η πρώτη κατηγορία αναφέρεται στη γενικότερη διαχείριση ιατρικών αναγκών που ο ασθενής δεν επιλέγει, αλλά κρίνεται αναγκαίο να του παρασχεθεί ιατρική βοήθεια (non elective - medical tourism). Αφορά περιπτώσεις όπου ο επισκέπτης βρίσκεται σε ξένη χώρα και θα παραστεί η ανάγκη ιατροφαρμακευτικής του περίθαλψης. Τέτοιες περιπτώσεις αφορούν τυχόν ατυχήματα, ισχαιμικά επεισόδια καθώς και τακτικές υγειονομικές ανάγκες όπως αιμοκάθαρση ή χημειοθεραπευτικά σχήματα.

Στη συνέχεια, η δεύτερη κατηγορία (elective medical tourism), αφορά υπηρεσία επιλογής όπου ο ασθενής επιλέγει να ταξιδέψει σε κάποια ξένη χώρα προκειμένου να λάβει ιατροφαρμακευτική περίθαλψη. Στην παρούσα έρευνα, θα αναλυθεί περισσότερο η δεύτερη κατηγορία, καθώς μπορεί να αποτελέσει ένα από τους πλέον σημαντικούς παράγοντες ανάπτυξης της Ελλάδος τα επόμενα χρόνια.

Πιο συγκεκριμένα, για τον ιατρικό τουρισμό επιλογής, οι πιο διαδεδομένες υπηρεσίες είναι: τεχνητή γονιμοποίηση, πλαστική χειρουργική, αισθητική δερματολογία, οφθαλμολογία,

καρδιολογία- καρδιοχειρουργική, ορθοπεδική θεραπεία και αποκατάσταση, θεραπεία καρκίνων και μεταμόσχευση οργάνων.

1.3 Παγκόσμιος Χάρτης – Οικονομικά μεγέθη

Η εύκολη και ασφαλής μετακίνηση, η ευελιξία στις χρηματικές συναλλαγές και η χρήση του διαδικτύου συνετέλεσαν στη παγκοσμιοποίηση του κλάδου της υγείας και της γενικότερης υγειονομικής περίθαλψης. Τα στοιχεία και τα νούμερα που σχετίζονται με τις δραστηριότητες του τουρισμού υγείας είναι συχνά κατακερματισμένα και αποκλίνουν. Ωστόσο, στην ενότητα αυτή, έγινε προσπάθεια να αποδοθεί με αριθμούς η εικόνα της βιομηχανίας που κρύβεται πίσω από τον όρο «Ιατρικός Τουρισμός» για να αναδειχθεί τόσο το μέγεθος της, όσο και οι ευκαιρίες που υπάρχουν για την ανάπτυξη αυτού του κλάδου στην Ελλάδα.

Παγκόσμια αγορά - οικονομικά μεγέθη

Σε παγκόσμιο επίπεδο, η ένωση «Patients Beyond Borders» εκτιμά ότι τα οικονομικά μεγέθη του Ιατρικού Τουρισμού κυμαίνονται μεταξύ 45 και 72 δισεκατομμύρια δολάρια για έναν πληθυσμό τουριστών υγείας που εκτιμάται σε περίπου 14 εκατομμύρια άτομα. Η «Medical Tourism Association» εκτιμά μια αγορά περίπου 100 δισεκατομμυρίων δολαρίων για συνολικά 11 εκατομμύρια ασθενείς που μετακινούνται στο εξωτερικό για κάποια θεραπεία υγείας. Από την άλλη, μελέτη της Deloitte το 2019, εκτιμά ότι, κάθε χρόνο, 7 εκατομμύρια άνθρωποι ταξιδεύουν παγκοσμίως για λόγους υγείας, δημιουργώντας ένα κύκλο εργασιών 100 δισεκατομμυρίων δολαρίων. Παρόλο που οι μετρήσεις για το μέγεθος της παγκόσμιας αγοράς δεν είναι ακριβείς, μια εκτίμηση που παρουσίασε το «Bocconi Observatory» για το έτος 2018, δείχνει ότι τα έσοδα στην Ευρώπη από τον Ιατρικό Τουρισμό ανέρχονται σε 12 δισεκατομμύρια ευρώ (Bocconi OCSP Observatory-SDA).

Για την ακρίβεια, ως επαλήθευση των μεγεθών που παρουσιάζονται ανωτέρω από διάφορες πηγές, η παρούσα μελέτη βασίστηκε σε έρευνα που δημοσιεύθηκε στο American Journal of Medicine (Dalen, 2018) όπου αναφέρεται ότι ο αριθμός των ιατρικών τουριστών παγκοσμίως για το 2017 εκτιμήθηκε σε 14 -16 εκατομμύρια άτομα. Στα νούμερα αυτά, εάν υπολογιστεί ένα μέσο κόστος για κάθε ιατρικό επισκέπτη από 3.800\$ - 6.000\$ ανά ταξίδι, το συνολικό ποσό που δαπανάται ανά έτος παγκοσμίως εκτιμάται σε 45-72 δισεκατομμύρια δολάρια ετησίως, επαληθεύοντας την αρχική εκτίμηση της ένωσης «Patients Beyond Borders».

Όπως μπορεί κανείς να διαπιστώσει, τα νούμερα που παρουσιάζουν διάφοροι οργανισμοί που ασχολούνται με τον ιατρικό τουρισμό διαφέρουν και έχουν μεγάλες αποκλίσεις. Ωστόσο, οι αριθμοί και τα ποσοστά αυτά, δείχνουν μια τεράστια δυναμική και σε κάθε περίπτωση αποτελούν απόδειξη ότι ο τουρισμός υγείας αποτελεί μεγάλο έσοδο στις οικονομίες των κρατών που επενδύουν σε αυτό τον κλάδο.

Ροές ιατρικών τουριστών – Οικονομική ανάπτυξη χωρών

Στο πλαίσιο της πληρέστερης απόδοσης των μεγεθών που αντιπροσωπεύει ο κλάδος του Ιατρικού Τουρισμού, εξετάστηκαν και οι ροές των ατόμων που ταξιδεύουν για ιατρικό λόγο. Σύμφωνα με πρόσφατες έρευνες, το 53% των ευρωπαϊών πολιτών είναι πρόθυμοι να αναζητήσουν υγειονομική περίθαλψη σε κάποια άλλη Ευρωπαϊκή χώρα. Επιπροσθέτως, σύμφωνα με το European Travel Monitor (ETM), τα ταξίδια που σχετίζονται με την υγειονομική περίθαλψη αντιπροσωπεύουν περίπου το 15% των συνολικών τουριστικών ταξιδιών. Η McKinsley¹ σε σχετική έρευνα της το 2008, προσπάθησε να ποσοτικοποιήσει τις ροές των ιατρικών επισκεπτών μεταξύ διαφόρων ηπείρων στον παρακάτω χάρτη:

ΕΙΚΟΝΑ 1. 2 ΡΟΕΣ ΤΩΝ ΙΑΤΡΙΚΩΝ ΤΑΞΙΔΙΩΤΩΝ



¹ Πίνακας που δείχνει τις ροές των ιατρικών ταξιδιωτών, παρουσιάστηκε στο the IMTJ Medical Travel Summit 2018 (Athens, Mai 2018).

Για την καλύτερη κατανόηση των ποσοστών που παρουσιάζονται στον χάρτη της McKinsley σχετικά με τις ροές των ιατρικών ταξιδιωτών, καθώς και την ανάπτυξη που είχαν οι χώρες προορισμοί των ροών αυτών, αξίζει να αναφερθούν μερικά παραδείγματα.

Η Ασία (Ταϊλάνδη, Σιγκαπούρη, Μαλαισία, Ινδία, και Νότιος Κορέα) για το έτος 2015 δέχτηκε πάνω από 10 εκατομμύρια ιατρικούς επισκέπτες.

Αναλυτικότερα, σύμφωνα με άρθρο στη Bangkok Post, το 2013, η Ταϊλάνδη και η Σιγκαπούρη παρουσίασαν κέρδη από τη βιομηχανία του ιατρικού τουρισμού που φτάνουν τα 38 - 55 δισεκατομμύρια δολάρια αντίστοιχα. Αξιοσημείωτο είναι ότι περίπου 2,5 εκατομμύρια ξένοι ασθενείς ταξιδεύουν σε νοσοκομεία της Ταϊλάνδης ετησίως. Για την ακρίβεια, το Διεθνές Νοσοκομείο Bumrungrad της Μπανγκόκ, μόνο για το 2018, δέχτηκε περισσότερους από 520.000 διεθνείς ασθενείς με βάση τα στοιχεία από την επίσημη ιστοσελίδα του. Επιπλέον, η Σιγκαπούρη, το 2012, υποδέχτηκε 850.000 ιατρικούς τουρίστες ενώ η Μαλαισία για το έτος 2013 παρουσίασε στοιχεία αφίξεων 770.134 ιατρικών ταξιδιωτών.

Επίσης, η Ινδία, έχει γίνει προορισμός προσέλκυσης ιατρικού τουρισμού. Σύμφωνα με το «PHD Chamber's Medical and Wellness Tourism Report» το έτος 2012, 166.000 διεθνείς ασθενείς επέλεξαν τη χώρα ως ιατρικό προορισμό, λόγω της επιλογής γιατρών υψηλής εξειδίκευσης και της βελτιωμένης ιατρικής υποδομής. Τέλος, η Νότια Κορέα έχει πλέον εισέλθει στις δέκα πρώτες χώρες στον κόσμο όσον αφορά τον ιατρικό τουριστικό όγκο. Κατά τον τελευταίο διαθέσιμο αριθμό ιατρικών τουριστών το 2016, 390.000 άτομα ταξίδεψαν στη χώρα ως ιατρικοί επισκέπτες.

Από την άλλη μεριά της υφελίου, λόγω της εγγύτητάς του με τις ΗΠΑ, σύμφωνα με άρθρο του Health-tourism.com, το Μεξικό έχει γίνει ένας κορυφαίος προορισμός ιατρικού τουρισμού. Υπολογίστηκε ότι το 2013 το Μεξικό δέχτηκε περίπου 12 εκ. ιατρικούς επισκέπτες ενώ το 2018, έως 80.000 ηλικιωμένοι αμερικανικής καταγωγής ξοδέψαν μεγάλο μέρος της σύνταξης τους, λαμβάνοντας εκεί κάποια υγειονομική περίθαλψη.

Η Λατινική Αμερική, σύμφωνα με άρθρο του πρακτορείου Reuters (Isabella Cota, 2012) γίνεται γρήγορα τουριστικό σημείο προσέλκυσης ιατρικών επισκεπτών. Σύμφωνα με το ίδιο άρθρο, η Κόστα Ρίκα το 2011 δέχτηκε περίπου 40.000 ξένους ασθενείς που αναζητούσαν υγειονομική περίθαλψη.

Επιπρόσθετα, στην Ευρώπη, η μετακίνηση ιατρικών τουριστών είναι μικρότερη, αλλά οι αριθμητικοί δείκτες παραμένουν αξιόλογοι. Σύμφωνα με στοιχεία του 2016, από το International Passenger Survey (IPS), 143.989 Βρετανοί ταξίδεψαν στο εξωτερικό για ιατρικούς λόγους. Για την Ιταλία, περίπου 200.000 άτομα αναζήτησαν θεραπεία σε άλλη χώρα ενώ για τη Γαλλία, περίπου 20.000 άτομα ολοκλήρωσαν κάποια θεραπεία υποβοηθούμενης αναπαραγωγής έξω από τα σύνορα της χώρας τους.

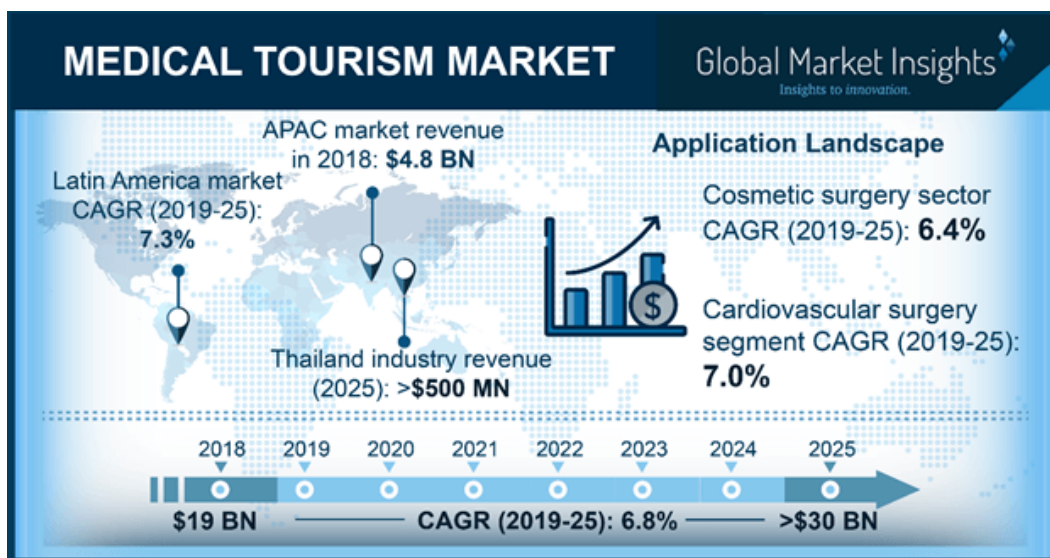
Όσο αφορά την Ισπανία, αποτελεί πόλο έλξης για ιατρικούς επισκέπτες. Σύμφωνα με στοιχεία από το IMTJ (Medical Travel Summit 2019), τα τελευταία χρόνια η ζήτηση για ιατρικό τουρισμό αυξήθηκε στα ύψη. Ειδικά στην πόλη Marbella, που είναι παραθαλάσσιο μέρος, μόνο από τον ιατρικό τουρισμό υπάρχουν έσοδα πάνω από 330 εκατομμύρια ευρώ το χρόνο. Ο επιχειρηματικός όμιλος Hospital Quirónsalud Marbella, υποστηρίζει ότι δέχεται έως και 20.000 ξένους ασθενείς ετησίως, με τους περισσότερους από τους ασθενείς να προέρχονται από το Ηνωμένο Βασίλειο, τις Κάτω Χώρες και τη Φινλανδία.

Ρυθμός ανάπτυξης του κλάδου

Βάσει της έκθεσης του 2014 από το Medical Tourism Index (MTI) που δημοσιοποιούν η VISA και ο οργανισμός Oxford Economics, η παγκόσμια βιομηχανία ιατρικού τουρισμού θα παρουσιάσει ρυθμό ανάπτυξης έως 25% ετησίως τα επόμενα 10 χρόνια, καθώς εκτιμάται ότι το 3-4% του παγκόσμιου πληθυσμού θα ταξιδεύει διεθνώς για ιατρικούς λόγους. Οι εκτιμήσεις αυτές, δεν θα μπορούσαν να προβλέψουν σε καμία περίπτωση την καταστροφική επίπτωση της πανδημίας Covid19 - SARS-CoV-2 στον γενικότερο τουρισμό και κατ' επέκταση στον ιατρικό τουρισμό. Παρ' όλα αυτά, για τις ανάγκες της παρούσης έρευνας, θα χρησιμοποιηθούν οι αρχικές προβλέψεις, που δείχνουν ότι ο αριθμός των ανθρώπων που ταξιδεύουν για ιατρικούς λόγους αυξάνεται ετησίως.

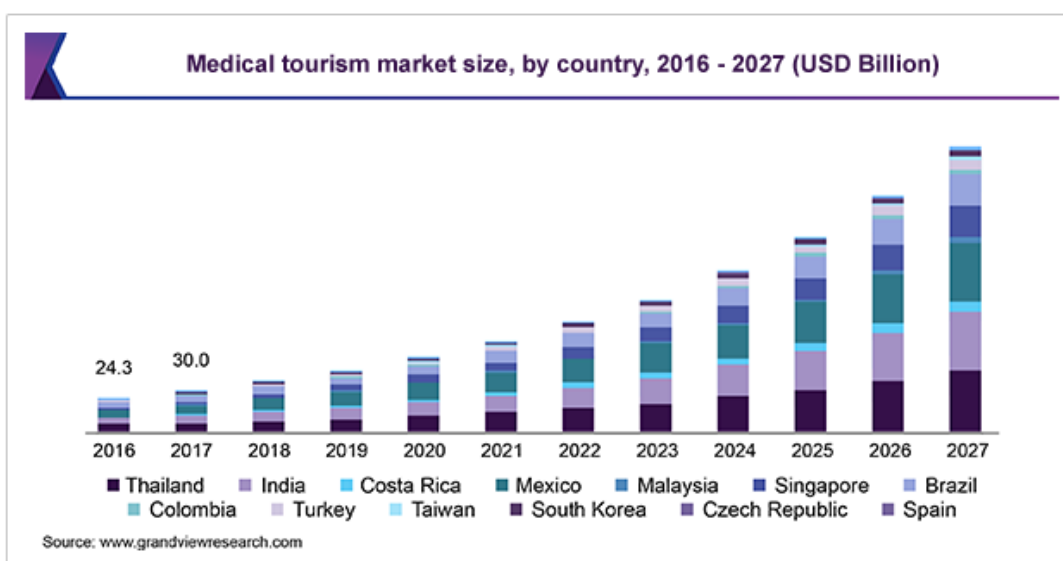
Σύμφωνα λοιπόν με έρευνα του Global Market Insights προβλεπόταν αύξηση 6,8% από το 2019 ως το 2025.

ΕΙΚΟΝΑ 1. 3 ΠΡΟΒΛΕΨΗ ΑΥΞΗΣΗΣ ΤΟΥ ΚΛΑΔΟΥ ΣΕ ΠΑΓΚΟΣΜΙΑ ΚΛΙΜΑΚΑ



Πέρα από αυτό, η νέα έκθεση της Grand View Research, Inc.² σχετικά με το μέγεθος της αγοράς του ιατρικού τουρισμού που δημοσιεύτηκε το 2020, έχοντας ως έτος βάσης το 2019 και λαμβάνοντας υπόψη ιστορικά δεδομένα από το 2016 - 2018, παρουσίασε ότι το μέγεθος της παγκόσμιας αγοράς ιατρικού τουρισμού εκτιμήθηκε σε 44,8 δισεκατομμύρια δολάρια ΗΠΑ για τη χρονιά 2019 και υπολογίζεται να αυξηθεί με σύνθετο ετήσιο ρυθμό ανάπτυξης (CAGR) 21,1% από το 2020 έως το 2027.

ΕΙΚΟΝΑ 1. 4 ΜΕΓΕΘΟΣ ΤΗΣ ΑΓΟΡΑΣ ΤΟΥ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΤΟΥΡΙΣΜΟΥ ΑΝΑ ΧΩΡΑ




² 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

1.4 Ιατρικός Τουρισμός – Ελλάδα

Ο Τουρισμός, παραδοσιακά, αποτελεί τη βαριά βιομηχανία της Ελλάδος. Η συμβολή του τουρισμού στη διαμόρφωση του ΑΕΠ, για το έτος 2018, ανήλθε στο 11,7% ή περίπου σε 21,6 δις ευρώ. Αναλυτικότερα, σύμφωνα με το IOBE (2012) για κάθε 1€ που δημιουργεί η τουριστική δραστηριότητα, δημιουργείται πρόσθετη οικονομική δραστηριότητα 1,2€ που ερμηνεύεται με 2,2€ αύξηση του ΑΕΠ. Δηλαδή, ο πολλαπλασιαστής της τουριστικής δραστηριότητας ανέρχεται σε 2,2€. Από την άλλη μεριά, σύμφωνα με τα στοιχεία του ΚΕΠΕ (Εικόνα 1.6) ο πολλαπλασιαστής του τουρισμού για το έτος 2018 στην ελληνική οικονομία ανέρχεται σε 2,65€, που σημαίνει ότι για κάθε 1€ που προέρχεται από την τουριστική δραστηριότητα προκαλείται προστιθέμενη οικονομική δραστηριότητα 1,65€, συνεπώς, συνολικά το ΑΕΠ αυξάνει κατά 2,65€. Σε κάθε περίπτωση, εξάγεται το συμπέρασμα ότι ο τουρισμός είναι ένας κλάδος με μεγάλη διάχυση ωφελειών στην οικονομία.

ΕΙΚΟΝΑ 1. 5 ΕΠΙΜΕΡΟΥΣ ΚΛΑΔΟΙ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ ΜΕ ΠΟΣΟΣΤΙΑΙΑ ΣΥΜΒΟΛΗ ΣΤΗΝ ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΤΟΥΡΙΣΤΙΚΗ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ.



| | % Κατανομή Τουριστικών Εσόδων | Πολλαπλασιαστής |
|-------------------------|-------------------------------|-----------------|
| Καταλύματα | 45,3 | 2,50 |
| Εστίαση | 18,0 | 2,50 |
| Θαλάσσιες Μεταφορές | 9,0 | 2,41 |
| Οδικές Μεταφορές | 7,1 | 3,25 |
| Εναέριες Μεταφορές | 5,4 | 2,98 |
| Εμπόριο | 4,9 | 3,69 |
| Ψυχαγωγία | 3,8 | 1,90 |
| Ταξιδιωτικά Γραφεία | 3,7 | 3,68 |
| Ενοικίαση Αυτ/των | 1,8 | 1,39 |
| Συνέδρια | 1,0 | 4,13 |
| Σταθμισμένος Μέσος Όρος | | 2,65 |

Πηγή: ΚΕΠΕ, IOBE - Επεξεργασία INSETE Intelligence

ΕΙΚΟΝΑ 1. 6 Η ΣΥΜΒΟΛΗ ΤΟΥ ΤΟΥΡΙΣΜΟΥ ΣΤΗΝ ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑ ³




| Κατηγορία Δαπάνης | 2017, € εκ. | 2018, € εκ. |
|------------------------------------|-----------------|-----------------|
| Δαπάνη Εισερχόμενων Τουριστών | €14.203 | €15.864 |
| Δαπάνη Τουριστών Κρουαζιέρας | 428 | 416 |
| Δαπάνη Εταιρειών Κρουαζιέρας | 158 | 154 |
| Αερομεταφορές | 1.468 | 1.657 |
| Θαλάσσιες Μεταφορές | 90 | 98 |
| Εγχώριος Τουρισμός | 1.398 | 1.454 |
| Επενδύσεις | 1.294 | 1.920 |
| Άμεση Επίπτωση Τουρισμού | €19.039 | €21.562 |
| ως % ΑΕΠ | 10,6% | 11,7% |
| πολλαπλασιαστής ΙΟΒΕ | 2,2 | 2,2 |
| Έμμεσο και Άμεσο Αποτέλεσμα | €41.885 | €47.437 |
| ως % ΑΕΠ | 23,2% | 25,7% |
| πολλαπλασιαστής ΚΕΠΕ | 2,65 | 2,65 |
| Έμμεσο και Άμεσο Αποτέλεσμα | €50.452 | €57.140 |
| ως % ΑΕΠ | 28,0% | 30,9% |
| ΑΕΠ | €180.218 | €184.714 |

Πηγή: INSETE Intelligence
Τα στοιχεία του ΑΕΠ υπόκεινται σε αλλαγή

Επιπλέον, είναι ιδιαίτερα σημαντικό να αναφερθεί ότι το 2018 ο εισερχόμενος τουρισμός παρουσίασε αύξηση στις αφίξεις κατά 10% με 30,1 εκ. τουρίστες και επέφερε συνολικά έσοδα περίπου 15,9 δις ευρώ (Εικόνα 1.5). Τα κέρδη αυτά, αντιπροσωπεύουν περίπου το 74% του εισοδήματος της τουριστικής δραστηριότητας και καθιστά τον τουρισμό σχεδόν αμιγώς εξαγωγική δραστηριότητα.

³ Πηγή : Insete, Η συμβολή του τουρισμού στην Ελληνική Οικονομία, 2018.
https://www.maritimes.gr/news/uploads/uploads/2019_SymvolhTourismou-2018.pdf

Εικόνα 1. 7 Αφίξεις και Έσοδα εισερχόμενων τουριστών



| Εισερχόμενος Τουρισμός, 2017 - 2018 | | | | |
|-------------------------------------|------------|------------|----------------|----------------|
| | Αφίξεις | | Έσοδα | |
| | 2017 | 2018 | 2017 | 2018 |
| Ιαν | 520.436 | 603.474 | 156.745.700 | 152.047.087 |
| Φεβ | 444.404 | 484.123 | 134.220.234 | 151.205.279 |
| Μαρ | 627.577 | 708.169 | 190.160.000 | 246.454.499 |
| Απρ | 1.009.699 | 1.106.808 | 455.766.000 | 463.016.875 |
| Μαι | 1.982.124 | 2.449.690 | 1.043.583.000 | 1.427.889.000 |
| Ιουν | 3.356.286 | 4.103.702 | 1.949.939.000 | 2.271.114.311 |
| Ιούλ | 5.141.621 | 5.539.244 | 2.881.923.000 | 3.309.532.000 |
| Αυγ | 5.813.441 | 6.093.067 | 3.489.988.000 | 3.541.725.670 |
| Σεπ | 4.639.734 | 4.868.855 | 2.364.914.000 | 2.374.119.000 |
| Οκτ | 2.355.849 | 2.722.457 | 1.128.518.000 | 1.347.860.000 |
| Νοε | 740.535 | 786.222 | 218.929.000 | 315.670.000 |
| Δεκ | 562.475 | 656.978 | 187.854.000 | 263.704.354 |
| Σύνολο | 27.194.181 | 30.122.789 | 14.202.539.934 | 15.864.338.075 |
| Μεταβολή | | 10,8% | | 11,7% |

Πηγή: ΕΛΣΤΑΤ, ΤτΕ-Επεξεργασία INSETE Intelligence
Τα στοιχεία εσόδων για το 2018 υπόκεινται σε αλλαγή.



| | 2017 | 2018 | % Δ |
|-------------------------|---------|---------|-------|
| Έσοδα (εκ. €) | 14.203 | 15.864 | 11,7% |
| Διαν/σεις (χιλ.) | 209.855 | 227.012 | 8,2% |
| Αφίξεις (χιλ.) | 27.194 | 30.123 | 10,8% |
| Μέση Διάρκεια Παραμονής | 7,7 | 7,5 | -2,3% |
| ΜΚΔ | 522,3 | 526,7 | 0,8% |
| Δαπάνη/Διαν/ση | 67,7 | 69,9 | 3,3% |

Πηγή: ΕΛΣΤΑΤ, ΤτΕ-Επεξεργασία INSETE Intelligence

Με το ίδιο σκεπτικό, ο τουρισμός, εκτός από την μεγάλη συμβολή του στο ΑΕΠ της χώρας, συμβάλλει σημαντικά στη μείωση της ανεργίας. Το σύνολο της απασχόλησης που δημιούργησε ο τουρισμός κατά το 2018 εκτιμάται σε 650 χιλιάδες εργαζόμενους ή το 16,7% της συνολικής απασχόλησης. Αν υπολογισθεί με πολλαπλασιαστική αντίστοιχο του ΑΕΠ (2,2 ή 2,65), τότε η συνολική απασχόληση (άμεση και έμμεση) που δημιουργεί ο τουρισμός ανέρχεται στο 36,7% έως 44,2% του συνόλου. Αξιοσημείωτο είναι ότι οι μετρήσεις αφορούν τετράμηνα, καθώς ένα από τα σημαντικότερα προβλήματα που αντιμετωπίζει ο τουρισμός στην Ελλάδα είναι το φαινόμενο της εποχικότητας όπως φαίνεται και από τον παρακάτω πίνακα.

ΕΙΚΟΝΑ 1. 8 ΤΟΥΡΙΣΜΟΣ ΚΑΙ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗ⁴



| Εξέλιξη απασχόλησης για τα έτη 2017 - 2018 (σε χιλ.) | | | | | | | | |
|--|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| | 2017 | | | | 2018 | | | |
| | Q1 | Q2 | Q3 | Q4 | Q1 | Q2 | Q3 | Q4 |
| Σύνολο | 3.659 | 3.791 | 3.824 | 3.736 | 3.724 | 3.860 | 3.894 | 3.834 |
| % μεταβολή | | | | | 1,8% | 1,8% | 1,8% | 2,6% |
| Καταλύματα - Εστίαση | 303 | 375 | 399 | 325 | 302 | 383 | 411 | 351 |
| % μεταβολή | | | | | -0,5% | 2,1% | 3,1% | 7,9% |

Πηγή: Έρευνα Εργατικού Δυναμικού ΕΛΣΤΑΤ – Επεξεργασία INSETE Intelligence

Αν και υπάρχει πληθώρα στοιχείων για τον αριθμό των τουριστών που επισκέπτονται την Ελλάδα, δυστυχώς, δεν υπάρχουν ακριβή στοιχεία σχετικά με τον αριθμό των τουριστών που έρχονται για ιατρικούς λόγους στη χώρα. Τα μόνα διαθέσιμα στοιχεία εμφανίζονται στη μελέτη της ΣΤΟΧΑΣΙΣ, όπου το 2016 εκτιμάται ότι επισκέφτηκαν την Ελλάδα για λόγους υγείας μόλις 85.326 άνθρωποι σε σύνολο 28 εκατ. τουριστών, με το μερίδιο του τουρισμού υγείας στο σύνολο των επισκεπτών να φτάνει μόλις το 0,3%.

Η αδυναμία ποσοτικοποίησης των ροών ιατρικών τουριστών καθιστά δύσκολη την ακριβή τοποθέτηση της Ελλάδας στον παγκόσμιο χάρτη του κλάδου του Ιατρικού Τουρισμού. Ωστόσο, τα τελευταία χρόνια κυρίως από ιδιωτικές πρωτοβουλίες, ο τουρισμός υγείας φαίνεται να σημειώνει αύξηση στην Ελλάδα.

Πιο συγκεκριμένα, σύμφωνα με την επίσημη ιστοσελίδα του Ομίλου Ιατρικού Αθηνών, το τμήμα Διεθνών Ασθενών αποτελεί μια στρατηγική προτεραιότητα για τον Όμιλο, καθώς περισσότεροι από 27.000 εξωτερικοί ασθενείς νοσηλεύτηκαν το 2016.

Επίσης, η συνεχής εξαγορά εγχώριων μονάδων ιδιωτικής υγείας από τα ξένα επενδυτικά κεφάλαια (funds) φέρνει δραματικές αλλαγές στον κλάδο της υγείας. Χαρακτηριστικό παράδειγμα είναι το επενδυτικό κεφάλαιο (fund) CVC Capital Partners που διαχειρίζεται περί τα 70 δισ. δολάρια με μεγάλη εξειδίκευση στον κλάδο της υγείας παγκοσμίως και εξελίσσεται πλέον στο μεγαλύτερο οργανισμό στον κλάδο των ιδιωτικών υπηρεσιών υγείας⁵ της χώρας. Σύμφωνα με

⁴ Πηγή : Insete, Η συμβολή του τουρισμού στην Ελληνική Οικονομία, 2018.

https://www.maritimes.gr/news/uploads/uploads/2019_SymvolhTourismou-2018.pdf

⁵ Χαρακτηριστικά παραδείγματα είναι η εξαγορά του 83,59% του θεραπευτηρίου «Υγεία», το 2018 από fund CVC Capital Partners, ενώ μέσα σε 18 μήνες πέρασαν επίσης στα χέρια του οι ιδιωτικές κλινικές Metropolitan Hospital και Ιασώ General

τον πρόεδρο της Πανελληνίας Ένωσης Ιδιωτικών Κλινικών, κ. Σαραφιανό, «για τους νέους ξένους ιδιοκτήτες των εγχώριων κλινικών, η προσέλκυση ασθενών από το εξωτερικό θα αποτελέσει ισχυρό δέλεαρ, προκειμένου να αποσβέσουν γρήγορα τις επενδύσεις τους»⁶, καθώς δεν θα μπορέσουν να καλύψουν τα έξοδά τους αποκλειστικά από την εγχώρια αγορά. Στο πλαίσιο αυτό, η Κεντρική Κλινική Αθηνών⁷ απέδειξε ότι επενδύει στον Ιατρικό Τουρισμό δημιουργώντας το 2011 το Κεντρικό Πολυϊατρείο στο νησί της Σαντορίνης που αποτελεί έναν από τους κορυφαίους τουριστικούς προορισμούς παγκοσμίως και από το 2011 μέχρι και σήμερα έχει υποδεχθεί 27.000 διεθνείς ασθενείς.

Επιπλέον, στη Μονάδα Εξωσωματικής Γονιμοποίησης Embryolab⁸, το Διεθνές Τμήμα υποδέχεται υπογόνιμα ζευγάρια από όλη την Ευρώπη, την Αμερική, την Αυστραλία και τα Βαλκάνια σε ποσοστό που φτάνει το 30% των συνολικών κύκλων θεραπειών της Μονάδας. Ενδεικτικά, από τους 1800 κύκλους θεραπειών που πραγματοποιήθηκαν το 2019, περισσότεροι από 400 κύκλοι αφορούσαν ζευγάρια από το εξωτερικό, αντιπροσωπεύοντας περίπου το 22% του συνολικών θεραπειών που πραγματοποιήθηκαν το συγκεκριμένο έτος.

Αξίζει να επισημανθεί ότι η έκθεση (2019) της παγκόσμιας εταιρείας ακινήτων, Colliers International, αναφέρει ότι η τρέχουσα παγκόσμια αγορά της εξωσωματικής γονιμοποίησης (In Vitro Fertilization-IVF) εκτιμάται στα 10-12 δισεκατομμύρια δολάρια. Είναι αλήθεια ότι καθώς η γονιμότητα μειώνεται, αυξάνεται η ζήτηση για εξωσωματική γονιμοποίηση και άλλες σχετικές υπηρεσίες. Ιδιαίτερα, ο τομέας της εξωσωματικής γονιμοποίησης έχει προωθηθεί από ιδιωτικές πρωτοβουλίες καθιστώντας την Ελλάδα αναγνωρισμένο διεθνή προορισμό. Συγκριτικό πλεονέκτημα της Ελλάδας αποτελεί η ευνοϊκή νομοθεσία της χώρας που επιτρέπει την εφαρμογή των μεθόδων Ιατρικής Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής (ΙΑΥ – Ν.3289/2002) σε όλες τις γυναίκες, ανεξαρτήτου οικογενειακής κατάστασης, ηλικίας μέχρι την ηλικία των 50 ετών και προσφέρει μεγάλο εύρος εξειδικευμένων θεραπειών, όπως τη δωρεά γεννητικού υλικού, την παρένθετη μητρότητα και την προεμφυτευτική διάγνωση που σε άλλες χώρες απαγορεύεται⁹.

(πλέον Metropolitan General). Πηγή: <https://www.fortunegreece.com/article/ti-simeni-i-oloklirosi-tis-exagoras-tou-igia-apo-tin-cvc-capital-partners>

⁶ Πηγή: <https://www.euro2day.gr/specials/interviews/article/1577032/sarafianos-monodromos-gia-tis-klinikes-o-iatrikos.html>

⁷ Πηγή: <https://www.healthweb.gr/epixeirimatika-nea/koinoniki-efthyni/26773-vraveytike-i-kentriki-kliniki-athinon-gia-tin-ependysiston-iatriko-toyrismo>

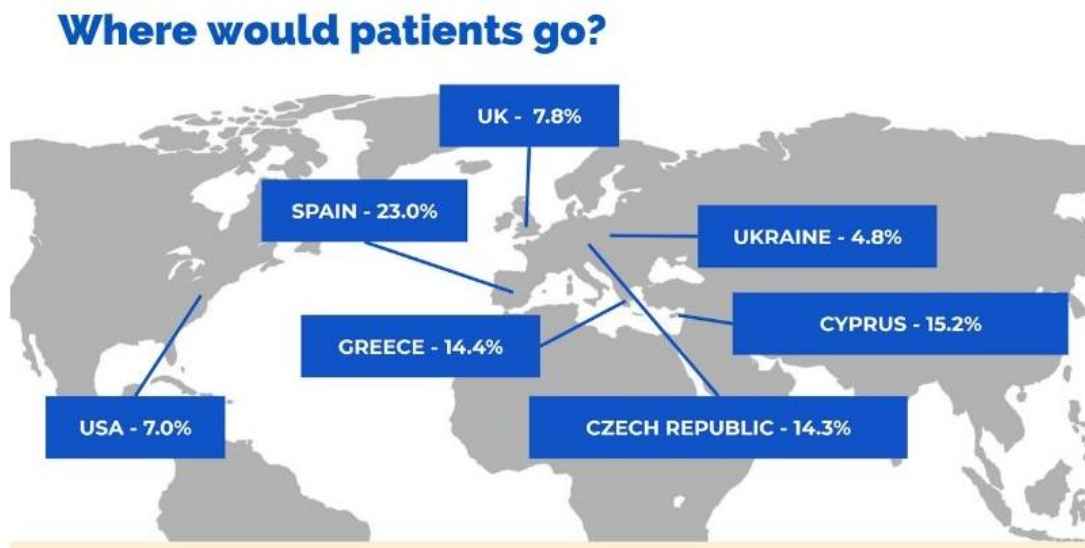
⁸ Πηγή: Πρόσβαση σε εσωτερικές πληροφορίες λόγω επαγγελματικής ενασχόλησης. Υπάλληλος της συγκεκριμένης κλινικής.

⁹ Πηγή: ΝΟΜΟΣ ΥΠ' ΑΡΙΘ. 3305 (ΦΕΚ Α' 17 27.1.2005) Εφαρμογή της Ιατρικής Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής.

http://www.nurs.uoa.gr/fileadmin/nurs.uoa.gr/uploads/Nomothesia_Nosilefton/Nomoi/Nomos_3305_FEK_A__172005.pdf

Όπως φαίνεται και στο γράφημα που παρουσίασε το Fertility Clinics Abroad¹⁰ στην πρόσφατη έρευνα (2020) που διεξήγαγαν, η Ελλάδα κατέχει τη 3^η θέση παγκοσμίως ως προορισμός για θεραπείες εξωσωματικής.

ΕΙΚΟΝΑ 1. 9 ΠΑΓΚΟΣΜΙΑ ΚΑΤΑΤΑΞΗ ΤΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ ΩΣ ΠΡΟΟΡΙΣΜΟΣ ΓΙΑ ΘΕΡΑΠΕΙΕΣ ΕΞΩΣΩΜΑΤΙΚΗΣ



Από τη στιγμή που έχουν εντοπιστεί οι δυναμικές ανάπτυξης της Ελλάδας στον τομέα της εξωσωματικής γονιμοποίησης, είναι σημαντικό να δημιουργηθούν οι ίδιες δυναμικές και σε άλλες θεραπείες. Στον παγκόσμιο κλάδο του Ιατρικού Τουρισμού, αξίας πολλών δισεκατομμυρίων δολαρίων, η Ελλάδα παρόλο που έχει την δυνατότητα να διαδραματίσει σημαντικό ρόλο υπολείπεται μιας ολοκληρωμένης εθνικής στρατηγικής για την ανάπτυξη του κλάδου. Η έκθεση της McKinsey, αναφέρει ότι «Ενδεικτικά, μόνο μία νοσοκομειακή μονάδα είναι πιστοποιημένη κατά το Joint Committee International (διεθνές σώμα πιστοποίησης), σε σχέση με 43 στην Τουρκία, 21 στην Ιταλία και 14 στην Ταϊλάνδη. Την ίδια στιγμή, τα ελληνικά νοσοκομεία δεν έχουν προχωρήσει συστηματικά σε συμφωνίες με κορυφαία διεθνή νοσοκομειακά ιδρύματα, τα οποία θα μπορούσαν να βελτιώσουν το διεθνές προφίλ της χώρας»¹¹. Επίσης, σε συνέντευξη που έδωσε ο Κωσταντίνος Πάντος, γυναικολόγος και διευθυντής του Γένεσις Αθηνών, εντοπίζει ότι: «Το θέμα της ομαδικότητας και η έλλειψη στρατηγικής είναι στα μείον της Ελλάδας. Ως χώρα και ως λαός

¹⁰ Πηγή: <https://www.fertilityclinicsabroad.com/ivf-clinics-abroad/fts-2020/>

¹¹ Πηγή: McKinsey & Company, Greece 10 Years Ahead: Defining Greece's new growth model and strategy (2012). Available at: <https://www.mckinsey.com/featured-insights/europe/greece-10-years-ahead>

δεν έχουμε μάθει να δουλεύουμε ομαδικά, ενώ η πολιτεία από την άλλη δεν έχει συγκεκριμένη στρατηγική που να βοηθά την βελτίωση και αύξηση των επενδύσεων στον τομέα αυτό»¹².

Χαρακτηριστικό παράδειγμα αποτελεί η προσπάθεια δημιουργίας θεσμικού πλαισίου το 2013 για την ανάπτυξη του Ιατρικού Τουρισμού στην Ελλάδα με την υπ' αρ. 27217/26.11.2013 κοινή απόφαση των Υπουργών Υγείας και Τουρισμού (που εκδόθηκε κατ' εξουσιοδότηση της παρ. 1 του άρθρου 20 του Ν. 4179/2013)¹³. *«Με την απόφαση αυτή καθορίστηκαν οι ειδικοί όροι και οι προϋποθέσεις άσκησης της δραστηριότητας του ιατρικού τουρισμού ως προς την υποχρεωτική πιστοποίηση των ιατρικών παρόχων από φορέα πιστοποίησης σύμφωνα με τα διεθνή πρότυπα, την υποχρεωτική ασφάλιση μονάδων και ιατρών για ζητήματα επαγγελματικής ευθύνης, τη σύσταση και τήρηση μητρώου παρόχων ιατρικού τουρισμού καθώς και χορήγηση διακριτικού σήματος ιατρικού τουρισμού»¹⁴.* Παρόλο που πέρασαν 8 χρόνια από την έκδοση της Υπουργικής Απόφασης, η διαδικασία δεν έχει ολοκληρωθεί, με αποτέλεσμα την καθυστέρηση της αναπτυξιακής δυναμικής του Ιατρικού Τουρισμού στη χώρα μας.

¹²Πηγή: Sofokleousin, Κων. Πάντος: η Ελλάδα μπορεί να προσφέρει άριστες υπηρεσίες υγείας στον Ιατρικό Τουρισμό, 20 Μαρτίου 2018 <https://www.sofokleousin.gr/kon-pantos-i-ellada-mporei-na-prosferei-aristes-ypiresies-ygeias>

¹³ <https://www.e-nomothesia.gr/kat-tourismos/n-4179-2013.html>

¹⁴ <https://www.hellenicparliament.gr/UserFiles/67715b2c-ec81-4f0c-ad6a-476a34d732bd/9433091>

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΙΙ - ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΙΝΗΤΡΩΝ

Γενικά αίτια ανάπτυξης του Ιατρικού Τουρισμού

Λαμβάνοντας υπόψη τα οικονομικά μεγέθη και τα παραδείγματα των χωρών που έχουν επενδύσει και έχουν επωφεληθεί από τον Ιατρικό Τουρισμό, κρίνεται απαραίτητο να αναζητηθούν οι παράγοντες που ωθούν την ανάπτυξη αυτής της αγοράς, καθώς θα αποτελέσουν τον πυρήνα για μελλοντικές επενδυτικές ενέργειες και στρατηγικές αποφάσεις.

Σύμφωνα με έρευνα του Oxford Economics για λογαριασμό της εταιρίας Visa Inc, η ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού, συνδέεται άμεσα με:

- την άνοδο μίας Διεθνούς Ταξιδιωτικής Τάξης. «Τα αυξανόμενα επίπεδα εισοδήματος παγκοσμίως δημιουργούν μία νέα “ταξιδιωτική τάξη”. Η έρευνα έδειξε ότι τα νοικοκυριά με εισόδημα τουλάχιστον \$20.000 το χρόνο, αντιπροσωπεύουν περισσότερο από 90% των παγκόσμιων δαπανών για ταξίδια στο εξωτερικό σήμερα. Ως το 2025 εκτιμάται ότι σχεδόν τα μισά νοικοκυριά παγκοσμίως (945 εκατομμύρια) θα βρίσκονται σε αυτή την κατηγορία εισοδήματος, έχοντας ως αποτέλεσμα περισσότερα ταξίδια στο εξωτερικό»¹⁵.
- τη μεγαλύτερη διάδοση πληροφοριών με την ταχεία πρόσβαση στο διαδίκτυο σε όλο τον κόσμο. Για την ακρίβεια, η πληροφορία είναι πλέον προσβάσιμη σε όλους τους ασθενείς και ενισχύει τη δυνατότητα στον καθένα να συγκρίνει προσφορές για θεραπείες σε διάφορες χώρες επιλέγοντας τον προορισμό που θα του φανεί πιο ανταγωνιστικός, ανάλογα με τα προσωπικά του κριτήρια. « Η ψηφιακή συνδεσιμότητα όχι μόνο προάγει τον μεγαλύτερο αυθορμητισμό στα ταξίδια, αλλά προσφέρει παράλληλα ένα ευρύτερο φάσμα εξατομικευμένων επιλογών ταξιδιού και τουρισμού»¹⁶. Σε έρευνα του OECD, όπως φαίνεται και από την (εικόνα 2.1)¹⁷, για το έτος 2017 το 51% των Ευρωπαίων πολιτών αναζητούν πληροφορίες σχετικά με την υγεία μέσω του διαδικτύου. Σημαντικό είναι να αναφερθεί και η μεγάλη ποσοστιαία αύξηση, κατά περίπου 76%,

¹⁵ Πηγή : VISA and Oxford Economics, report (2014). Mapping the Future of Global Travel and Tourism. Available at: https://oecdobserver.org/news/fullstory.php/aid/3342/The_growth_of_medical_tourism.html

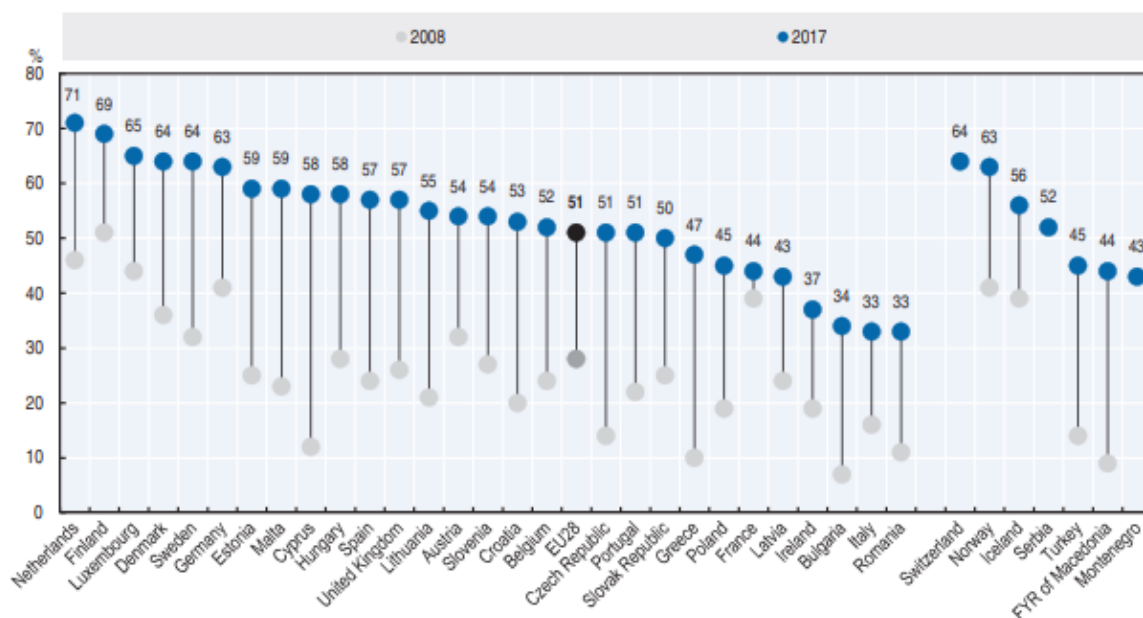
<https://www.businessnews.gr/politiki-oikonomia/politiki-kai-oikonomia/ereyna-visa-oi-oikogeneies-poy-tha-taxideyoyn-sto-exoteriko-tha-xeperasoyn-ta-280-ekat>

¹⁶ Πηγή : <https://www.businessnews.gr/politiki-oikonomia/politiki-kai-oikonomia/ereyna-visa-oi-oikogeneies-poy-tha-taxideyoyn-sto-exoteriko-tha-xeperasoyn-ta-280-ekat>

¹⁷ Πηγή : Health at a Glance: Europe 2018 - © OECD 2018, Eurostat Database, based on the European ICT survey of individuals aged 16-74. https://www.oecd-ilibrary.org/docserver/health_glance_eur-2018-57-en.pdf?expires=1607873224&id=id&accname=guest&checksum=C1CC9335687C111DE9DCB070675E9226

που παρατηρείται από το 2008 ως το 2017 σχετικά με τη χρήση του διαδικτύου για αναζήτηση ιατρικών πληροφοριών.

ΕΙΚΟΝΑ 2. 1 ΠΟΣΟΣΤΟ ΑΤΟΜΩΝ ΠΟΥ ΑΝΑΖΗΤΗΣΑΝ ΙΑΤΡΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΣΤΟ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ, 2008-2017

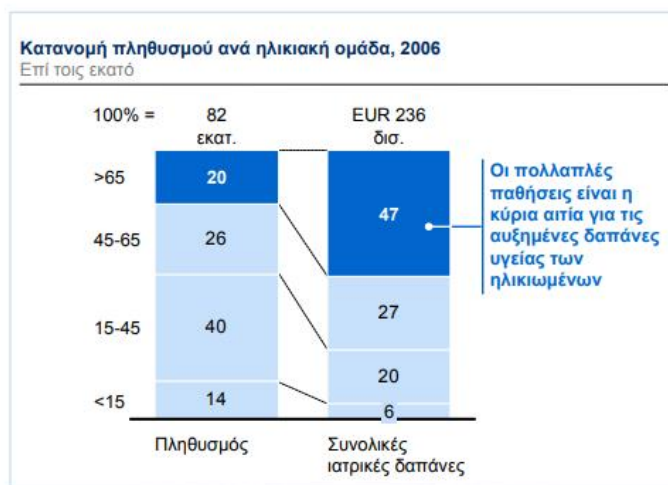


- τη γήρανση του πληθυσμού, η οποία επηρεάζει τον ιατρικό τουρισμό σε δύο επίπεδα. Αρχικά επηρεάζει την ανάγκη των ασθενών για πιο εξειδικευμένες θεραπευτικές μεθόδους και κατά δεύτερον, εντείνει το πρόβλημα των κυβερνήσεων διαφόρων κρατών που προσπαθούν να μειώσουν το κόστος ιατρικής περίθαλψης, προκαλώντας μεγάλες λίστες αναμονής και ελλείψεις στις κρατικές παροχές υγείας. Χαρακτηριστικό είναι ότι οι δαπάνες για την τρίτη ηλικία και τις χρόνιες παθήσεις αποτελούν ένα δυσανάλογο μεγάλο ποσοστό των συνολικών δαπανών υγείας όπως φαίνεται και από την εικόνα 2.2 (μελέτη της McKinsey & Company «Η Ελλάδα 10 Χρόνια Μπροστά», 2011).

ΕΙΚΟΝΑ 2. 2 ΚΟΣΤΟΣ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ ΑΝΑ ΗΛΙΚΙΑΚΗ ΟΜΑΔΑ

Η γήρανση του πληθυσμού δημιουργεί δυσανάλογα υψηλό κόστος στα συστήματα υγείας

ΠΑΡΑΔΕΙΓΜΑ ΓΕΡΜΑΝΙΑΣ



ΠΗΓΗ: Milliman, German Federal Statistics Office

McKinsey & Company

Συμπληρωματικά, η κατηγορία των ατόμων μεγαλύτερης ηλικίας αποτελεί ένα μεγάλο μερίδιο της αγοράς του ιατρικού τουρισμού, καθώς οι ηλικιωμένοι αυτοί ταξιδιώτες επιλέγουν να συνδυάσουν ιατρικές θεραπείες με διακοπές. Πιο συγκεκριμένα, στη μελέτη του Oxford Economics για λογαριασμό της VISA υπολογίστηκε ότι μέχρι «το 2025, οι ταξιδιώτες ηλικίας 65+ θα υπερδιπλασιάσουν τα ταξίδια που πραγματοποιούν στο εξωτερικό, αντιπροσωπεύοντας ένα-στα-οχτώ ταξίδια παγκοσμίως»¹⁸.

Παράγοντες επιρροής απόφασης για τον Ιατρικό Τουρισμό

Πέρα από τα προαναφερθέντα γενικότερα αίτια που βοήθησαν στην ανάπτυξη του Ιατρικού Τουρισμού, είναι σημαντικό να μελετηθούν ειδικότεροι παράγοντες που επηρεάζουν άμεσα την απόφαση του ατόμου να αναζητήσει κάποιας μορφής ιατρική περίθαλψη στο εξωτερικό.

Προηγούμενες μελέτες, έχουν καταλήξει στο συμπέρασμα ότι η τελική απόφαση επηρεάζεται αρχικά από την ανάγκη που το κάθε άτομο θέλει να καλύψει και στη συνέχεια από την αντίληψη που έχει διαμορφώσει για τον προορισμό που θα επιλέξει. Οι ανάγκες και οι αντιλήψεις αυτές σύμφωνα με τους W. Saiprasert (2011) και A. Drinkert (2015) μπορούν να διαχωριστούν και να ερμηνευτούν ως δύο κατηγορίες κινήτρων: τους παράγοντες «ώθησης (push)» και τους παράγοντες «έλξης (pull)».

¹⁸ <https://www.businessnews.gr/politiki-oikonomia/politiki-kai-oikonomia/ereyna-visa-oi-oikogeneies-poy-tha-taxideyoyn-sto-exoteriko-tha-xeperasoyn-ta-280-ekat>

ΠΙΝΑΚΑΣ 2.1 ΠΕΡΙΛΗΨΗ ΠΡΟΗΓΟΥΜΕΝΩΝ ΜΕΛΕΤΩΝ ΓΙΑ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΙΝΗΤΡΩΝ (ΩΘΗΣΗΣ–ΕΛΞΗΣ)¹⁹
 Table 2.2: Summary of Previous Studies Examining Push and Pull Factors of Motivations

| Researchers | Push Factors | Pull Factors |
|----------------------------------|--|---|
| Dann (1977)* | Anomie, ego enhancement | |
| Crompton (1979)* | Escape, self-exploration and evaluation, relaxation, prestige, regression, enhancement of kinship relationships, social interaction | Novelty, education |
| Yuan and McDonalds (1990)* | Escape, novelty, prestige, enhancement of kinship relationships, relaxation/hobbies | Budget, culture and history, wilderness, ease of travel, cosmopolitan environment, facilities, hunting |
| Fodness (1994)* | Ego-defense, knowledge, reward maximization, punishment avoidance, value expression, social adjustive | |
| Uysal and Jurowski (1994)* | Re-experiencing family togetherness, sports, cultural experience, escape | Entertainment/resort, outdoors/nature, heritage/culture, rural/inexpensive |
| Turnbull and Uysal (1995)* | Cultural experiences, escape, re-experiencing family, sports, prestige | Heritage/culture, city enclave, comfort/relaxation, beach resort, outdoor resources, rural and inexpensive |
| Oh, Uysal, and Weaver (1995)* | Knowledge/intellectual, kinship/social interaction, novelty/adventure, entertainment/prestige, sports, escape/rest | Historical/cultural, sports/activity, safety/upscale, nature/outdoor, inexpensive/budget |
| Cha, McCleary, and Uysal (1995)* | Relaxation, knowledge, adventure, travel bragging, family, sports | |
| Baloglu and Uysal (1996)* | Four canonical variate pairs of push and pull items were identified but were not labeled. These varieties were used to identify four market segments labeled; sports/activity seekers, novelty seekers, urban-life seekers, beach/resort seekers | |
| Sirakaya and McLellan (1997)* | | Local hospitality and services, trip cost and convenience, perceptions of a safe/secure environment, change in daily life environment, reaction of sporting activities, entertainment and |

¹⁹ Πηγή: Saiprasert, W. (2011). Examination of the Medical Tourists Motivational Behavior and Perception: a Structural Model (Doctoral dissertation, Oklahoma State University), σελ 28

Με άλλα λόγια, στη περίπτωση του Ιατρικού Τουρισμού, ως παράγοντες ώθησης θεωρούνται οι λόγοι που αναγκάζουν έναν ασθενή να μετακινηθεί σε κάποια άλλη χώρα για να αναζητήσει θεραπεία, ενώ οι παράγοντες έλξης αφορούν στην ίδια την εικόνα και στην αντίληψη που έχει για τον προορισμό που θα επιλέξει. Συνεπώς, θα μπορούσαμε να πούμε ότι οι παράγοντες ώθησης δημιουργούν την ανάγκη ύπαρξης του Ιατρικού Τουρισμού, ενώ οι παράγοντες έλξης αντιπροσωπεύουν την ίδια την εικόνα του προορισμού και κατευθύνουν την επιλογή του ιατρικού τουρίστα.

Λαμβάνοντας υπόψη αυτό το πλαίσιο, η παρούσα έρευνα στηρίχθηκε στους δύο αυτούς πυλώνες για την αναζήτηση των παραγόντων που επηρεάζουν την μετακίνηση ιατρικών τουριστών.

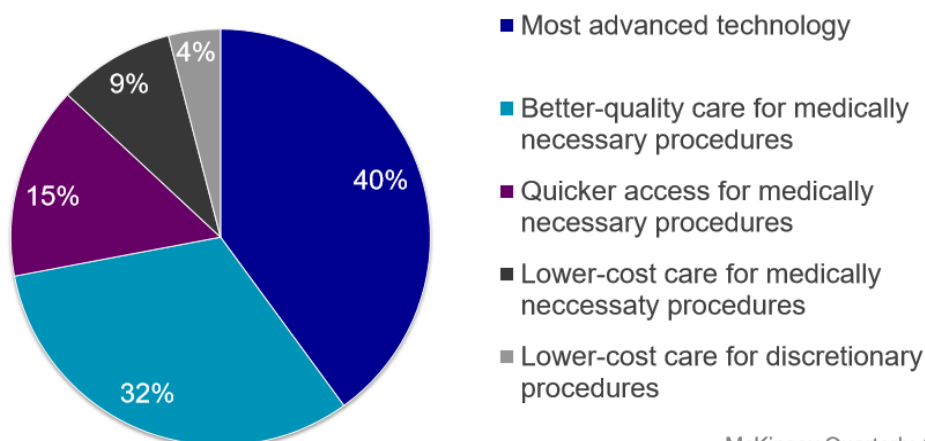
2.1 Παράγοντες ώθησης

Αναζητώντας τους παράγοντες που ωθούν τους ασθενείς να επιλέξουν κάποια άλλη χώρα για τη θεραπεία τους, η βιβλιογραφία αναφέρει ως κυριότερους λόγους: το υψηλό κόστος της υγειονομικής περίθαλψης στη χώρα καταγωγής, τους χρόνους αναμονής για την παροχή ιατρικής κάλυψης, το επίπεδο τεχνολογίας και τα πρότυπα υγειονομικής περίθαλψης που διαφοροποιούνται σε διάφορες χώρες, τον μεγάλο αριθμό ατόμων χωρίς ασφάλιση υγείας, καθώς και την ευκολία ή την οικονομική προσιτότητα των προορισμών (National Coalition on Health Care, 2004; Newman, 2006; Tourism Research and Marketing, 2006).

Αναλυτικότερα, με βάση την αναφορά της McKinsey (2008) όπως φαίνεται και στην εικόνα 2.3, το μεγαλύτερο τμήμα (40% όλων των ιατρικών τουριστών), αναζητά τις πιο προηγμένες τεχνολογίες στον κόσμο. Αυτοί οι άνδρες και οι γυναίκες αναζητούν την παγκόσμια ιατρική περίθαλψη υψηλής εξειδίκευσης, δίνοντας λίγη προσοχή στην εγγύτητα πιθανών προορισμών ή στο κόστος της περίθαλψης. Το 32% αντιπροσωπεύει ασθενείς που αναζητούν καλύτερη ποιότητα από ό, τι θα μπορούσαν να βρουν στις χώρες καταγωγής τους. Το τρίτο μεγαλύτερο τμήμα με 15%, περιλαμβάνει άτομα που θέλουν ταχύτερη πρόσβαση σε ιατρικώς απαραίτητες διαδικασίες έπειτα από μεγάλους χρόνους αναμονής στη χώρα τους. Τέλος, το 13% των ταξιδιωτών αναζητούν χαμηλότερο κόστος για ιατρικά απαραίτητες διαδικασίες, δεδομένου ότι η τιμή της θεραπείας ποικίλλει σημαντικά σε όλο τον κόσμο και οι ασθενείς μπορούν να εξοικονομήσουν σημαντικά ποσά, ανάλογα με τη διαδικασία.

Main drivers of medical tourism

Relative size of medical-traveler segments
(100% = 49,980 patients)



McKinsey Quarterly, 2008

Στη συνέχεια της έρευνας, εξετάστηκαν οι 5 κυριότερες κατηγορίες που επηρεάζουν την ατομική απόφαση για να ταξιδέψει κάποιος στο εξωτερικό για λήψη ιατρικών υπηρεσιών: (α) τη συγκρίσιμη ή καλύτερης ποιότητας φροντίδα, β) τη διαθεσιμότητά (γ) την ταχύτητα εξυπηρέτησης, δ) την τιμή των υπηρεσιών και την εξοικονόμηση κόστους (Deloitte, Keckley, 2008) και ε) την ανωνυμία (Connell, 2006).

Η ποιότητα

Όπως προαναφέρθηκε, ένας μεγάλος αριθμός ατόμων αναζητά υψηλότερης ποιότητας υγειονομική περίθαλψη, ανεξάρτητα από το κόστος της. Για τις ανάγκες της έρευνας, είναι σημαντικό να καταστεί κατανοητή η έννοια της ποιότητας στις υπηρεσίες υγείας, καθώς αποτελεί ευρεία και υποκειμενική έννοια.

Η αντιληπτή ποιότητα είναι, ουσιαστικά, πόσο η αντίληψη του καταναλωτή για την εμπειρία ανταποκρίνεται στις προσδοκίες του (Li et al., 2011). Η ποιότητα της αναφέρεται στα χαρακτηριστικά μιας υπηρεσίας που ελέγχεται κυρίως από έναν πάροχο ιατρικής υπηρεσίας και οι αξιολογήσεις της ποιότητας της απόδοσης βασίζονται στις αντιλήψεις των ασθενών για την απόδοση αυτού του παρόχου (Baker & Crompton, 2000). Δηλαδή, η ποιότητα της απόδοσης εξαρτάται από την αντίληψη του καταναλωτή για το πόσο καλά ο πάροχος εκτέλεσε την υπηρεσία

του. Ο Woodside (1989) αναφέρεται στην ποιότητα της ιατρικής υπηρεσίας, ορίζοντας την ποιότητα ως το χάσμα μεταξύ των προσδοκιών του καταναλωτή και της πραγματικής απόδοσης του παρόχου υγείας.

Πιο συγκεκριμένα, οι Parasuraman, Zeithaml και Berry (1988) έχουν προσδιορίσει πέντε διαστάσεις ποιότητας υπηρεσιών αποτελούμενες από την αξιοπιστία (Reliability), τη διασφάλιση (Assurance), την απτή διάσταση (Tangibles), την ενσυναίσθηση (Empathy) και την ανταπόκριση (Responsiveness). Οι διαστάσεις αυτές αποτελούν τα στοιχεία του μοντέλου που ονομάζεται SERVQUAL και χρησιμοποιείται για τη μέτρηση της ποιότητας των υπηρεσιών.

ΠΙΝΑΚΑΣ 2. 1 ΠΙΝΑΚΑΣ ΜΟΝΤΕΛΟΥ SERVQUAL

| Διαστάσεις | Ερμηνεία |
|-----------------------------------|--|
| Αξιοπιστία Reliability | Η ικανότητα εκτέλεσης της υπόσχεσης υπηρεσίας αξιόπιστα και με ακρίβεια |
| Διασφάλιση Assurance | Η γνώση και η ευγένεια των εργαζομένων και η ικανότητά τους να εμπνέουν εμπιστοσύνη |
| Απτή διάσταση Tangibles | Η εμφάνιση φυσικών εγκαταστάσεων, εξοπλισμού, προσωπικού και υλικού επικοινωνίας |
| Ενσυναίσθηση Empathy | Η παροχή φροντίδας, εξατομικευμένης προσοχής στον πελάτη |
| Ανταπόκριση Responsiveness | Η προθυμία της επιχείρησης να βοηθήσει τους πελάτες και να παρέχει άμεση εξυπηρέτηση |

Η ποιότητα, όπως φαίνεται και από το μοντέλο SERVQUAL, μπορεί να αξιολογηθεί σε διάφορους τομείς και επηρεάζεται από πολλούς παράγοντες: την ποιότητα των παρόχων ιατρικών υπηρεσιών, την ποιότητα του προορισμού (συμπεριλαμβανομένης της διαμονής και του κέντρου φροντίδας) καθώς και τη συνολική διαδικασία.

Ωστόσο, στην έρευνα του ο Sairpasert (2011) αναφέρει ότι οι γενικές διαστάσεις ποιότητας υπηρεσίας είναι δύσκολο να μεταφραστούν προκειμένου να αξιολογηθούν οι υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης και παραθέτει τους Jun, Peterson & Zsidisin (1998) που επικεντρώθηκαν στη μέτρηση των διαστάσεων ποιότητας υπηρεσίας που ισχύουν συγκεκριμένα

για την υγειονομική περίθαλψη. Τα αποτελέσματα της μελέτης αυτής έδειξαν έντεκα διαστάσεις που ταιριάζουν καλύτερα στα πρότυπα της μέτρησης της ποιότητας στην ιατρική περίθαλψη. Οι διαστάσεις αυτές είναι: η απτή διάσταση, η αξιοπιστία, η ανταπόκριση, η ικανότητα, η ευγένεια, η επικοινωνία, η πρόσβαση, η φροντίδα, τα αποτελέσματα, η κατανόηση του ασθενούς και η συνεργασία.

Με βάση αυτές τις διαστάσεις, τα πρότυπα ποιότητας ενός υγειονομικού συστήματος μιας χώρας θα πρέπει να λαμβάνουν υπόψη με την ίδια βαρύτητα όλες τις προαναφερθέντες παραμέτρους, ώστε να μπορέσουν οι ασθενείς της χώρας αυτής να μην ωθηθούν προς αναζήτηση θεραπειών στο εξωτερικό.

Η διαθεσιμότητα

Όσον αφορά στη διαθεσιμότητα των αναζητούμενων υπηρεσιών στη χώρα προέλευσης των ασθενών, μπορεί να γίνει διάκριση μεταξύ δύο καταστάσεων. Ειδικότερα, Η πρώτη περίπτωση συνδέεται με αδυναμίες και ελλείψεις του συστήματος υγειονομικής περίθαλψης και των δομών γενικότερα της χώρας προέλευσης. Στη δεύτερη περίπτωση, τα κίνητρα μπορεί να σχετίζονται με την περιορισμένη διαθεσιμότητα μιας συγκεκριμένης ιατρικής υπηρεσίας λόγω νομικών, θρησκευτικών και ηθικών λόγων.

Πιο συγκεκριμένα, ανάλογα με τη χώρα, υπάρχουν νομοθετικές ρυθμίσεις και θρησκευτικοί περιορισμοί που απαγορεύουν ορισμένα ήδη θεραπειών, όπως η παρένθετη μητέρα, η αλλαγή φύλου, οι αμβλώσεις ακόμα και η ευθανασία. Ενδεικτικά, αναλύοντας το δικαίωμα των γυναικών σε θεραπείες αμβλώσεων, σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας το 2020, σε ολόκληρη την υφήλιο το 40% των γυναικών αναπαραγωγικής ηλικίας ζουν σε χώρες με πολύ περιοριστικούς νόμους για τις αμβλώσεις²⁰. Χαρακτηριστικό είναι το παράδειγμα της Ιρλανδίας, η οποία πολύ πρόσφατα, στις 25 Μαΐου 2018 νομιμοποίησε αυτό το δικαίωμα των γυναικών. Επίσης, η Ιταλία αποτελεί μια ιδιαίτερη περίπτωση όπου, αν και η έκτρωση είναι νόμιμη από το 1978, το 78% των γυναικολόγων (που φτάνει έως και 83% σε ορισμένες συντηρητικές νότιες περιοχές) δηλώνουν αντιρρησίες συνείδησης με το νόμο και δεν εκτελούν εκτρώσεις για θρησκευτικούς ή προσωπικούς λόγους σε μια χώρα που παραμένει, πολιτισμικά τουλάχιστον, κατά κύριο λόγο

²⁰ Επίσης, θα πρέπει να επισημανθεί, ότι πέρα από τους προφανείς κοινωνικούς λόγους, η απόφαση για κάποια άμβλωσή πολλές φορές είχε να κάνει και με απειλητικές για τη ζωή της γυναίκας καταστάσεις, όπως για παράδειγμα σε περιπτώσεις καρκίνου.

Καθολική²¹. Συμπερασματικά, γίνεται αντιληπτή η ανάγκη μετακίνησης ορισμένων ομάδων ατόμων από τη χώρα διαμονής τους για να προβούν σε κάποιου είδους θεραπεία.

Η ταχύτητα εξυπηρέτησης

Η δυνατότητα έγκαιρης εκμετάλλευσης μιας υπηρεσίας είναι ένας άλλος παράγοντας που επηρεάζει την επιλογή να ταξιδέψει κάποιος στο εξωτερικό για να λάβει υγειονομική περίθαλψη.

Σύμφωνα με τα επίσημα στατιστικά στοιχεία από το σύστημα υγείας της Μεγάλης Βρετανίας (NHS-National Health System), αναφορικά με τους χρόνους αναμονής για θεραπεία έπειτα από παραπομπές (Referral To Treatment - RTT) από συμβούλους υγείας (General Practitioner-GP) διαπιστώνονται μεγάλες αναμονές και διακρίνεται η αδυναμία του συστήματος να καλύψει τις ανάγκες όλων των ασθενών. Τα στοιχεία που παρουσιάζονται (πίνακας 2.3)²² δείχνουν ότι ο αριθμός των ασθενών με παραπομπή (RTT) που περιμέναν να ξεκινήσουν τη θεραπεία τους ως τα τέλη Μαρτίου του 2019, ήταν 4,23 εκατομμύρια και το 86,7% των ασθενών αυτών δεν πραγματοποίησαν τη θεραπεία τους (incomplete pathways).

ΠΙΝΑΚΑΣ 2. 2 ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΑ ΑΣΘΕΝΩΝ ΓΙΑ ΟΛΟΚΛΗΡΩΣΗ Η ΜΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΑΝΑ ΠΑΘΗΣΗ ΣΤΗΝ ΑΓΓΛΙΑ

Table 1 – RTT pathways by treatment function, March 2019, England

| Treatment function | Incomplete pathways | | Completed pathways | |
|------------------------|---------------------|-------------------|----------------------|--------------------------|
| | Total | % within 18 weeks | Admitted Total (all) | Non-admitted Total (all) |
| General Surgery | 314,079 | 84.7% | 35,279 | 71,642 |
| Urology | 236,562 | 85.1% | 19,368 | 44,309 |
| Trauma & Orthopaedics | 498,219 | 83.3% | 51,841 | 104,283 |
| ENT | 304,350 | 84.5% | 14,042 | 77,220 |
| Ophthalmology | 432,827 | 85.8% | 47,308 | 99,526 |
| Oral Surgery | 172,218 | 83.2% | 14,212 | 33,553 |
| Neurosurgery | 33,234 | 81.3% | 2,564 | 6,542 |
| Plastic Surgery | 52,660 | 82.4% | 10,199 | 9,546 |
| Cardiothoracic Surgery | 8,781 | 82.8% | 2,031 | 1,294 |
| General Medicine | 42,512 | 91.0% | 2,564 | 15,624 |
| Gastroenterology | 222,657 | 88.5% | 20,983 | 41,723 |
| Cardiology | 207,407 | 89.5% | 8,789 | 49,835 |
| Dermatology | 201,482 | 89.6% | 8,228 | 71,022 |
| Thoracic Medicine | 100,552 | 90.4% | 1,833 | 27,617 |
| Neurology | 128,155 | 85.8% | 773 | 30,436 |
| Rheumatology | 89,105 | 89.9% | 2,289 | 27,945 |
| Geriatric Medicine | 20,190 | 95.6% | 367 | 9,136 |
| Gynaecology | 274,298 | 87.5% | 18,756 | 75,639 |
| Other | 893,148 | 89.0% | 43,930 | 298,110 |
| England | 4,232,436 | 86.7% | 305,356 | 1,095,002 |

²¹ Πηγή: www.amnesty.gr,

²² <https://www.england.nhs.uk/statistics/wp-content/uploads/sites/2/2019/05/Mar19-RTT-SPN-publication-version.pdf>

Αναφορικά με τον μέσο χρόνο αναμονής για ολοκλήρωση κάποιας θεραπείας, σύμφωνα με το πρότυπο λειτουργίας που έχει θέσει το NHS, οι ασθενείς πρέπει να περιμένουν λιγότερο από 18 εβδομάδες για προγραμματισμένη θεραπεία και τουλάχιστον το 92% των ασθενών θα πρέπει να ολοκληρώνουν τη θεραπεία τους πριν από το όριο των 18 εβδομάδων που έχει τεθεί. Στην πραγματικότητα, όπως φαίνεται στον πίνακα 2.4 και στον πίνακα 2.5, διαχρονικά οι χρόνοι αναμονής του υγειονομικού συστήματος υγείας της Αγγλίας είναι αρκετά μεγάλοι. Πάνω από το 86% των ασθενών δεν πραγματοποίησαν θεραπεία στο διάστημα των 18 εβδομάδων που έχει ορίσει το σύστημα υγείας ως χρόνο αναφοράς. Το 92% των ασθενών είχαν ως χρόνο αναμονής (92nd percentile waiting) περίπου τις 22 εβδομάδες και ο διάμεσος χρόνος αναμονής²³ (median wait time) των ατόμων που τελικά πραγματοποίησαν θεραπεία είναι στις 6,9 εβδομάδες.

ΠΙΝΑΚΑΣ 2. 3 ΧΡΟΝΟΣ ΑΝΑΜΟΝΗΣ ΓΙΑ ΟΛΟΚΛΗΡΩΣΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΑΓΓΛΙΑ

Table 2 – RTT waiting times time series, England

| Month | Incomplete pathways | | |
|-------------|---------------------|-------------------------------------|-------------------|
| | Median wait (weeks) | 92 nd percentile (weeks) | % within 18 weeks |
| August 2007 | 14.3 | 52.4 | 57.2% |
| March 2008 | 9.8 | 51.6 | 66.0% |
| March 2009 | 5.6 | 23.3 | 87.6% |
| March 2010 | 5.2 | 18.9 | 91.1% |
| March 2011 | 5.5 | 20.7 | 89.4% |
| March 2012 | 5.2 | 17.0 | 93.3% |
| March 2013 | 5.5 | 16.6 | 94.2% |
| March 2014 | 5.5 | 16.9 | 93.7% |
| March 2015 | 5.6 | 17.2 | 93.1% |
| March 2016 | 6.4 | 18.5 | 91.5% |
| March 2017 | 6.2 | 19.5 | 90.3% |
| April 2017 | 6.8 | 20.0 | 89.9% |
| May 2017 | 7.1 | 19.4 | 90.4% |
| June 2017 | 6.6 | 19.5 | 90.3% |
| July 2017 | 6.6 | 19.8 | 89.9% |
| August 2017 | 7.1 | 20.5 | 89.4% |
| Sept 2017 | 7.2 | 20.3 | 89.1% |
| Oct 2017 | 6.7 | 20.3 | 89.3% |
| Nov 2017 | 6.6 | 20.2 | 89.5% |
| Dec 2017 | 7.4 | 21.3 | 88.2% |
| Jan 2018 | 7.6 | 21.3 | 88.2% |
| Feb 2018 | 6.6 | 21.4 | 87.9% |
| Mar 2018 | 6.9 | 21.9 | 87.2% |
| Apr 2018 | 6.9 | 22.0 | 87.6% |
| May 2018 | 6.9 | 21.5 | 88.1% |
| June 2018 | 7.0 | 21.5 | 87.8% |
| July 2018 | 7.0 | 21.5 | 87.8% |
| August 2018 | 7.5 | 22.1 | 87.3% |
| Sept 2018 | 7.6 | 22.2 | 86.7% |
| Oct 2018 | 7.0 | 22.0 | 87.1% |
| Nov 2018 | 6.9 | 22.0 | 87.3% |
| Dec 2018 | 7.6 | 22.7 | 86.6% |
| Jan 2019 | 7.8 | 22.5 | 86.7% |
| Feb 2019 | 6.7 | 22.1 | 87.0% |
| Mar 2019 | 6.9 | 22.3 | 86.7% |

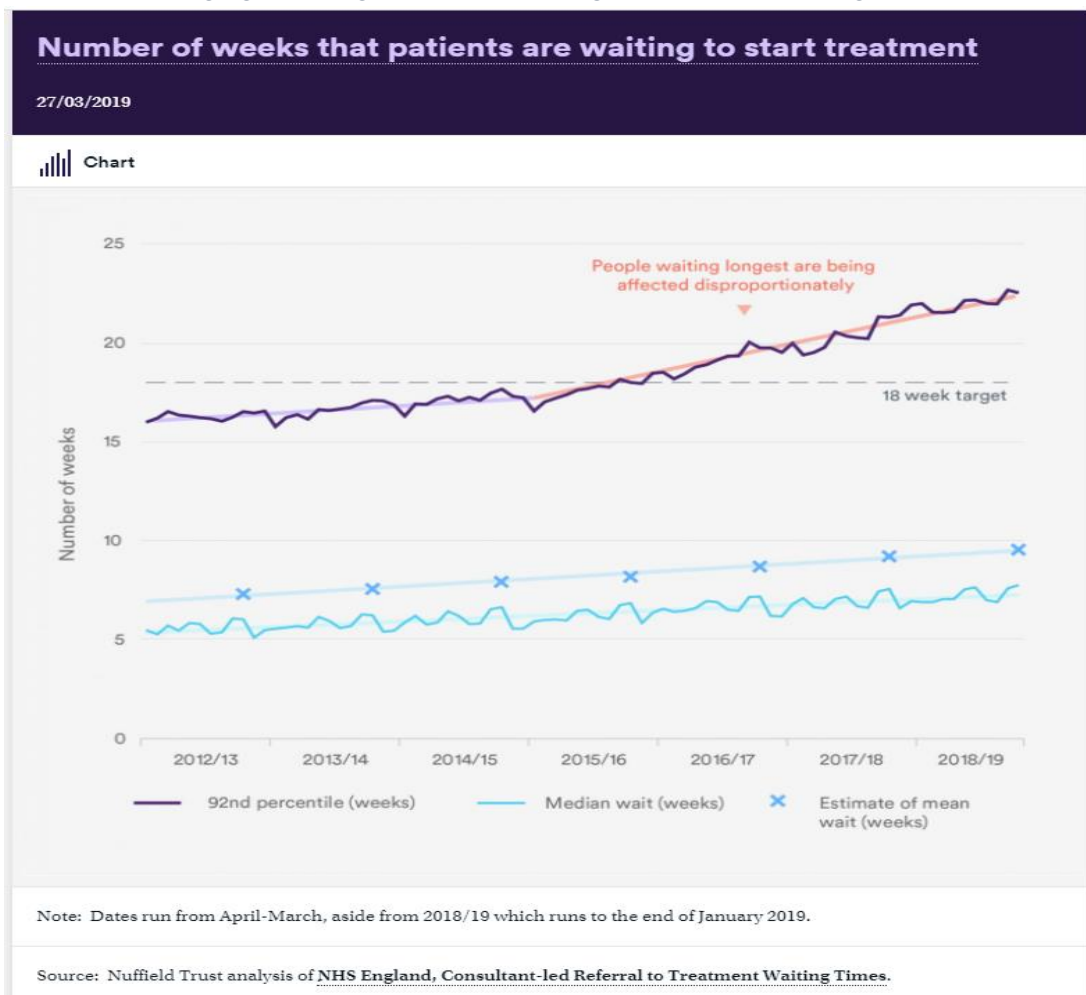
Notes:

1. Median and 92nd percentile times are calculated from aggregate data, rather than patient level data, and therefore are only estimates of the position on average waits.

2. A more detailed time series table is available at: <http://www.england.nhs.uk/statistics/rtt-waiting-times/>

²³ Διάμεσος χρόνος αναμονής: Το σημείο στο οποίο οι μισοί ασθενείς υποβλήθηκαν σε θεραπεία και οι άλλοι μισοί περιμένουν ακόμη. Αυτό σημαίνει ότι πενήντα τοις εκατό (50%) των ασθενών έχουν λάβει φροντίδα. Για παράδειγμα, ένας μέσος χρόνος αναμονής 4 εβδομάδων σημαίνει ότι οι μισοί ασθενείς περιμένουν λιγότερο από 4 εβδομάδες και οι μισοί περίμεναν περισσότερο από 4 εβδομάδες.

ΠΙΝΑΚΑΣ 2. 4 ΧΡΟΝΟΣ ΑΝΑΜΟΝΗΣ ΓΙΑ ΕΝΑΡΞΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΑΝΑ ΕΒΔΟΜΑΔΕΣ ΣΤΗΝ ΑΓΓΛΙΑ



Οι τιμές

Ένας άλλος παράγοντας παρακίνησης των ιατρικών ταξιδιωτών αποτελεί η αναζήτηση οικονομικότερων λύσεων για τη θεραπεία τους. Οι διαφορές τιμών είναι ένας από τους κύριους παράγοντες που εξηγούν την επιλογή θεραπείας σε μια διαφορετική χώρα και όχι στη χώρα προέλευσης (Smith & Forgiione, 2007), ιδιαίτερα σε χώρες όπου το κράτος δεν χρηματοδοτεί ορισμένα είδη θεραπειών και ο ασθενής καλείται να πληρώσει ιδιωτικά.

Για παράδειγμα, σύμφωνα με τον πίνακα της Medical Tourism Association (2019), ενώ ένας ασθενής θα πλήρωνε 123.000\$ για μια καρδιολογική θεραπεία «Heart Bypass» στις Ηνωμένες Πολιτείες, το μέσο κόστος για την ίδια διαδικασία στην Ινδία είναι μόνο 7.900\$. Το ίδιο συμβαίνει και για θεραπείες εξωσωματικής όπου στην Αμερική κοστίζουν 12.400\$, ενώ στην Τουρκία η ίδια θεραπεία κοστίζει 5.000\$.

ΠΙΝΑΚΑΣ 2. 5 ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΤΙΜΩΝ ΑΝΑ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΚΑΙ ΑΝΑ ΧΩΡΑ (2019)²⁴

| Medical procedure | USA | Costa Rica | Colombia | India | Jordan | S. Korea | Mexico | Israel | Thailand | Vietnam | Malaysia | Poland | Singapore | Turkey |
|----------------------------|-----------|------------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|---------|----------|----------|-----------|----------|
| Heart Bypass | \$123,000 | \$27,000 | \$14,800 | \$7,900 | \$14,400 | \$26,000 | \$27,000 | \$28,000 | \$15,000 | | \$12,100 | \$14,000 | \$17,200 | \$13,900 |
| Angioplasty | \$28,200 | \$13,800 | \$7,100 | \$5,700 | \$5,000 | \$17,700 | \$10,400 | \$7,500 | \$4,200 | | \$8,000 | \$5,300 | \$13,400 | \$4,800 |
| Heart Valve Replacement | \$170,000 | \$30,000 | \$10,450 | \$9,500 | \$14,400 | \$39,900 | \$28,200 | \$28,500 | \$17,200 | | \$13,500 | \$19,000 | \$16,900 | \$17,200 |
| Hip Replacement | \$40,364 | \$13,600 | \$8,400 | \$7,200 | \$8,000 | \$21,000 | \$13,500 | \$36,000 | \$17,000 | \$9,250 | \$8,000 | \$5,500 | \$13,900 | \$13,900 |
| Hip Resurfacing | \$28,000 | \$13,200 | \$10,500 | \$9,700 | \$9,000 | \$19,500 | \$12,500 | \$20,100 | \$13,500 | | \$12,500 | \$9,200 | \$16,350 | \$10,100 |
| Knee Replacement | \$35,000 | \$12,500 | \$7,200 | \$6,600 | \$9,500 | \$17,500 | \$12,900 | \$25,000 | \$14,000 | \$8,000 | \$7,700 | \$8,200 | \$16,000 | \$10,400 |
| Spinal Fusion | \$110,000 | \$15,700 | \$14,500 | \$10,300 | \$10,000 | \$16,900 | \$15,400 | \$33,500 | \$9,500 | \$6,150 | \$6,000 | \$6,200 | \$12,800 | \$16,800 |
| Dental Implant | \$2,500 | \$800 | \$1,200 | \$900 | \$900 | \$1,350 | \$900 | \$1,200 | \$1,720 | | \$1,500 | \$925 | \$2,700 | \$1,100 |
| Lap Band | \$14,000 | \$9,450 | \$8,500 | \$7,300 | \$7,000 | \$10,200 | \$6,500 | \$17,300 | \$11,500 | | \$8,150 | \$6,700 | \$9,200 | \$8,600 |
| Gastric Sleeve | \$16,500 | \$11,500 | \$11,200 | \$6,000 | \$7,500 | \$9,950 | \$8,900 | \$20,000 | \$9,900 | | \$8,400 | \$9,400 | \$11,500 | \$12,900 |
| Gastric Bypass | \$25,000 | \$12,900 | \$12,200 | \$7,000 | \$7,500 | \$10,900 | \$11,500 | \$24,000 | \$16,800 | | \$9,900 | \$9,750 | \$13,700 | \$13,800 |
| Hysterectomy | \$15,400 | \$6,900 | \$2,900 | \$3,200 | \$6,600 | \$10,400 | \$4,500 | \$14,500 | \$3,650 | | \$4,200 | \$2,200 | \$10,400 | \$7,000 |
| Breast Implants | \$6,400 | \$3,500 | \$2,500 | \$3,000 | \$4,000 | \$3,800 | \$3,800 | \$3,800 | \$3,500 | \$4,000 | \$3,800 | \$3,900 | \$8,400 | \$4,500 |
| Rhinoplasty | \$6,500 | \$3,800 | \$4,500 | \$2,400 | \$2,900 | \$3,980 | \$3,800 | \$4,600 | \$3,300 | \$2,100 | \$2,200 | \$2,500 | \$2,200 | \$3,100 |
| Face Lift | \$11,000 | \$4,500 | \$4,000 | \$3,500 | \$3,950 | \$6,000 | \$4,900 | \$6,800 | \$3,950 | \$4,150 | \$3,550 | \$4,000 | \$440 | \$6,700 |
| Liposuction | \$5,500 | \$2,800 | \$2,500 | \$2,800 | \$1,400 | \$2,900 | \$3,000 | \$2,500 | \$2,500 | \$3,000 | \$2,500 | \$1,800 | \$2,900 | \$3,000 |
| Tummy Tuck | \$8,000 | \$5,000 | \$3,500 | \$3,500 | \$4,200 | \$5,000 | \$4,500 | \$10,900 | \$5,300 | \$3,000 | \$3,900 | \$3,550 | \$4,650 | \$4,000 |
| Lasik (both eyes) | \$4,000 | \$2,400 | \$2,400 | \$1,000 | \$4,900 | \$1,700 | \$1,900 | \$3,800 | \$2,310 | \$1,720 | \$3,450 | \$1,850 | \$3,800 | \$1,700 |
| Cornea (per eye) | \$17,500 | \$9,800 | N/A | \$2,800 | \$5,000 | N/A | N/A | N/A | \$3,600 | | N/A | N/A | \$9,000 | \$7,000 |
| Cataract surgery (per eye) | \$3,500 | \$1,700 | \$1,600 | \$1,500 | \$2,400 | | \$2,100 | \$3,700 | \$1,800 | | \$3,000 | \$750 | \$3,250 | \$1,600 |
| IVF Treatment | \$12,400 | N/A | \$5,450 | \$2,500 | \$5,000 | \$7,900 | \$5,000 | \$5,500 | \$4,100 | | \$6,900 | \$4,900 | \$14,900 | \$5,200 |

Επιπλέον, σύμφωνα με τον Organization for Economic Co-operation and Development (2011), διαπιστώθηκαν ευκαιρίες για οικονομικό όφελος, όταν ο ιατρικός τουρισμός είναι επιλογή μεταξύ διακρατικών συμφωνιών (Πίνακας 2.7). Λόγου χάρη, επισημαίνεται ότι για τις Ηνωμένες Πολιτείες θα μπορούσε να υπάρξει εξοικονόμηση 1,4 δισεκατομμυρίων δολαρίων ετησίως εάν ένας στους δέκα ασθενείς των ΗΠΑ υποβαλλόταν σε θεραπεία στο εξωτερικό. Ένα άλλο παράδειγμα, από μελέτη (OECD) που εξετάζει πιθανή διμερή συμφωνία για ιατρικό τουρισμό μεταξύ του Ηνωμένου Βασιλείου και της Ινδίας, κατέδειξε ότι η αποστολή των ασθενών στην Ινδία αποφέρει σημαντική εξοικονόμηση πόρων στο NHS του Ηνωμένου Βασιλείου, τόσο οικονομικά όσο και σε ανακούφιση από τις μεγάλες λίστες αναμονής. Η σύγκριση του κόστους αποστολής συγκεκριμένου αριθμού ασθενών στην Ινδία, με το κόστος θεραπείας τους στο Ηνωμένο Βασίλειο θα εξοικονομούσε πάνω από 200 εκατομμύρια λίρες Αγγλίας. Χαρακτηριστικό είναι ότι μερικά υποσύνολα του πληθυσμού, όπως η Ινδική Διασπορά, ίσως και να προτιμούσε να επιστρέψει στο σπίτι του ή σε

²⁴ Πηγή : <https://medicaltourism.com/Forms/price-comparison.aspx>

κάποιο συγγενή για θεραπεία κατεβάζοντας ακόμα περισσότερο το κόστος μετακίνησης των ασθενών αυτών.

ΠΙΝΑΚΑΣ 2. 6 ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟ ΟΦΕΛΟΣ ΣΕ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΔΙΑΚΡΑΤΙΚΗΣ ΣΥΜΦΩΝΙΑΣ ΑΓΓΛΙΑΣ – ΙΝΔΙΑΣ ΓΙΑ ΘΕΡΑΠΕΙΕΣ ²⁵

| Procedure | Cost UK (£) ^a | Cost procedure India (£) ^b | Cost of flight ^c | Total cost India | Cost saved per operation (£) | Waiting list ^d | Total saved (£) |
|-------------------------------------|--------------------------|---------------------------------------|-----------------------------|------------------|------------------------------|---------------------------|--------------------|
| Coronary artery bypass graft (CABG) | 8,631 | 3,413 | 500 | 3,913 | 4,718 | 97 | 457,646 |
| Coronary angioplasty | 2,269 | 2,363 | 500 | 2,863 | -594 | 25,241 | Not worth it |
| Total hip replacement | 8,811 | 3,413 | 500 | 3,913 | 4,898 | 28,800 | 141,062,400 |
| Total knee replacement | 6,377 | 5,145 | 500 | 5,645 | 732 | 53,911 | 39,462,852 |
| Femoral hernia repair | 1,595 | 819 | 500 | 1,319 | 276 | 1,686 | 465,336 |
| Inguinal hernia repair | 1,595 | 717 | 500 | 1,217 | 378 | 65,064 | 24,594,192 |
| Total | | | | | | | 206,042,426 |

^aNHS reference costs 2007-2008

^bConversion used £1=\$1.66, rounded to the nearest pound

^cFrom British Airways, two week in advance of flying (i.e. 30th of September)

^dObtained from Hospital Episode Statistics, Main procedures and operations 2007-2008

Εν κατακλείδι, οι κινητήριοι παράγοντες της αυξανόμενης τάσης σ' αυτό το τμήμα ζήτησης είναι η ευκαιρία για ταξίδια σε προσιτές τιμές (ανάπτυξη αεροπορικών εταιρειών χαμηλού κόστους, αυξανόμενος ανταγωνισμός σε διεθνή δρομολόγια), η διάδοση ψηφιακών τεχνολογιών (που παραχωρούν στους ασθενείς άμεση πρόσβαση σε πληροφορίες και σύγκριση τιμών σχετικά με την υγειονομική περίθαλψη στο εξωτερικό) και η αυξανόμενη τάση παρόχων υγείας να προσφέρουν πακέτα που ενσωματώνουν προσφορές σε συγκεκριμένες υπηρεσίες υγείας.

Η ανωνυμία

Σύμφωνα με τον Cornell (2006), ένας άλλος παράγοντας που επηρεάζει την απόφαση στην αναζήτηση θεραπειών σε χώρες του εξωτερικού είναι και η επιθυμία για διατήρηση της ανωνυμίας ή του απορρήτου σχετικά με την κατάσταση της υγείας. Πολλές είναι οι περιπτώσεις διασημοτήτων που θέλουν να ξεφύγουν από την προσοχή των μέσων ενημέρωσης και να προσφύγουν σε άλλες χώρες για επεμβάσεις πλαστικής χειρουργικής. Ένα χαρακτηριστικό παράδειγμα αποτελεί η Ταϊλάνδη, όπου ήδη από τη δεκαετία του 1970 ειδικεύεται σε επεμβάσεις στην αλλαγή φύλου και έγινε γνωστός προορισμός για ιατρικό τουρισμό.

²⁵ Πηγή : <https://www.oecd.org/els/health-systems/48723982.pdf>

2.2 Παράγοντες έλξης

Έχει παρατηρηθεί ότι πέρα από τους παράγοντες που ωθούν τους ανθρώπους να αναζητήσουν λύσεις για θεραπείες εκτός της χώρας τους, υπάρχουν στοιχεία του ίδιου του προορισμού που ελκύουν τον ασθενή και τον οδηγούν στη διαμόρφωση της τελικής του απόφασης. Κατά την επιλογή αυτού του προορισμού, οι ασθενείς γενικά ανταλλάσσουν την αντιληπτή ποιότητα έναντι επιβαρύνσεων όπως το κόστος, η απόσταση και οι άγνωστες κουλτούρες.

Στην παρούσα έρευνα, σχετικά με τους παράγοντες που κάνουν ελκυστικό ένα προορισμό επιλέχθηκαν τα παρακάτω:

Η προσβασιμότητα

Αφορά τη δυνατότητα πρόσβασης στη χώρα και τα συστήματα μεταφοράς που διαθέτει. Η διευκόλυνση πρόσβασης ατόμων ΑΜΕΑ, η δημιουργία σύγχρονων αεροδρομίων με συχνές απευθείας πτήσεις ενισχύουν την ευκολία πρόσβασης, προσφέροντας ασφαλείς τουριστικές διαδρομές για άτομα που αναζητούν θεραπείες στο εξωτερικό.

Η γνώση για τη χώρα προορισμού

Για την επιλογή του προορισμού, είναι σημαντικό να υπάρχει ευκολία στη λήψη πληροφοριών για τη χώρα καθώς και για τις υπηρεσίες που προσφέρουν οι πάροχοι υγείας. Η ευκολία στη συλλογή πληροφοριών για τον τρόπο πρόσβασης, για τις ιατρικές παροχές, για τις τιμές των υπηρεσιών και για τα στατιστικά επιτυχίας, καλλιεργούν το έδαφος για τον τελικό προορισμό επιλογής του ιατρικού τουρίστα.

Η δυνατότητα εξοικονόμησης χρημάτων

Αναφορικά με την αντίληψη των ιατρικών τουριστών σχετικά με το συνολικό κόστος που αφορά την πραγματοποίηση της θεραπείας τους. Το συνολικό κόστος μιας θεραπείας δεν αφορά μόνο τα ιατρικά έξοδα αλλά περιλαμβάνει έξοδα όπως η μετακίνηση, η διαμονή, η φαρμακευτική αγωγή και το γενικότερο κόστος ζωής μιας χώρας προορισμού.

Η ασφάλεια του προορισμού

Αποτελεί βασικό γνώμονα για την τελική απόφαση του ιατρικού τουρίστα και διαμορφώνεται βάσει της συνολικής αντίληψης των ιατρικών τουριστών στους τομείς της πολιτικής σταθερότητας, του γεωγραφικού και οικονομικού περιβάλλοντος, καθώς και της ασφάλειας των συστημάτων

μεταφοράς που διαθέτει η χώρα. Όσο πιο ασφαλής θεωρείται μια χώρα τόσο περισσότερο μπορεί να προσελκύσει διεθνείς ιατρικούς επισκέπτες.

Η ποιότητα των υπηρεσιών

Διαμορφώνεται με βάση την αντίληψη των ιατρικών τουριστών σχετικά με τις εγκαταστάσεις και τον εξοπλισμό των μονάδων υγείας καθώς και την εξειδίκευση του ιατρικού προσωπικού.

Η έννοια της ποιότητας, όπως αναφέρθηκε στις προηγούμενες παραγράφους, εξετάστηκε υπό το πρίσμα ενός παράγοντα ώθησης των ασθενών προς αναζήτηση θεραπείας στο εξωτερικό, καθώς η ποιότητα των υπηρεσιών του τόπου διαμονής δεν ανταποκρίνεται στις ανάγκες και στις απαιτήσεις τους.

Σ' αυτό το σημείο, η έννοια της ποιότητας απόκτα τη διάσταση ενός παράγοντα έλξης όπου οι πάροχοι υγείας θα πρέπει να αποδείξουν την ποιότητα των υπηρεσιών τους, ώστε να προσελκύσουν ασθενείς από το εξωτερικό. Ο πλέον αναγνωρισμένος τρόπος είναι οι πιστοποιήσεις και διαπιστεύσεις από διεθνείς οργανισμούς.

Η διαπίστευση και η πιστοποίηση είναι μια διαδικασία με την οποία ένας αμερόληπτος οργανισμός επανεξετάζει τις δραστηριότητες μιας εταιρείας, για να διασφαλίσει ότι η εταιρεία λειτουργεί με τρόπο που συνάδει με τα εθνικά και διεθνή πρότυπα.

Τα πρότυπα ποιότητας διαχωρίζονται ως:

- Πρότυπα «Διαπίστευσης» (Accreditation Standards)

Αφορά στην εφαρμογή συστημάτων ποιότητας σε οργανισμούς παροχής υπηρεσιών υγείας από εξωτερικούς ανεξάρτητους μη κερδοσκοπικούς φορείς με άξονα τα εθνικά πρότυπα. Στην Ελλάδα ο αρμόδιος φορέας είναι ο Ελληνικός Οργανισμός Τυποποίησης (ΕΛΟΤ Α.Ε.), ενώ σχεδόν όλες οι αναπτυγμένες χώρες έχουν τον δικό τους φορέα. Θα αναφερθεί ενδεικτικά ένας από τους πιο σημαντικούς και ευρέως γνωστούς οργανισμούς διαπίστευσης των ΗΠΑ, η Ενιαία Αρχή Διαπίστευσης Οργανισμών Υγείας (Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations, JCAHO) που πιστοποιεί περισσότερους από 22.000 οργανισμούς και προγράμματα υγειονομικής περίθαλψης.

- Διεθνή πρότυπα που οδηγούν στην πιστοποίηση (Certification)

Αφορά στην εφαρμογή συστημάτων ποιότητας σε οργανισμούς παροχής υπηρεσιών υγείας από εξωτερικούς ιδιωτικούς διαπιστευμένους φορείς με άξονα τα διεθνή πρότυπα.

Μερικοί από τους πιο γνωστούς φορείς είναι:

- ISO - International Organization for Standardization

- IEC - International Electrotechnical Committee
- ITU- International Telecommunication Union
- Temos International Healthcare Accreditation
- TÜV

- Βραβεία ποιότητας (Quality Awards)

Αφορά μοντέλα αξιολόγησης των οργανισμών παροχής υπηρεσιών υγείας στο πλαίσιο συστημάτων διοίκησης ολικής ποιότητας. Σε Ευρωπαϊκό επίπεδο έχει δημιουργηθεί ειδική ομάδα εργασίας για το χώρο της υγείας (EFQM Health Sector Group).

Συμπερασματικά, οι χώρες και οι κλινικές προορισμοί, συναγωνίζονται συχνά μεταξύ τους σχετικά με την ποιότητα των υπηρεσιών που παρέχουν και βασίζονται στις πιστοποιήσεις που διαθέτουν από Εθνικούς και Διεθνείς οργανισμούς, για να προσελκύσουν το ενδιαφέρον των ασθενών που αναζητούν λύσεις στα προβλήματα υγείας τους. Σε ένα μεγάλο βαθμό, οι πιστοποιήσεις αυτές, είναι υπεύθυνες για την ίδια τη δημοτικότητα τους σε παγκόσμια κλίμακα καθώς αποτελούν βασικό κριτήριο επιλογής των ασθενών.

Η δημοτικότητα/φήμη του ιατρικού προορισμού

Σχετικά με τις προτιμήσεις των ιατρικών τουριστών, ο Woodman (2007) αναφέρει ότι παρατηρούνται τάσεις για τις προτιμήσεις τους προς συγκεκριμένες χώρες ανάλογα με τη δημοτικότητα τους και τη φήμη σε σχέση με την ποιότητα υπηρεσιών και την εξειδίκευση σε συγκεκριμένες θεραπείες. Ειδικότερα επισημαίνει ότι, το Μεξικό, η Κόστα Ρίκα και η Ουγγαρία είναι συνήθεις προορισμοί για οδοντιατρικές θεραπείες, ενώ οι ασθενείς για αισθητική χειρουργική επιλέγουν τη Βραζιλία, την Κόστα Ρίκα και τη Νότια Αφρική.

ΠΙΝΑΚΑΣ 2. 7 ΔΗΜΟΤΙΚΟΤΗΤΑ ΠΡΟΟΡΙΣΜΩΝ ΑΝΑ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ²⁶

| Treatment | Brazil | Caribbean | Costa Rica | Czech Republic | Hungary | India | Malaysia | Mexico | Singapore | South Africa | Thailand | UAE |
|----------------------------|--------|-----------|------------|----------------|---------|-------|----------|--------|-----------|--------------|----------|-----|
| Cardiac | | | * | | | ✓ | ✓ | | ✓ | * | ✓ | ✓ |
| | | | * | | | | | | | * | | |
| Cosmetic & Plastic Surgery | | | ✓ | * | ** | | ** | ✓ | ** | ✓ | ✓ | |
| | | | | * | | | | | | | | |
| ✓ | | | | | | | | | | | | |
| Dentistry | | | ✓ | ✓ | ✓ | ** | ** | ✓ | ** | ✓ | ✓ | |
| | | | | | | | | | | | | |
| ** | | | | | | | | | | | | |
| Fertility & Reproductive | | | | | | ** | ** | | ✓ | * | ✓ | |
| | | | | | | | | | | * | | |
| ** | | | | | | | | | | | | |
| Neurology and Spine | | | | | | ✓ | | | ✓ | | ✓ | |
| Orthopedic (all) | | | * | | | ✓ | ✓ | ** | ✓ | * | ✓ | ✓ |
| | | | * | | | | | | | * | | |
| Total Hip Replacement | | | | | | ✓ | ✓ | | ✓ | | ✓ | ✓ |
| Birmingham Hip Resurfacing | | | | | | ✓ | | | ✓ | | ✓ | |
| Oncology | | | * | | | ✓ | ** | | ✓ | * | ✓ | ✓ |
| | | | * | | | | | | | * | | |
| Stem Cell Research | | | | | | | | | ✓ | | ✓ | |
| Sex Change & Cosmetic | | | | | | | | | ** | * | ✓ | |
| | | | | | | | | | | * | | |
| ✓ | | | | | | | | | | | | |
| Weight Treatment | | | * | | | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | |
| | | | * | | | | | | | | | |
| ✓ | | | | | | | | | | | | |
| (Bariatric) | | | | | | | | | | | | |
| Wellness/ Alternative | | ✓ | | | ✓ | ✓ | ✓ | | ✓ | ✓ | ** | |

✓ Primary destination for health travelers
 ** Secondary destination for health traveler

Ο Συνδυασμός ιατρικής πράξης με τουριστική δραστηριότητα

Επιπλέον, στην αναζήτηση των παραγόντων «έλξης», θα πρέπει να προστεθούν τα κίνητρα των διεθνών ιατρικών τουριστών που επιθυμούν να συνδυάσουν τη θεραπεία τους με κάποιες μορφές τουριστική δραστηριότητα. Ο Sairprasert (2011) αναφέρεται στην έρευνα του στους Yuan

²⁶ Πηγή: Josef Woodman (2007). Patients Beyond Borders, Chapel Hill, NC: Health and Travel Media, pp.182 – 183.

και McDonald (1990) και στους Fakeye και Crompton (1991) οι οποίοι εξέτασαν ιατρικούς επισκέπτες που «πιέστηκαν» να ταξιδέψουν από την ανάγκη τους να ξεφύγουν από την καθημερινή ρουτίνα τους, να εκτιμήσουν φυσικούς πόρους, περιπέτεια, οικοδόμηση φιλίας, καθώς και οικογενειακή ενότητα. Ειδικότερα, επισημαίνουν κίνητρα έλξης που περιλαμβάνουν αθλητικές δραστηριότητες, εγκαταστάσεις, κοσμοπολίτικο περιβάλλον, πολιτισμό και ιστορία του τόπου προορισμού, καταλύματα και μεταφορά, υποδομή, φαγητό και φιλοξενία καθώς και δραστηριότητες αναψυχής όπως η βραδινή ψυχαγωγία.

Για να επιβεβαιώσει τα χαρακτηριστικά "έλξης" των προορισμών ο Saiprasert (2011) συνόψισε (πίνακας 4) όλους τους παράγοντες με τις παρακάτω βασικές κατηγορίες:

- Φυσικοί πόροι
- Γενική υποδομή
- Τουριστική υποδομή
- Τουριστική αναψυχή
- Πολιτιστική ιστορία και τέχνη
- Πολιτικοί και οικονομικοί παράγοντες
- Φυσικό περιβάλλον
- Κοινωνικό περιβάλλον
- Ατμόσφαιρα του τόπου

ΠΙΝΑΚΑΣ 2. 8 ΣΥΝΟΠΤΙΚΟΣ ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΑΡΑΓΟΝΤΩΝ ΕΛΕΞΗΣ ΠΟΥ ΚΑΘΟΡΙΖΟΥΝ ΤΗΝ ΑΝΤΙΛΗΠΤΗ ΕΙΚΟΝΑ ΤΟΥ ΠΡΟΟΡΙΣΜΟΥ²⁷

Table 2.3: Dimensions/Attributes Determining the Perceived Destination Image

| | | |
|---|--|---|
| <p><u>Natural Resources</u></p> <ul style="list-style-type: none"> *Weather <ul style="list-style-type: none"> <i>Temperature</i> <i>Rainfall</i> <i>Humidity</i> <i>Hours of sunshine</i> *Beaches <ul style="list-style-type: none"> <i>Quality of seawater</i> <i>Sandy or rocky beaches</i> <i>Length of the beaches</i> <i>Overcrowding of beaches</i> *Wealth of countryside <ul style="list-style-type: none"> <i>Protected nature reserves</i> <i>Lakes, mountains, deserts, etc.</i> *Variety of uniqueness of flora And fauna | <p><u>General Infrastructure</u></p> <ul style="list-style-type: none"> *Development and quality of roads, airports and ports *Private and public transport facilities *Development of health services *Development of telecommunications *Development of commercial infrastructures * Extent of building development | <p><u>Tourist Infrastructure</u></p> <ul style="list-style-type: none"> *Hotel and self-catering accommodation <ul style="list-style-type: none"> <i>Number of beds</i> <i>Categories</i> <i>Quality</i> *Restaurants <ul style="list-style-type: none"> <i>Number</i> <i>Categories</i> <i>Quality</i> *Bar, discotheques and clubs *Ease of access to destination *Excursions at the destination *Tourist centers *Network of tourist information |
| <p><u>Tourist Leisure and Recreation</u></p> <ul style="list-style-type: none"> *Theme parks *Entertainment and sports activities <ul style="list-style-type: none"> <i>Golf, fishing, hunting, skiing, scuba diving, etc.</i> Water parks Zoos Trekking Adventure activities Casino Night life Shopping | <p><u>Culture, History and Art</u></p> <ul style="list-style-type: none"> *Museums, historical buildings, *Monuments, etc. *Festival, concerts, etc. *Handicraft *Gastronomy *Folklore *Religion *Custom and ways of life | <p><u>Political and Economic Factors</u></p> <ul style="list-style-type: none"> *Political stability *Political tendencies *Economic development *Safety <ul style="list-style-type: none"> <i>Crime rate</i> <i>Terrorist attacks</i> *Prices |
| <p><u>Natural Environment</u></p> <ul style="list-style-type: none"> *Beauty of the scenery *Attractiveness of the cities and towns *Cleanliness *Overcrowding *Air and noise pollution *Traffic congestion | <p><u>Social Environment</u></p> <ul style="list-style-type: none"> *Hospitality and friendliness of The local residents *Underprivileged and poverty *Quality of life *Language barriers | <p><u>Atmosphere of the Place</u></p> <ul style="list-style-type: none"> *Luxurious *Fashionable *Place with good reputation *Family-oriented destination *Exotic *Mystic *Relaxing *Stressful *Fun, enjoyable *Pleasant *Boring *Attractive or interesting |

Το νομοθετικό πλαίσιο της χώρας προορισμού

Τέλος, ένας άλλος σημαντικός παράγοντας που επηρεάζει στην τελική απόφαση του προορισμού για ιατρικό λόγο είναι το νομοθετικό πλαίσιο της χώρας προορισμού. Όπως

²⁷ Saiprasert, W. (2011). Examination of the Medical Tourists Motivational Behavior and Perception: a Structural Model (Doctoral dissertation, Oklahoma State University), σελ 33

προαναφέρθηκε στο προηγούμενο κεφάλαιο, υπάρχουν θεραπείες που δεν μπορούν να πραγματοποιηθούν για νομικούς και θρησκευτικούς λόγους. Με το σκεπτικό αυτό, οι χώρες που διαθέτουν ευνοϊκό νομοθετικό πλαίσιο αποτελούν πόλο έλξης ιατρικών επισκεπτών.

Η Ελλάδα, για παράδειγμα, διαθέτει ένα ευνοϊκό νομοθετικό πλαίσιο, καθώς δεν θέτει περιορισμούς για θεραπείες όπως άλλες χώρες. Παίρνοντας πιο συγκεκριμένα το παράδειγμα του εύρους των θεραπειών για την εξωσωματική γονιμοποίηση που προσφέρει η Ελλάδα, γίνεται αμέσως αντιληπτός ο λόγος για τον οποίο αποτελεί έναν από τους καλύτερους προορισμούς παγκοσμίως. Ως παράδειγμα, η Ελλάδα αποτελεί διεθνή προορισμό για θεραπείες παρένθετης μητρότητας ως η μοναδική χώρα της ΕΕ και από τις λίγες χώρες παγκοσμίως που επιτρέπει σε μη πολίτες της χώρας της να έχουν πρόσβαση σε παρένθετη μητέρα.

ΠΙΝΑΚΑΣ 2. 1 ΛΙΣΤΑ ΧΩΡΩΝ ΠΟΥ ΕΠΙΤΡΕΠΟΥΝ ΘΕΡΑΠΕΙΕΣ ΠΑΡΕΝΘΕΤΗΣ ΜΗΤΡΟΤΗΤΑΣ²⁸

GREECE- Heterosexual couples and single females are eligible. Foreign nationals allowed to engage with a prior court order.

Compensated Surrogacy available to foreigners

AUSTRALIA- Altruistic surrogacy only available. No donor or surrogate matching available.

CANADA- Only altruistic surrogacy available. Foreigners can access surrogacy, but it has to be altruistic.

GEORGIA- Compensated or commercial surrogacy is only allowed for heterosexual couples, including foreigners.

UKRAINE- Compensated or commercial surrogacy is only allowed for heterosexual couples, including foreigners.

INDIA- Commercial surrogacy is only allowed for Indian citizens as of now.

ISRAEL- Only altruistic surrogacy available for heterosexual couples, Israeli citizens.

KENYA- Compensated surrogacy available to locals and foreigners but not legally protected.

LAOS- Compensated Surrogacy available to foreigners, but no legal protection

NIGERIA- Altruistic and commercial surrogacy is only available for heterosexual- Nigerian citizen.

SOUTH AFRICA – Only Altruistic surrogacy available to heterosexual South African residents.

THAILAND- Only available altruistically to Thailand heterosexual couple.

UK- Only Altruistic surrogacy available. Advertising for surrogates, not legal foreigners cannot access surrogacy in the UK.

USA- Gay and heterosexual foreigners can access surrogacy here see surrogacy laws by US state

²⁸ Πηγή: <https://www.ivfconceptions.com/countries-where-surrogacy-is-legal/>

2.3 Ιατρικός Τουρισμός της Διασποράς

Σύμφωνα με τη μελέτη του Saiprasert που αναφέρει ως σημαντικό παράγοντα έλξης την οικογενειακή ενότητα και την ενίσχυση της συγγένειας, υπάρχει μια αυξανόμενη αναγνώριση της σημασίας της διάστασης του ιατρικού τουρισμού διασποράς (DMT/ Diasporic medical tourism). Οι A.F. Constant και F. Zimmermann (2016) περιγράφουν τη διασπορά ως μια «καλά καθορισμένη ομάδα μεταναστών ή εκείνων με μεταναστευτικό υπόβαθρο που έχουν ενωμένη πολιτιστική ταυτότητα και συνεχή ταυτοποίηση (ενεργή ή αδρανής) με τη χώρα ή τον πολιτισμό προέλευσης όπως τον αντιλαμβάνονται».

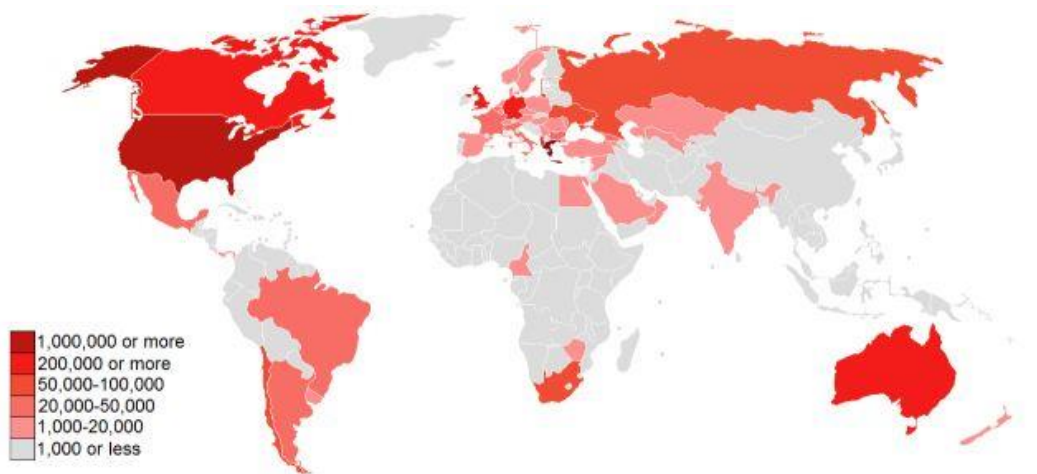
Ειδικότερα, το 2019, υπήρχαν 272 εκατομμύρια διεθνείς μετανάστες παγκοσμίως (3,5% του συνολικού παγκόσμιου πληθυσμού), τρεις φορές περισσότεροι σε σύγκριση με τη δεκαετία του 1970. Στις χώρες που ανήκουν στον Οργανισμό Οικονομικής Συνεργασίας και Ανάπτυξης (OECD), υπήρχαν περίπου 128 εκατομμύρια μετανάστες (γεννημένοι σε ξένη χώρα) που εκπροσωπούν πάνω από το 10% του πληθυσμού των χωρών αυτών. Στην Ευρωπαϊκή Ένωση ο αριθμός αυτός είναι 58 εκατομμύρια, δηλαδή περίπου το 11,5% του πληθυσμού της Ευρώπης²⁹. Λόγω του τεράστιου όγκου τους και των στενών συνδέσεών τους με τις χώρες προέλευσής τους, ο ιατρικός τουρισμός της διασποράς αντιπροσωπεύει ένα μεγάλο μέρος των ατόμων που πραγματοποιούν θεραπεία εκτός των συνόρων της χώρας που διαμένουν.

Για την Ελλάδα, η «διασπορική» διάσταση του ιατρικού τουρισμού αποκτά μεγάλη σημασία καθώς με βάση τις τελευταίες εκτιμήσεις της Γενικής Γραμματείας Απόδημου Ελληνισμού περισσότεροι από 5.000.000 πολίτες ελληνικής καταγωγής ζουν εκτός των ελληνικών συνόρων, σε 140 χώρες της υφής. «Γενικότερα, τη μεγαλύτερη συγκέντρωση πληθυσμού ελληνικής καταγωγής παρατηρούμε στις ΗΠΑ (περί τα 3.000.000), με δεύτερη την Ευρώπη (1.000.000)- συμπεριλαμβανομένων και των χωρών της πρώην Σοβιετικής Ένωσης- την Αυστραλία (650.000 με 700.000), τον Καναδά (περίπου 350.000), την Ασία – Αφρική (περίπου 100.000) και την Κεντρική και Νότια Αμερική (περίπου 60.000). Στην Ευρώπη η μεγαλύτερη κοινότητα βρίσκεται στη Γερμανία (υπολογίζεται μεταξύ 400.000 και 450.000) και ακολουθείται από τη Βρετανία όπου οι ελληνικής καταγωγής πολίτες υπολογίζονται σε 400.000 - μαζί όμως με την κυπριακή κοινότητα-

²⁹Πηγή: United Nations, Department of Economic and Social Affairs, 17 September 2019. <https://bit.ly/35QL3Jj>

ενώ από τις πρώην Σοβιετικές Δημοκρατίες ισχυρή παρουσία υπάρχει στη Ρωσία (98.000) και την Ουκρανία (90.000)». ³⁰

ΕΙΚΟΝΑ 2. 4 ΧΑΡΤΗΣ ΠΟΥ ΔΕΙΧΝΕΙ ΤΗ ΣΥΓΚΕΝΤΡΩΣΗ ΠΛΗΘΥΣΜΟΥ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΚΑΤΑΓΩΓΗΣ³¹



Μόνο στα χρόνια της κρίσης (από το 2012 μέχρι σήμερα) περισσότεροι από 500.000 νέοι έφυγαν από την Ελλάδα. Είναι η γνωστή γενιά του «brain drain», η οποία παραμένει στο εξωτερικό, καθώς έχει στήσει τη ζωή της εκεί, έχει δημιουργήσει οικογένεια, εξελίσσεται εργασιακά, καταλαμβάνει υψηλότερες θέσεις και λαμβάνει μεγαλύτερους μισθούς. Χαρακτηριστικό παράδειγμα αποτελεί ο αριθμός των άνω των 17.500³² Ελλήνων γιατρών που εργάζονται στο εξωτερικό. Αναλυτικότερα, ο Ιατρικός Σύλλογος Αθηνών, από τις αρχές του 2019 έως και τις 16 Δεκεμβρίου 2019, έχει εκδώσει 1.097 πιστοποιητικά σε γιατρούς που προγραμμάτισαν να φύγουν στο εξωτερικό, εκ των οποίων τα 348 αφορούσαν ανειδίκευτους γιατρούς και τα 749 ειδικευμένους. Είναι σημαντικό να αναφερθεί ότι σχεδόν το 45% των σχετικών πιστοποιητικών για το εξωτερικό που έχει εκδώσει ο Ιατρικός Σύλλογος Αθηνών την τελευταία επταετία αφορά γιατρούς που αναζήτησαν εργασία στο Ηνωμένο Βασίλειο³³.

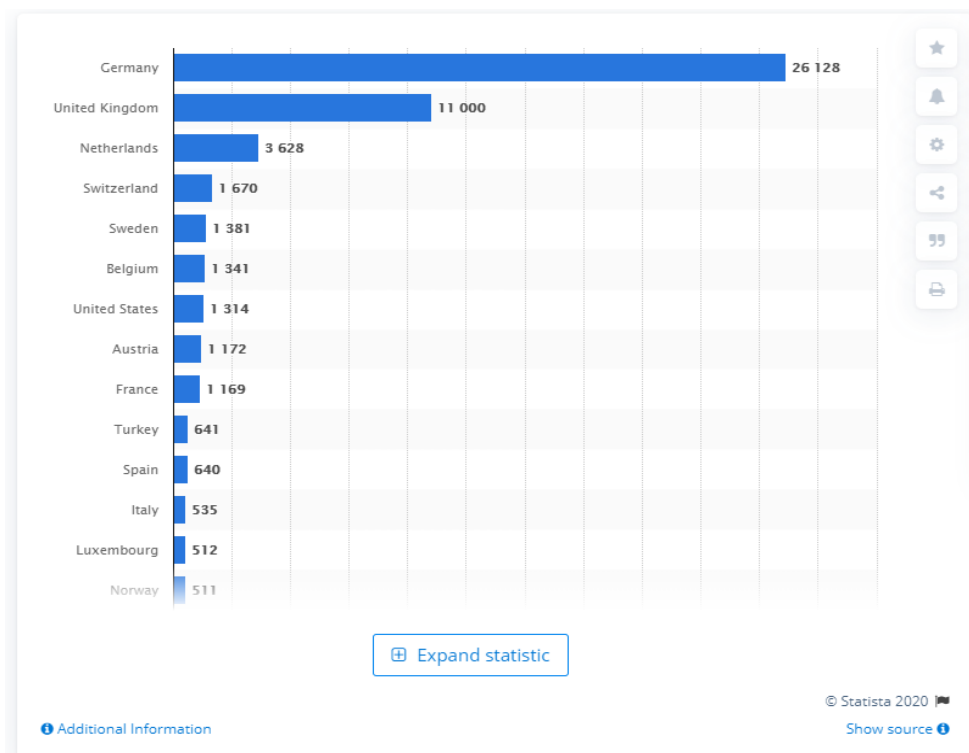
³⁰ Πηγή: <https://www.news247.gr/kosmos/chartis-posoi-kai-poy-einai-oi-ellines-toy-exoterikoy.6482970.html>

³¹ Πηγή: <https://www.news247.gr/kosmos/chartis-posoi-kai-poy-einai-oi-ellines-toy-exoterikoy.6482970.html>

³² Αριθμός που ανακοινώθηκε σε ημερίδα που διοργανώθηκε από το Διεθνές Κέντρο Τουρισμού Υγείας και τον Ελληνικό Ιατρικό Σύλλογο Ηνωμένου Βασιλείου, υπό την αιγίδα του Ελληνικού Υπουργείου Τουρισμού, του Ιατρικού Συλλόγου Αθηνών και της Κεντρικής Ένωσης Δήμων Ελλάδος στο London School of Economics, στο Λονδίνο στις 23 Νοεμβρίου 2018.

³³ <https://www.kathimerini.gr/society/1058039/exakoloythei-i-aimorragia-ton-ellinon-giatron/>

ΕΙΚΟΝΑ 2. 5 ΑΡΙΘΜΟΣ ΕΛΛΗΝΩΝ ΜΕΤΑΝΑΣΤΩΝ ΑΝΑ ΧΩΡΑ ΠΡΟΟΡΙΣΜΟΥ ΤΟ 2017³⁴



Δεδομένου ότι οι λόγοι που οδήγησαν το μεγαλύτερο μέρος της εθελοντικής μετανάστευσης σε χώρες που προσφέρουν καλύτερες κοινωνικές και οικονομικές συνθήκες, με πιο προηγμένα συστήματα υγειονομικής περίθαλψης, είναι οικονομικοί, τίθεται το ερώτημα για τους λόγους για τους οποίους οι οικονομικοί μετανάστες θα επέστρεφαν στις χώρες καταγωγής τους για υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης. Για παράδειγμα, οι Πολωνοί μετανάστες στο Βέλγιο μετακινήθηκαν μεταξύ ενός συστήματος υγειονομικής περίθαλψης που βρίσκεται στην 5η θέση ευρωπαϊκά (Βέλγιο) σε ένα σύστημα που βρίσκεται στην 32η θέση στην Ευρώπη (Πολωνία). Τα δύο αυτά συστήματα υγειονομικής περίθαλψης διέφεραν ως επί το πλείστον ως προς την προσβασιμότητα, τους χρόνους αναμονής, τα αποτελέσματα, το εύρος των παρεχόμενων υπηρεσιών και την πρόσβαση σε ορισμένα φαρμακευτικά προϊόντα.

Αυτό σημαίνει ότι τα κίνητρα παρακίνησης του διασπορικού ιατρικού τουρισμού είναι πολυπαραγοντικά και διαφέρουν σε αρκετά σημεία από αυτά που ισχύουν για τον γενικότερο πληθυσμό. Οι κύριοι λόγοι έλξης διαφέρουν καθώς η αντιληπτή εικόνα και η ελκυστικότητα του

³⁴ Πηγή: <https://www.statista.com/statistics/620742/greek-migration-by-destination/>

προορισμού αποκτάει συναισθηματική διάσταση. Οι βασικοί λόγοι που κάποιος μετανάστης επισκέπτεται τη γενέτειρα του είναι:

- η διατήρηση οικογενειακών δεσμών ή εκπλήρωση οικογενειακών υποχρεώσεων (γάμοι, κηδείες και οικογενειακές τελετές)
- η επίσκεψη φίλων και συγγενών
- η ενίσχυση της εθνικής και πολιτιστικής ταυτότητας

Αναμφισβήτητα, σχετικά με τα κίνητρα ώθησης, πέρα από τα βασικά κίνητρα που προαναφέρθηκαν όπως η προσβασιμότητα, η ποιότητα και η προσιτή τιμή, ο ιατρικός τουρισμός διασποράς παρουσιάζει επιπλέον παράγοντες ώθησης. Οι Aneta Mathijssen και ο Francois Pierre Mathijssen στο άρθρο τους «Diasporic medical tourism: a scoping review of quantitative and qualitative evidence» (2020) ανέφεραν τους ακόλουθους κινητήριους παράγοντες:

α. Η κοινή «ιατρική κουλτούρα» τόσο των ασθενών όσο και των παρόχων υγείας. Περιλαμβάνει έναν τρόπο σκέψης και μια πολύ ειδική για κάθε χώρα ιατρική κουλτούρα, προσωπική προσοχή στον ασθενή και εξοικείωση με το σύστημα υγείας.

β. Η Επικοινωνία που συνδέεται άμεσα με τον παράγοντα της ιατρικής κουλτούρας, καθώς η γλωσσική επάρκεια και οι δεξιότητες επικοινωνίας φαίνεται ότι επηρεάζουν σημαντικά τον τρόπο λειτουργίας του ιατρικού συστήματος μιας χώρας. Η εξαιρετικά εξειδικευμένη ιατρική γλώσσα σε συνδυασμό με τη δυσκολία στην περιγραφή των συμπτωμάτων καθώς και στην κατανόηση των οδηγιών των γιατρών καθιέρωσε τη σχέση μεταξύ της ευχέρειας στη γλώσσα και της χρήσης της υγειονομικής περίθαλψης.

γ. Η Διαθεσιμότητα χρόνου («για όση διάρκεια είμαι στο σπίτι μου»). Σε πολλές περιπτώσεις, οι ταξιδιώτες της διασποράς χρησιμοποιούν υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης στις χώρες προέλευσής τους εκμεταλλευόμενοι ένα ταξίδι ως «επισκέπτες σε φίλους και συγγενείς».

δ. Η Δυσaráσκεια με το τρέχον σύστημα. Ένας βασικός παράγοντας ώθησης οφείλεται στη δυσaráσκεια προς το τοπικό σύστημα υγειονομικής περίθαλψης. Σε πολλές περιπτώσεις, οι πάροχοι υγειονομικής περίθαλψης στη χώρα κατοικίας θεωρήθηκαν αναξιόπιστοι, αδιάφοροι και αμελείς.

ε. Η Δεύτερη γνώμη. Η εξοικείωση με τα δύο συστήματα υγείας επιτρέπει συχνά στους μετανάστες να ζητήσουν μια δεύτερη γνώμη ή να ζητήσουν επιβεβαίωση της διάγνωσης σε διαφορετικά συστήματα υγειονομικής περίθαλψης.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΙΙΙ - ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

Αυτό το κεφάλαιο ασχολείται με την ερευνητική μεθοδολογία που χρησιμοποιήθηκε σε αυτήν τη μελέτη. Το κεφάλαιο αναφέρεται στο σχεδιασμό της έρευνας, τα ερευνητικά μέσα, την εγκυρότητα και αξιοπιστία του ερευνητικού οργάνου, την προσέγγιση δειγματοληψίας και τη στατιστική μέθοδο ανάλυσης των δεδομένων, παρέχοντας μια επισκόπηση του ιατρικού τουρισμού, συμπεριλαμβανομένων: την περιγραφή και τα χαρακτηριστικά των ιατρικών τουριστών και την αντιληπτή εικόνα της Ελλάδος ως γενικότερος τουριστικός προορισμός και ειδικότερα ως ιατρικός προορισμός καθώς και την αντίληψη για την εικόνα της Ελλάδος κατά τη διάρκεια της πανδημίας του Covid-19. Τέλος, αναζητά τη συσχέτιση των παραγόντων ώθησης και έλξης με βάση την εθνικότητα, την ηλικία και το εισόδημα των ιατρικών τουριστών και πως αυτοί οι παράγοντες επηρεάζουν την αντιληπτή εικόνα της Ελλάδος ως τουριστικό και ιατρικό προορισμό.

3.1 Μεθοδολογία

Το όργανο της μελέτης αφορά ερωτηματολόγιο που αναπτύχθηκε σχετικά με τους παράγοντες κινήτρων που επηρεάζουν την απόφαση ενός ιατρικού τουρίστα να πραγματοποιήσει θεραπεία εκτός της χώρας του και πως αυτοί οι παράγοντες συνεισφέρουν στην δημιουργία μιας θετικής εικόνας για την Ελλάδα ως προορισμό.

Για τη διεξαγωγή όσο το δυνατότερο ασφαλών συμπερασμάτων, δημιουργήθηκαν οι παρακάτω υποθέσεις:

Υ1: Οι παράγοντες έλξης υποδεικνύουν θετική εικόνα της Ελλάδος ως τουριστικό προορισμό αλλά και ως προορισμό για την ανάπτυξη του Ιατρικού τουρισμού

Υ2: Η Ελλάδα έχει μια καλή εικόνα ως ιατρικός προορισμός (από την αντίδραση της στη περίοδο της πανδημίας Covid –19 από την καλή φήμη της για τουριστικό προορισμό - από την φήμη της ως ιατρικός προορισμός), ανεξαρτήτως εθνικότητας.

Υ3 : Οι παράγοντες ώθησης θα διαφοροποιούνται ανάλογα με την εθνικότητα, την ηλικία και το εισόδημα.

Υ4 : Οι παράγοντες έλξης θα διαφοροποιούνται ανάλογα με την εθνικότητα, την ηλικία και το εισόδημα.

Το εν λόγω ερωτηματολόγιο δημιουργήθηκε κατά το πλείστον βασιζόμενο στις έρευνες των Saiprasert, W. (2011) και Drinkert, A. (2015) και οι ερωτήσεις που επιλέχθηκαν σχετικά με τους παράγοντες έλξης και ώθησης χρησιμοποιήθηκαν αυτούσιες εξασφαλίζοντας την εγκυρότητα σε επίπεδο κατηγοριοποίησης.

Επιπλέον, για τις ανάγκες της παρούσας έρευνας κρίθηκε αναγκαία η συλλογή περισσότερων στοιχείων που θα βοηθούσαν στη δημιουργία προτάσεων για δημιουργία στρατηγικού πλάνου ανάπτυξης του Ιατρικού Τουρισμού στην Ελλάδα. Για τον λόγο αυτό, δημιουργήθηκαν ερωτήσεις με βάση τη βιβλιογραφική έρευνα και επιπρόσθετα, την προσωπική επαγγελματική εμπειρία. Πιο συγκεκριμένα, η έρευνα διευκολύνθηκε λόγω της πολυετούς προσωπικής επαγγελματικής εμπειρίας στο αντικείμενο του Ιατρικού Τουρισμού και ειδικότερα της εργασίας ως στέλεχος στο διεθνές τμήμα της Μονάδας Εξωσωματικής Embryolab A.E. Η συγκεκριμένη μονάδα αποτελεί μια από τις μεγαλύτερες ιδιωτικές κλινικές εξωσωματικής θεραπείας στη Ελλάδα και προσελκύει μεγάλο αριθμό διεθνών ιατρικών τουριστών. Το αντικείμενο ενασχόλησης αφορά στον τομέα ανάπτυξης του Ιατρικού Τουρισμού για θεραπείες εξωσωματικής γονιμοποίησης στις Γαλλόφωνες και Αγγλόφωνες αγορές παγκοσμίως. Ειδικότερα, η θέση εργασίας σχετίζεται με την έρευνα και την ανάπτυξη της αγοράς (Business Development) σε χώρες που ευνοούν την μετακίνηση ιατρικών τουριστών για τη πραγματοποίηση θεραπειών εξωσωματικής καθώς και με τον συντονισμό των θεραπειών (IVF Coordinator) αυτών. Η επαγγελματική εμπειρία παρείχε πρωτογενείς πληροφορίες τόσο για την έρευνα και τη συλλογή βασικών πληροφοριών σχετικά με τον Ιατρικό Τουρισμό, όσο και για τη διαλογή των πληροφοριών αυτών, ώστε να υπάρχει συσχέτιση της θεωρίας με τις ισχύουσες συνθήκες της αγοράς. Επιπλέον, η επαγγελματική εμπειρία, βοήθησε στη στοχευμένη διανομή του ερωτηματολογίου σε χώρες και σε ομάδες ατόμων του εξωτερικού που εκδηλώνουν ενδιαφέρον για πραγματοποίηση θεραπειών εκτός των συνόρων της χώρας τους. Η καλή στόχευση στη διανομή του ερωτηματολογίου φάνηκε στο πλήθος των απαντήσεων, καθώς από το αρχικό δείγμα των 129 απαντήσεων μόνο 18 απαντήσεις ήταν από άτομα που δεν διαμένουν στο εξωτερικό και που δεν ενδιαφέρονταν να κάνουν κάποια θεραπεία εκτός της χώρας τους (οι απαντήσεις αυτές αφαιρέθηκαν από το τελικό δείγμα).

Μέσο διανομής

Για τη συλλογή των στοιχείων, χρησιμοποιήθηκε δειγματοληψία μέσω διαδικτύου. Τα ερωτηματολόγια διανεμήθηκαν σε διαδικτυακές ομάδες Ελλήνων μεταναστών στο εξωτερικό

καθώς και σε διαδικτυακές ομάδες ανθρώπων που αναζητούν πληροφορίες για θεραπείες στο εξωτερικό.

Γλώσσα επιλογής

Το ερωτηματολόγιο έρευνας δημιουργήθηκε στην Αγγλική γλώσσα, καθώς απευθύνθηκε αποκλειστικά σε κατοίκους του εξωτερικού. Ο λόγος που επιλέχθηκε είναι γιατί αποτελεί την πιο διαδεδομένη και επίσημη γλώσσα παγκοσμίως.

Πληθυσμός στόχος

Ο πληθυσμός στόχος της μελέτης αφορά δυνητικούς διεθνείς ιατρικούς τουρίστες ηλικίας 18 ως 65+ που έχουν ως βασική κατοικία κάποια χώρα του εξωτερικού και είναι θετικοί στο να ταξιδέψουν σε κάποια άλλη χώρα για παροχή ιατρικής υπηρεσίας.

Δείγμα και μέγεθος δείγματος

Το ερωτηματολόγιο, απαντήθηκε συνολικά από 129 άτομα. Σύμφωνα με τα παραπάνω κριτήρια, από τις 129 απαντήσεις, αφαιρέθηκαν οι αρνητικές απαντήσεις στην ερώτηση «Έχετε ταξιδέψει ή σκοπεύετε να ταξιδέψετε στο εξωτερικό για να λάβετε οποιοδήποτε είδος ιατρικής περίθαλψης; (You traveled or planning to travel abroad to obtain any type of medical treatment?)» καθώς το δείγμα δεν εξυπηρετούσε τις ανάγκες του ερωτηματολογίου. Επιπλέον αφαιρέθηκαν από το δείγμα απαντήσεις που δήλωσαν ότι είναι κάτοικοι Ελλάδος στην ερώτηση «Ποια είναι η χώρα διαμονής σας; (What is your country of residence?)» καθώς ενδιέφερε δείγμα ερωτηθέντων που έχουν ως μόνιμο τόπο κατοικίας τους το εξωτερικό.

Το τελικό μέγεθος δείγματος αυτής της μελέτης ήταν **111 απαντήσεις** που πληρούσαν τα ερευνητικά κριτήρια. Σύμφωνα με τη βιβλιογραφία, το μέγεθος του δείγματος θα πρέπει να είναι αρκετά μεγάλο σε σύγκριση με τον αριθμό των εκτιμώμενων παραμέτρων αλλά με απόλυτο ελάχιστο αριθμό 50 ερωτηθέντων (Hair et al., 2006). Στην παρούσα μελέτη το δείγμα υπερβαίνει τον ελάχιστο αριθμό που θέτει η βιβλιογραφία.

Ενότητες

Το ερωτηματολόγιο περιλαμβάνει 5 ενότητες με βάση την προηγούμενη σχετική βιβλιογραφία.

Η πρώτη ενότητα του ερωτηματολογίου συγκέντρωσε τα δημογραφικά προφίλ των ερωτηθέντων σχετικά με το φύλο, την οικογενειακή κατάσταση, την ηλικία, το ετήσιο εισόδημα,

την εθνικότητα και τη χώρα διαμονής των ερωτηθέντων. Αυτές οι πληροφορίες συγκεντρώθηκαν για να κατανοήσουν πλήρως το υπόβαθρο των ερωτηθέντων.

Η δεύτερη ενότητα του ερωτηματολογίου σχεδιάστηκε για να συγκεντρώσει πληροφορίες σχετικά με τις συμπεριφορές και τα κίνητρα ώθησης των διεθνών ιατρικών τουριστών. Η ενότητα αποτελείται από ερωτήσεις σχετικά με τη λήψη αποφάσεων που σχετίζονται με τη χώρα προορισμού, τους λόγους που ωθήσαν την απόφασή μετακίνησης, το είδος ιατρικής υπηρεσίας που αναζητούν, τον τρόπο και τις πηγές λήψεως σχετικών πληροφοριών καθώς και τη διαδικασία οργάνωσης της θεραπείας τους. Τέλος, αναζητάει την επιλογή των ερωτηθέντων για συνδυασμό της θεραπείας με κάποια άλλη μορφή τουριστικής δραστηριότητας.

Η τρίτη ενότητα του ερωτηματολογίου σχεδιάστηκε για να συγκεντρώσει τις πληροφορίες σχετικά με την αντιληπτή εικόνα της Ελλάδος στη περίοδο της πανδημίας του Covid-19. Η πανδημία της νόσου COVID-19 είναι μια τρέχουσα πανδημία που προκλήθηκε από τον κορωνοϊό SARS-CoV-2. Αξίζει να σημειωθεί ότι η διάρκεια αποστολής του ερωτηματολογίου ήταν από τον Μάιο του 2020 ως τον Ιούνιο του 2020 και αντικατοπτρίζει τις εντυπώσεις των ερωτηθέντων για το λεγόμενο «πρώτο κύμα» της πανδημίας. Η πανδημία έχει κηρυχθεί από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (Π.Ο.Υ.) ως «Έκτακτη Ανάγκη Δημόσιας Υγείας Διεθνούς Ενδιαφέροντος» (PHEIC). Στα πλαίσια αυτά, έχει ενδιαφέρον να εξεταστεί αν η αντιμετώπιση της Ελλάδας στην πανδημία δημιούργησε αντίκτυπο στην αντίληψη των πιθανών ιατρικών τουριστών για τη χώρα και αν αυτή η αντιμετώπιση αύξησε το επίπεδο εμπιστοσύνης στο σύστημα υγείας της.

Η τέταρτη ενότητα αφορά τους παράγοντες έλξης και την εικόνα της Ελλάδος ως γενικός τουριστικός προορισμός. Σε αυτήν την ενότητα, ζητήθηκε από τους ερωτηθέντες να αξιολογήσουν την εικόνα προορισμού της Ελλάδας σε σχέση με τη γενική εικόνα της χώρας. Αυτή η κατηγορία συμπεριλαμβάνει χαρακτηριστικά γνωρίσματα όπως, η φήμη ως τουριστικός προορισμός, η διαδικασία πρόσβασης, μεταφοράς και διαμονής καθώς και η φιλικότητα των κατοίκων. Επίσης, αξιολογήθηκε η αντίληψη των ερωτηθέντων αναφορικά με τη πολιτική σταθερότητα και το επίπεδο ασφάλειας που η χώρα παρέχει. Σ' αυτή την κατηγορία ερωτήσεων χρησιμοποιήθηκε η κλίμακα Likert 5 σημείων, με τις ενδείξεις «διαφωνώ απόλυτα» και «συμφωνώ απόλυτα».

Η Πέμπτη και τελευταία ενότητα, προσδιορίζει την αντιληπτή εικόνα της Ελλάδος ως ιατρικός προορισμός (παράγοντας έλξης). Οι ερωτήσεις διαθέτουν ιατρικό χαρακτήρα και αξιολογούν την αντίληψη των ερωτηθέντων ως προς την ποιότητα των ιατρικών υπηρεσιών που προσφέρει η Ελλάδα όπως αυτή ερμηνεύτηκε στο προηγούμενο κεφάλαιο. Τα χαρακτηριστικά όπως η φήμη

και η διαπίστευση ιατρικών μονάδων, η φήμη και η εμπειρία ιατρών και ιατρικού προσωπικού, η διαθεσιμότητα ιατρικών υπηρεσιών καθώς και τα επίπεδα ιατρικού εξοπλισμού και εγκαταστάσεων αποτελούν δείγματα που καθορίζουν το επίπεδο ποιότητας παροχής ιατρικής υπηρεσίας και αποτελούν κίνητρα έλξης ιατρικών τουριστών. Σ' αυτή την ενότητα ερωτήσεων χρησιμοποιήθηκε η κλίμακα Likert 5 σημείων, με τις ενδείξεις «διαφωνώ απόλυτα» και «συμφωνώ απόλυτα».

Ισχύς περιεχομένου

Μετά την ανάπτυξη του ερωτηματολογίου της έρευνας, οι πρώτες απαντήσεις αξιολογήθηκαν ως προς την κατανόηση των ερωτήσεων και ως προς την ανταπόκριση που είχε στο κοινό που μοιράστηκε. Στο σημείο αυτό, η προσωπική εμπειρία με την ενασχόληση με τον Ιατρικό Τουρισμό έπαιξε καθοριστικό ρόλο.

Στατιστική ανάλυση

Για την περιγραφή των κατηγορικών μεταβλητών όπως το φύλο ή η εθνικότητα, χρησιμοποιήθηκαν πλήθη και ποσοστά, ενώ για την περιγραφή των συνεχών μεταβλητών όπως το pull motivation, μέσες τιμές και τυπικές αποκλίσεις. Για τη διερεύνηση σχέσεων μεταξύ κατηγορικών μεταβλητών χρησιμοποιήθηκε ο έλεγχος Pearson Chi Square, ενώ για τις συγκρίσεις των μέσων τιμών, μετά από τους απαραίτητους ελέγχους κανονικότητας, χρησιμοποιήθηκε το T test για ανεξάρτητα δείγματα ή η ανάλυση διακύμανσης με πολλαπλές συγκρίσεις με το κριτήριο Bonferroni. Τα επίπεδο σημαντικότητας σε όλες τις περιπτώσεις ορίστηκε ίσο με 0,05 και η ανάλυση έγινε με το λογισμικό SPSS v.23.0.

Αξιοπιστία περιεχομένου

Σχετικά με την αξιοπιστία των διαστάσεων του ερωτηματολογίου, για τις ερωτήσεις Έλξης (Pull motivation) των διαστάσεων ιατρικός (medical) και τουριστικός (tourism) προορισμός χρησιμοποιήθηκε ο δείκτης Cronbach's α . Για τη διάσταση pull tourism η τιμή του δείκτη ήταν 0,733 ενώ για τη διάσταση pull medical 0,913 δείχνοντας και στις δύο περιπτώσεις, βιβλιογραφικά αποδεκτές τιμές, για δύο σύνολα ερωτήσεων που αποτελούν ομοιογενείς εννοιολογικές οντότητες.

3.2 Ανάλυση δεδομένων Ερωτηματολογίου

Γενικές Πληροφορίες

Στη μελέτη, όπως προαναφέρθηκε, συμμετείχαν 111 άτομα τα οποία συμπλήρωσαν ένα ερωτηματολόγιο με δημογραφικά στοιχεία και απόψεις που αφορούν την Ελλάδα ως προορισμό Ιατρικού τουρισμού. Τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων αποδίδονται στους πίνακες 3.1 έως 3.4 που ακολουθούν.

Συνολικά, φαίνεται ότι το δείγμα της μελέτης αποτελείται κυρίως από γυναίκες (79,3%), ενώ η ηλικία του συνόλου των ερωτηθέντων κυμαίνεται κατά κύριο λόγο μεταξύ 26 και 55 ετών με τους περισσότερους να ανήκουν στην ηλικιακή ομάδα των 36-45.

ΠΙΝΑΚΑΣ 3. 1 ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ – ΗΛΙΚΙΑ

| | | N | % |
|-------------------------|--------------------|----|--------|
| What is your gender? | Female | 88 | 79,28% |
| | Male | 23 | 20,72% |
| What is your age group? | 18 – 25 years old | 6 | 5,41% |
| | 26 – 35 years old | 21 | 18,92% |
| | 36 – 45 years old | 55 | 49,55% |
| | 46 – 55 years old | 25 | 22,52% |
| | Above 56 years old | 4 | 3,60% |

Στον πίνακα 3.2 φαίνεται ο τόπος κατοικίας των συμμετεχόντων από όπου προκύπτει ότι 32 (28,83%) από αυτούς είναι κάτοικοι Γαλλίας ενώ 47 (42,34%) είναι κάτοικοι του Ηνωμένου Βασιλείου. Σε μικρότερα ποσοστά καταγράφονται κάτοικοι άλλων χωρών.

ΠΙΝΑΚΑΣ 3. 2 ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ – ΧΩΡΑ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ

| | | N | % |
|-----------------------------------|----------|----|--------|
| What is your country of residence | Austria | 1 | 0,90% |
| | Bulgaria | 1 | 0,90% |
| | Canada | 2 | 1,80% |
| | Croatia | 1 | 0,90% |
| | Cyprus | 2 | 1,80% |
| | France | 32 | 28,83% |
| | Germany | 5 | 4,50% |
| | Italy | 1 | 0,90% |

| | | |
|-----------------|----|--------|
| Montenegro | 1 | 0,90% |
| Qatar | 1 | 0,90% |
| SAUDI ARABIA | 1 | 0,90% |
| Serbia | 8 | 7,21% |
| Sweden | 1 | 0,90% |
| Switzerland | 4 | 3,60% |
| The Netherlands | 1 | 0,90% |
| United Kingdom | 47 | 42,34% |
| United States | 2 | 1,80% |

Σχετικά με την οικογενειακή τους κατάσταση, 53 εξ' αυτών είναι παντρεμένοι ενώ άγαμοι είναι 30. Σε ποσοστό 23,42% καταγράφηκαν συμμετέχοντες που έχουν συντροφική σχέση, ενώ μόλις 2 είναι διαζευγμένοι ή χήροι.

ΠΙΝΑΚΑΣ 3. 3 ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ – ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ

| | | N | % |
|--|--------------------------------|----|--------|
| What is your marital status | Divorced / Widowed / Separated | 2 | 1,80% |
| | In relationship | 26 | 23,42% |
| | Married | 53 | 47,75% |
| | Single | 30 | 27,03% |
| What is your average, yearly household income (before taxes in your currency)? | Less than 19,999 | 15 | 13,51% |
| | 20,000 - 49,999 | 46 | 41,44% |
| | 50,000 - 99,999 | 32 | 28,83% |
| | 100,000 - 149,999 | 10 | 9,01% |
| | 150,000 - 199,999 | 7 | 6,31% |
| | 200,000 - 249,999 | 1 | 0,90% |

Σύμφωνα με τα στοιχεία του πίνακα 3.4 οι μισοί περίπου συμμετέχοντες ήταν Έλληνες (46,85%), ενώ η πιο συχνά καταγεγραμμένη εθνικότητα πλην της Ελληνικής είναι η Γαλλική.

ΠΙΝΑΚΑΣ 3. 4 ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ – ΕΘΝΙΚΟΤΗΤΑ

| | | N | % |
|--------------------------|-----------|---|-------|
| What is your nationality | Albanian | 1 | 0,90% |
| | Algerian | 1 | 0,90% |
| | American | 1 | 0,90% |
| | Brazilian | 1 | 0,90% |
| | British | 7 | 6,31% |
| | Canadian | 2 | 1,80% |
| | Croat | 1 | 0,90% |
| | Cypriot | 2 | 1,80% |
| | Ecuador | 1 | 0,90% |

| | | | |
|--------------------------|-------------|----|--------|
| | French | 26 | 23,42% |
| | Georgian | 1 | 0,90% |
| | Greek | 52 | 46,85% |
| | Italian | 3 | 2,70% |
| | Montenegrin | 1 | 0,90% |
| | New Zealand | 1 | 0,90% |
| | Romanian | 1 | 0,90% |
| | Serbian | 8 | 7,21% |
| | Swedish | 1 | 0,90% |
| What is your nationality | Greek | 52 | 46,85% |
| | Non Greek | 59 | 53,15% |

Βασικές Πληροφορίες για Ιατρικά Ταξίδια

Ως προορισμός ιατρικού τουρισμού, για τους περισσότερους συμμετέχοντες επιλέγεται η Ελλάδα, είτε αυτό αφορά το παρελθόν είτε το μέλλον (88,3%).

ΠΙΝΑΚΑΣ 3. 5 ΕΠΙΛΟΓΗ ΧΩΡΑΣ ΠΡΟΟΡΙΣΜΟΥ

| | | N | % |
|---|----------|----|-------|
| What destination - country did you travel to (or planning to travel) for medical treatment? | Belarus | 1 | 0,90% |
| | Brasil | 1 | 0,90% |
| | Germany | 2 | 1,80% |
| | Greece | 98 | 88,3% |
| | Jordan | 1 | 0,90% |
| | Spain | 5 | 4,50% |
| | Thailand | 1 | 0,90% |
| | Turkey | 1 | 0,90% |
| | UAE | 1 | 0,90% |

Σχετικά με τις ιατρικές υπηρεσίες που είναι επιθυμητές, οι συμμετέχοντες έδωσαν 167 συνολικά απαντήσεις. Σε αυτές κυριαρχούν οι θεραπείες εξωσωματικής γονιμοποίησης (IVF/ Reproduction treatment) σε ποσοστό 37.7%, αλλά και οι οδοντιατρικές επεμβάσεις ή θεραπείες (23,4%), ενώ σε σχετικά μικρότερο ποσοστό καταγράφηκε ως αιτία ταξιδιού ο γενικός ιατρικός έλεγχος Comprehensive medical checkup (6%).

ΠΙΝΑΚΑΣ 3. 6 ΕΠΙΛΟΓΗ ΕΙΔΟΥΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

| | Responses | | Percent of Cases |
|---|-----------|---------|------------------|
| | N | Percent | |
| IVF / Reproduction treatment | 63 | 37,7% | 56,8% |
| Dental surgery / treatment | 39 | 23,4% | 35,1% |
| Comprehensive medical checkup | 19 | 11,4% | 17,1% |
| Cosmetic / plastic / reconstructive surgery | 10 | 6,0% | 9,0% |
| Cardiovascular / heart surgery | 4 | 2,4% | 3,6% |
| Hair treatment and transplantation | 5 | 3,0% | 4,5% |
| Weight loss / LAP-BAND / gastric bypass | 3 | 1,8% | 2,7% |
| Orthopedics | 5 | 3,0% | 4,5% |
| Sight treatment / Lasik | 2 | 1,2% | 1,8% |
| Other | 17 | 10,2% | 15,3% |
| Total | 167 | 100,0% | 150,5% |

Από το σύνολο των αιτιών που οδηγούν σε ένα ταξίδι στο εξωτερικό για λήψη ιατρικών παροχών και συγκεκριμένα στην Ελλάδα, τρεις είναι οι λόγοι που επικρατούν στο δείγμα των συμμετεχόντων. Συγκεκριμένα αυτοί είναι το συγκριτικά χαμηλότερο κόστος των υπηρεσιών αυτών σε σχέση με τη χώρα διαμονής (33,5%), ο μικρότερος χρόνος αναμονής για τη λήψη της συγκεκριμένης υπηρεσίας συγκριτικά με τη χώρα διαμονής (24,5%) και, τέλος, η λήψη παροχών υγείας που δεν είναι επιτρεπτές στη χώρα διαμονής (15,4%). Σε μικρότερα ποσοστά αναφέρονται και άλλοι λόγοι οι οποίοι αποτυπώνονται στον παρακάτω πίνακα.

ΠΙΝΑΚΑΣ 3. 7 ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΩΘΗΣΗΣ

| | Responses | | Percent of Cases |
|---|-----------|---------|------------------|
| | N | Percent | |
| Less expensive medical treatment than in your country | 63 | 33,5% | 56,8% |
| Shorter waiting time for medical service than in your country | 46 | 24,5% | 41,4% |
| Type of medical treatments that are not allowed in your country | 29 | 15,4% | 26,1% |
| Type of medical treatments not covered by medical insurance in your country | 10 | 5,3% | 9,0% |
| Preference of privacy and confidentiality | 15 | 8,0% | 13,5% |
| Other | 25 | 13,3% | 22,5% |
| Total | 188 | 100,0% | 169,4% |

Σχετικά με τις πηγές πληροφόρησης, βάσει των οποίων λαμβάνεται η απόφαση για τη λήψη υπηρεσιών υγείας σε μία άλλη χώρα, τρεις είναι οι λόγοι που ξεχωρίζουν σύμφωνα με τον πίνακα 3.8. Οι συμμετέχοντες κάνουν αυτή την επιλογή κατόπιν παρότρυνσης φίλων ή συγγενών, κατόπιν σύστασης από το γιατρό ή μέσω του διαδικτύου. Τα ποσοστά των διακοσίων συνολικών αναφορών που καταγράφηκαν φαίνονται στον σχετικό πίνακα που ακολουθεί.

ΠΙΝΑΚΑΣ 3. 8 ΠΗΓΗ ΠΛΗΡΟΦΟΡΗΣΗΣ

What was the primary source of information you consulted before making the decision to embark on this medical trip?

| | Responses | | Percent of Cases |
|--|-----------|---------|------------------|
| | N | Percent | |
| Advice from your domestic doctor/physician | 34 | 17,0% | 30,6% |
| Word-of-mouth from friend or family | 50 | 25,0% | 45,0% |
| Website of the hospital/ medical facility / doctor | 35 | 17,5% | 31,5% |
| On-line medical communities / Discussion Forums/ Blogs | 17 | 8,5% | 15,3% |
| Websites and online magazines | 12 | 6,0% | 10,8% |
| Reading the testimonies of other patients | 13 | 6,5% | 11,7% |
| Medical tourism intermediary's website / Facilitator | 9 | 4,5% | 8,1% |
| Social Media | 7 | 3,5% | 6,3% |
| Other | 23 | 11,5% | 20,7% |
| Total | 200 | 100,0% | 180,2% |

Όσον αφορά τα διαδικαστικά (τρόπο οργάνωσης της θεραπείας) στο 92,8% των περιπτώσεων η συνεννόηση γίνεται απευθείας με τη δομή ή με το γιατρό. Από τον πίνακα 3.9 γίνεται επίσης ξεκάθαρο ότι οι ασθενείς προγραμματίζουν και άλλες δραστηριότητες παράλληλα με τη λήψη ιατρικής βοήθειας στο πλαίσιο της επίσκεψής τους στην Ελλάδα.

ΠΙΝΑΚΑΣ 3. 9 ΤΡΟΠΟΙ ΟΡΓΑΝΩΣΗΣ ΤΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

| | | N | % |
|--|--|-----|-------|
| How did you arrange for this medical treatment? | Directly with the hospital/ care facility/doctor | 103 | 92,8% |
| | Other | 3 | 2,7% |
| | Through medical travel intermediaries / website(s) | 5 | 4,5% |
| Besides the medical treatment, did you do (or planning to do any other type of tourism activities at the travel destination? | NO | 16 | 14,4% |
| | YES | 95 | 85,6% |

Αντιληπτή εικόνα της Ελλάδας κατά την περίοδο Covid19

Οι συμμετέχοντες φαίνεται να έχουν επισκεφθεί την Ελλάδα ξανά στο παρελθόν για ιατρικούς λόγους σε ποσοστό 18,5% αλλά όχι μόνο για αυτό. Το 30,2% των συμμετεχόντων δηλώνει παράλληλα ότι επιλέγει την Ελλάδα για λόγους διακοπών ενώ το 13,7% για να συναντήσει φίλους ή συγγενείς ενώ σημαντικό είναι και το ποσοστό των ασθενών που επισκέπτονται την Ελλάδα για λόγους εργασίας. Πρέπει τέλος να αναφερθεί ότι πολλοί εξ αυτών είναι ελληνικής καταγωγής. Αναλυτικά στοιχεία παρουσιάζονται στον πίνακα 3.10.

ΠΙΝΑΚΑΣ 3. 10 ΑΝ ΕΧΟΥΝ ΕΠΙΣΚΕΦΤΕΙ ΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ ΚΑΙ ΓΙΑ ΠΟΙΟ ΛΟΓΟ

| Have you visited Greece before and if so for what reason | | | |
|--|-----------|---------|------------------|
| | Responses | | Percent of Cases |
| | N | Percent | |
| I am of Greek origin | 54 | 26,3% | 48,6% |
| Pleasure / vacation | 62 | 30,2% | 55,9% |
| Business / work | 10 | 4,9% | 9,0% |
| Medical treatment | 38 | 18,5% | 34,2% |
| Visit friend and relatives | 28 | 13,7% | 25,2% |
| Convention / Exhibition | 5 | 2,4% | 4,5% |
| Other | 8 | 3,9% | 7,2% |
| Total | 205 | 100,0% | 184,7% |

Σύμφωνα με τα στοιχεία του πίνακα 3.11, 66 από τους ασθενείς θεωρούν ότι η αντιμετώπιση του COVID 19 από την Ελλάδα, είχε θετικό αντίκτυπο στη γενικότερη αντίληψη τους για την Ελλάδα, ενώ 42 ουδέτερο. Παράλληλα, 70 από τους ασθενείς δήλωσαν ότι ο τρόπος αντιμετώπισης της πανδημίας αύξησε την εμπιστοσύνη που είχαν στο Ελληνικό Σύστημα Υγείας.

ΠΙΝΑΚΑΣ 3. 11 ΑΝΤΙΛΗΨΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ ΣΤΗ ΠΕΡΙΟΔΟ COVID-19

| | | N | % |
|---|----------|----|-------|
| Greece's response to the pandemic of coronavirus created an impact on your perception of Greece | Negative | 3 | 2,7% |
| | Neutral | 42 | 37,8% |
| | Positive | 66 | 59,5% |
| Greece's response to Covid-19 increased your level of trust in their health system | NO | 41 | 36,9% |
| | YES | 70 | 63,1% |

3.3 Έλεγχος στατιστικών υποθέσεων

Αντιληπτή εικόνα Ελλάδας ως γενικός τουριστικός προορισμός

Σχετικά με την εικόνα της Ελλάδας, ως μια χώρα που αποτελεί ταξιδιωτικό και τουριστικό προορισμό, οι απαντήσεις των συμμετεχόντων δείχνουν ότι «συμφωνούν» ή «συμφωνούν έντονα» σε μία συνολικά θετική εικόνα της Ελλάδας. Στις περισσότερες περιπτώσεις το ποσοστό συμφωνίας ξεπερνά το 80% και σε ορισμένες ακόμα και το 90%. Αναλυτικά η κατανομή των απαντήσεων ανά ερώτηση παρουσιάζεται στον πίνακα 3.12. Μοναδική εξαίρεση αποτελεί η ερώτηση που αφορά την πολιτική σταθερότητα στην οποία και καταγράφεται το μεγαλύτερο ποσοστό ουδέτερων απαντήσεων (28,8%) αλλά και αρνητικών (18,9%).

ΠΙΝΑΚΑΣ 3. 12 ΑΝΤΙΛΗΨΗ ΤΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ ΩΣ ΤΟΥΡΙΣΤΙΚΟΣ ΠΡΟΟΡΙΣΜΟΣ – ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΕΛΞΗΣ

| | | Strongly disagree | Disagree | Neither agree nor disagree | Agree | Strongly Agree |
|--|---|-------------------|----------|----------------------------|-------|----------------|
| Positive reputation as a tourist destination | N | 0 | 1 | 4 | 26 | 80 |
| | % | 0,0% | 0,9% | 3,6% | 23,4% | 72,1% |
| Political stability | N | 8 | 21 | 32 | 29 | 21 |
| | % | 7,2% | 18,9% | 28,8% | 26,1% | 18,9% |
| Tourists safety from crime and terrorist attack | N | 0 | 5 | 21 | 43 | 42 |
| | % | 0,0% | 4,5% | 18,9% | 38,7% | 37,8% |
| Ease of access from your country | N | 1 | 1 | 12 | 32 | 65 |
| | % | 0,9% | 0,9% | 10,8% | 28,8% | 58,6% |
| Ease of travel, lodging, transportation arrangements | N | 1 | 4 | 14 | 35 | 57 |
| | % | 0,9% | 3,6% | 12,6% | 31,5% | 51,4% |
| Friendliness and helpfulness of the local people | N | 0 | 1 | 8 | 23 | 79 |
| | % | 0,0% | 0,9% | 7,2% | 20,7% | 71,2% |
| Opportunity to combine medical service with a vacation | N | 3 | 5 | 13 | 17 | 73 |
| | % | 2,7% | 4,5% | 11,7% | 15,3% | 65,8% |
| A great place for relaxation after medical treatment | N | 1 | 2 | 8 | 18 | 82 |
| | % | 0,9% | 1,8% | 7,2% | 16,2% | 73,9% |

Αντιληπτή εικόνα Ελλάδας ως Ιατρικός προορισμός

Η εικόνα της Ελλάδας ως χώρα προορισμού για ιατρικό τουρισμό διαμορφώνεται μέσα από 6 ερωτήσεις. Και σε αυτή την κατηγορία οι απαντήσεις που συνηγορούν υπέρ μιας θετικής εικόνας καταγράφονται σε πολύ μεγάλα ποσοστά. Παρά το γεγονός αυτό, και συγκριτικά με την προηγούμενη ενότητα, αξίζει να αναφερθεί ότι είναι αυξημένες οι ουδέτερες τοποθετήσεις με ποσοστά που συχνά κυμαίνονται μεταξύ του 16% και του 18%.

ΠΙΝΑΚΑΣ 3. 13 ΑΝΤΙΛΗΨΗ ΤΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ ΩΣ ΙΑΤΡΙΚΟΣ ΠΡΟΟΡΙΣΜΟΣ – ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΕΛΞΗΣ

| | | Strongly disagree | Disagree | Neither agree nor disagree | Agree | Strongly Agree |
|---|---|-------------------|----------|----------------------------|-------|----------------|
| A great place for relaxation after medical treatment | N | 1 | 2 | 8 | 18 | 82 |
| | % | 0,9% | 1,8% | 7,2% | 16,2% | 73,9% |
| Recognized hospital/medical facility reputation | N | 2 | 9 | 20 | 28 | 52 |
| | % | 1,8% | 8,1% | 18,0% | 25,2% | 46,8% |
| High standard level of medical staff | N | 3 | 1 | 10 | 29 | 68 |
| | % | 2,7% | 0,9% | 9,0% | 26,1% | 61,3% |
| High standard level of medical facilities (infrastructure, equipment, medical technology) | N | 1 | 9 | 18 | 26 | 57 |
| | % | 0,9% | 8,1% | 16,2% | 23,4% | 51,4% |
| International healthcare accreditation and quality certifications for medical facilities | N | 3 | 5 | 21 | 29 | 53 |
| | % | 2,7% | 4,5% | 18,9% | 26,1% | 47,7% |
| Recognized, positive reputation of physicians | N | 2 | 3 | 14 | 34 | 58 |
| | % | 1,8% | 2,7% | 12,6% | 30,6% | 52,3% |
| Western experienced/ trained physicians | N | 2 | 0 | 18 | 34 | 57 |
| | % | 1,8% | 0,0% | 16,2% | 30,6% | 51,4% |

Αναφορικά με τα ευρήματα από τη στατιστική ανάλυση επιβεβαιώνεται η Υ1, η οποία θεωρεί ότι οι παράγοντες έλξης υποδεικνύουν θετική εικόνα της Ελλάδος ως τουριστικού προορισμού αλλά και ως προορισμού για την ανάπτυξη του Ιατρικού τουρισμού.

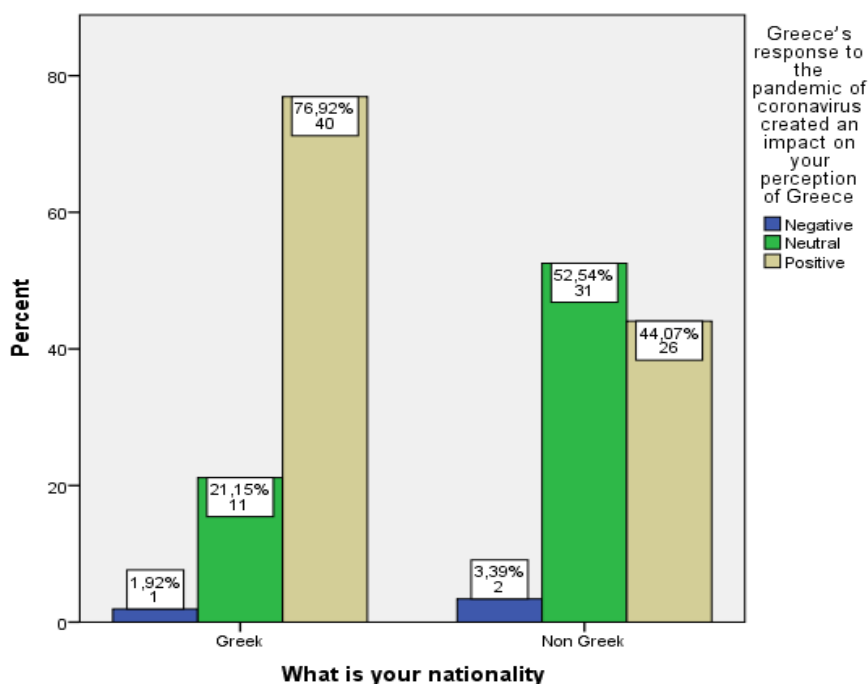
Αντιληπτή εικόνα της Ελλάδας κατά τη περίοδο Covid19 σε σχέση με την εθνικότητα (Ελληνική ή μη)

Ακολουθούν έλεγχοι για την ανεξαρτησία των απόψεων σχετικά με την αντιμετώπιση της πανδημίας στην Ελλάδα ανάλογα με την εθνικότητα. Στους ελέγχους αυτούς, η εθνικότητα διαχωρίζεται σε δύο κατηγορίες, ελληνική ή μη. Από την ανάλυση, και συγκεκριμένα από το κριτήριο Pearson Chi Square, προκύπτει ότι η εθνικότητα σχετίζεται με τις απόψεις των συμμετεχόντων ($p=0,002$).

Αντίληψη της Ελλάδας κατά τη περίοδο Covid19 σε σχέση με την εθνικότητα (Ελληνική ή μη)

| | | What is your nationality | | | |
|---|----------|--------------------------|-------|-----------|----------|
| | | | Greek | Non Greek | p- value |
| Greece's response to the pandemic of coronavirus created an impact on your perception of Greece | Negative | N | 1 | 2 | ,002 |
| | | % | 33,3% | 66,7% | |
| | Neutral | N | 11 | 31 | |
| | | % | 26,2% | 73,8% | |
| | Positive | N | 40 | 26 | |
| | | % | 60,6% | 39,4% | |
| Greece's response to Covid-19 increased your level of trust in their health system | NO | N | 17 | 24 | ,384 |
| | | % | 41,5% | 58,5% | |
| | YES | N | 35 | 35 | |
| | | % | 50,0% | 50,0% | |

Όπως φαίνεται και από το συγκριτικό ραβδόγραμμα που ακολουθεί, το 76,92% των Ελλήνων επηρεάστηκε από την αντίδραση της Ελλάδας για την αντιμετώπιση της πανδημίας. Το 67,3% των Ελλήνων έχουν θετική άποψη για το συγκεκριμένο ερώτημα και αυξήθηκε η εμπιστοσύνη τους στο σύστημα υγείας. Στους ξένους, μόνο 44,07% φάνηκε να επηρεάζει την αντιληπτική εικόνα της Ελλάδας θετικά.



Αναφορικά με τα ευρήματα από τη στατιστική ανάλυση επιβεβαιώνεται η Υ2, η οποία θεωρεί ότι η Ελλάδα έχει μια καλή εικόνα ως ιατρικός προορισμός από την αντίδραση της στην περίοδο της πανδημίας Covid -19 ανεξαρτήτως εθνικότητας.

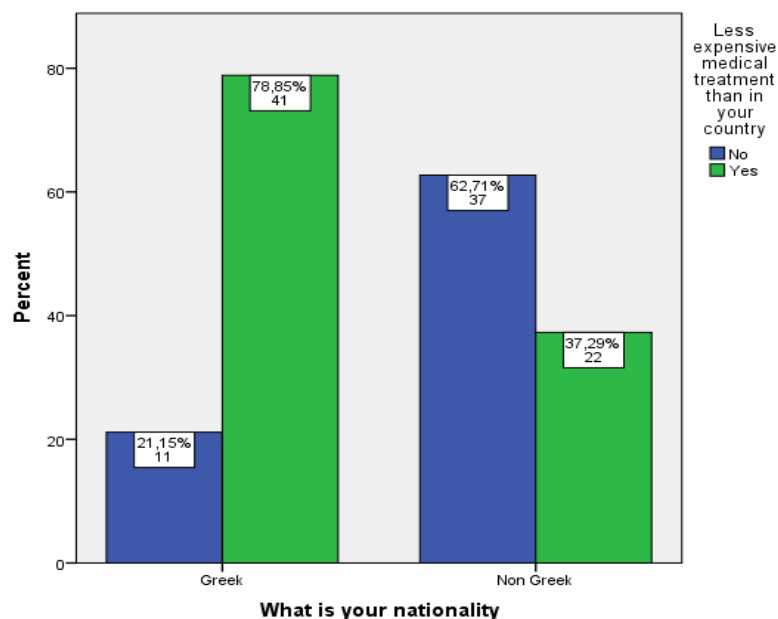
Κίνητρο Ώθησης σε σχέση με την εθνικότητα (Ελληνική η μη), την ηλικία και το εισόδημα

Στον πίνακα που ακολουθεί εξετάζονται με το ίδιο κριτήριο (Pearson Chi Square test) η ανεξαρτησία της εθνικότητας με το σύνολο των ερωτήσεων των κινήτρων ωθήσεις (Push motivation). Από το σύνολο των σχέσεων που εξετάζονται προέκυψαν δύο στατιστικά σημαντικές. Η πρώτη αφορά το συγκριτικό κόστος και η δεύτερη τη δυνατότητα λήψης συγκεκριμένων θεραπειών στο εξωτερικό.

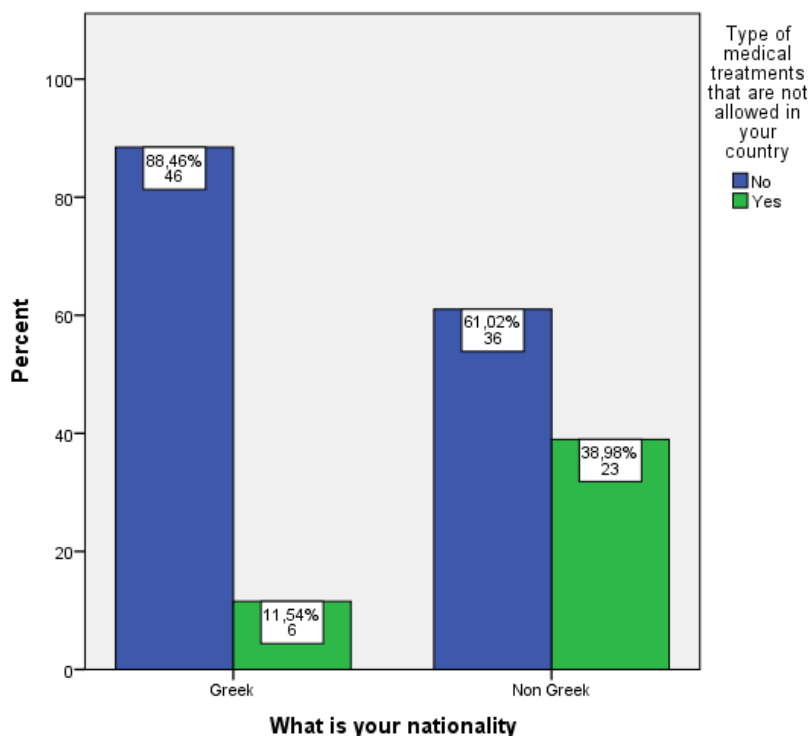
ΠΙΝΑΚΑΣ 3. 14 ΚΙΝΗΤΡΟ ΏΘΗΣΗΣ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΗΝ ΕΘΝΙΚΟΤΗΤΑ (ΕΛΛΗΝΙΚΗ Η ΜΗ)

| | | What is your nationality | | p-value |
|---|-----|--------------------------|-----------|---------|
| | | Greek | Non Greek | |
| Less expensive medical treatment than in your country | No | 11 | 37 | ,000 |
| | Yes | 41 | 22 | |
| Shorter waiting time for medical service than in your country | No | 32 | 33 | ,550 |
| | Yes | 20 | 26 | |
| Type of medical treatments that are not allowed in your country | No | 46 | 36 | ,001 |
| | Yes | 6 | 23 | |
| Type of medical treatments not covered by medical insurance in your country | No | 50 | 51 | ,074 |
| | Yes | 2 | 8 | |
| Preference of privacy and confidentiality | No | 42 | 54 | ,098 |
| | Yes | 10 | 5 | |
| Other | No | 39 | 47 | ,557 |
| | Yes | 13 | 12 | |

Συγκεκριμένα, όπως φαίνεται και στο ακόλουθο συγκριτικό ραβδόγραμμα, οι Έλληνες, σε ποσοστό 78,85% θεωρούν ότι οι θεραπείες είναι λιγότερο ακριβές στην Ελλάδα συγκριτικά με τους ξένους τους οποίους εκφράζει αυτή η άποψη σε ποσοστό 37,29%.



Παράλληλα, στους ξένους εντοπίζεται συχνότερα το κίνητρο της μη παροχής τέτοιων υπηρεσιών στη χώρα διαμονής τους 38,98% σε αντίθεση, φυσικά με τους Έλληνες, 11,54%.

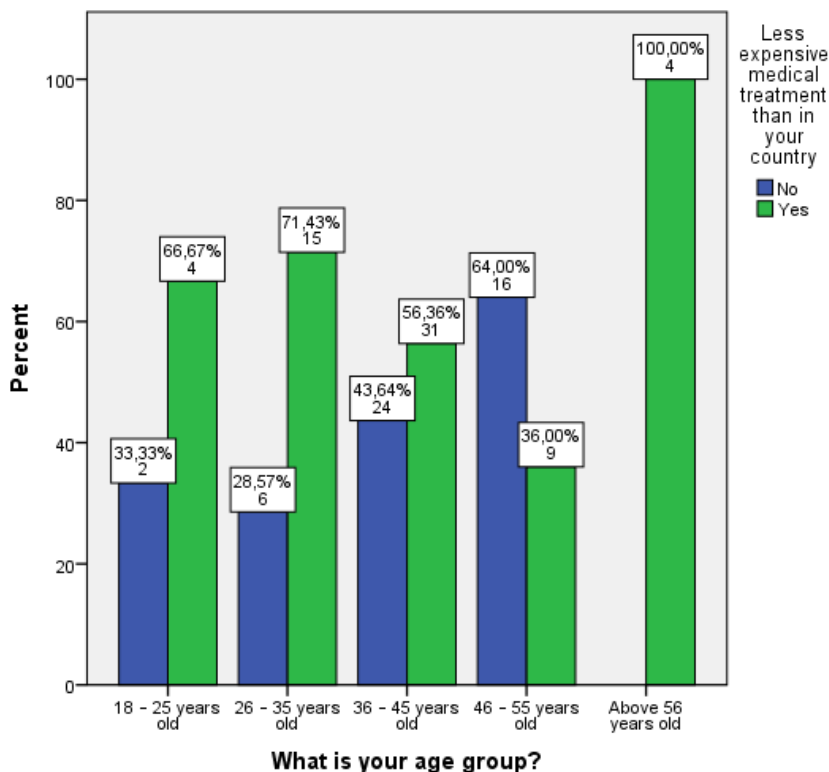


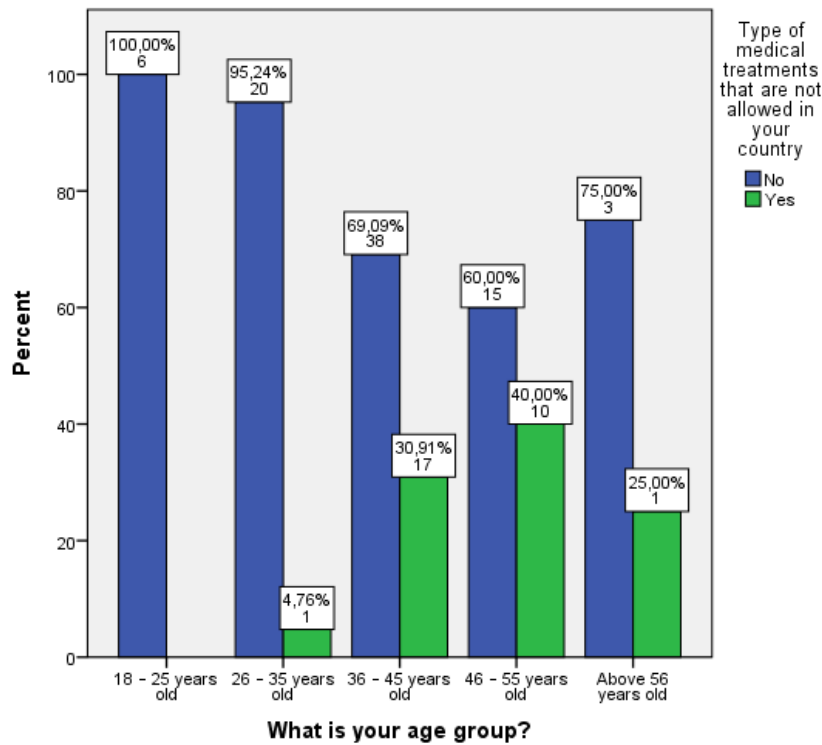
Εκτός από την εθνικότητα, διαφορές για τις συγκεκριμένες ερωτήσεις εντοπίζονται και ανάλογα με την ηλικία. Συγκεκριμένα φαίνεται ότι οι ασθενείς με ηλικία έως και 45 έτη πιστεύουν σε μεγαλύτερο ποσοστό ότι η Ελλάδα είναι πιο οικονομική στις συγκεκριμένες θεραπείες, από ότι οι

ασθενείς μεγαλύτερης ηλικίας. Ταυτόχρονα, οι ασθενείς ηλικίας έως και 36 έτη δήλωσαν σε μικρότερο ποσοστό ότι δε μπορούν να λάβουν συγκεκριμένες θεραπείες στη χώρα τους συγκριτικά με τους ασθενείς άνω των 36 ετών.

ΠΙΝΑΚΑΣ 3. 15 ΚΙΝΗΤΡΟ ΨΘΗΣΗΣ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΗΝ ΗΛΙΚΙΑ

| | | What is your age group? | | | | | p- value |
|---|-----|-------------------------|----------------------|----------------------|----------------------|-----------------------|----------|
| | | 18 – 25 years old | 26 – 35 years old | 36 – 45 years old | 46 – 55 years old | Above 56 years old | |
| Less expensive medical treatment than in your country | No | 2 | 6 | 24 | 16 | 0 | ,048 |
| | Yes | 4 | 15 | 31 | 9 | 4 | |
| Shorter waiting time for medical service than in your country | No | 3 | 11 | 33 | 15 | 3 | ,914 |
| | Yes | 3 | 10 | 22 | 10 | 1 | |
| Type of medical treatments that are not allowed in your country | No | 6 | 20 | 38 | 15 | 3 | ,024 |
| | Yes | 0 | 1 | 17 | 10 | 1 | |
| Type of medical treatments not covered by medical insurance in your country | No | 6 | 20 | 49 | 22 | 4 | ,931 |
| | Yes | 0 | 1 | 6 | 3 | 0 | |
| Preference of privacy and confidentiality | No | 4 | 17 | 48 | 24 | 3 | ,166 |
| | Yes | 2 | 4 | 7 | 1 | 1 | |
| Other | No | 5 | 13 | 41 | 23 | 4 | ,114 |
| | Yes | 1 | 8 | 14 | 2 | 0 | |





Σχετικά με το εισόδημα, δε παρατηρήθηκαν σημαντικές διαφοροποιήσεις για καμία από τις ερωτήσεις της συγκεκριμένης εννοιολογικής ενότητας.

ΠΙΝΑΚΑΣ 3. 16 ΚΙΝΗΤΡΟ ΩΘΗΣΗΣ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΟ ΕΙΣΟΔΗΜΑ

| | | What is your average, yearly household income (before taxes in your currency)? | | | | | | p- value |
|---|-----|--|-----------------|-----------------|-------------------|-------------------|-------------------|----------|
| | | Less than 19,999 | 20,000 - 49,999 | 50,000 - 99,999 | 100,000 - 149,999 | 150,000 - 199,999 | 200,000 - 249,999 | |
| Less expensive medical treatment than in your country | No | 9 | 20 | 13 | 4 | 2 | 0 | ,682 |
| | Yes | 6 | 26 | 19 | 6 | 5 | 1 | |
| Shorter waiting time for medical service than in your country | No | 8 | 27 | 18 | 5 | 6 | 1 | ,660 |
| | Yes | 7 | 19 | 14 | 5 | 1 | 0 | |
| Type of medical treatments that are not allowed in your country | No | 13 | 33 | 23 | 7 | 5 | 1 | ,834 |
| | Yes | 2 | 13 | 9 | 3 | 2 | 0 | |
| Type of medical treatments not covered by medical insurance in your country | No | 14 | 41 | 31 | 10 | 5 | 0 | ,200 |
| | Yes | 1 | 5 | 1 | 0 | 2 | 1 | |
| Preference of privacy and confidentiality | No | 10 | 41 | 29 | 10 | 5 | 1 | ,075 |
| | Yes | 5 | 5 | 3 | 0 | 2 | 0 | |
| Other | No | 10 | 38 | 27 | 7 | 3 | 1 | ,106 |
| | Yes | 5 | 8 | 5 | 3 | 4 | 0 | |

*200.000 – 249.000 was excluded from the statistical estimations

Αναφορικά με τα ευρήματα από τη στατιστική ανάλυση επιβεβαιώνεται η Υ3, η οποία θεωρεί ότι οι παράγοντες ώθησης θα διαφοροποιούνται ανάλογα με την εθνικότητα, την ηλικία και το εισόδημα, και διαπιστώθηκε ότι μόνο οι παράγοντες ώθησης διαφοροποιούνται ως προς την εθνικότητα και την ηλικία ενώ το εισόδημα παραμένει ανεξάρτητη μεταβλητή.

Κίνητρο Έλξης σε σχέση με την εθνικότητα (Ελληνική ή μη), την ηλικία και το εισόδημα

Σχετικά με τα κίνητρα έλξης (pull motivation) διαφοροποιήσεις εξετάζονται ως προς την εθνικότητα, την ηλικία και το εισόδημα και για τις δύο υποκατηγορίες τουριστικός και ιατρικός προορισμός (tourism, medical).

Στον πίνακα 3.17 φαίνεται η μέση τιμή των pull tourism και pull medical για το σύνολο των συμμετεχόντων, ενώ στη συνέχεια (Πίνακας 3.18) φαίνονται οι τιμές τους για Έλληνες και ξένους ξεχωριστά. Συνολικά οι τιμές και στις δύο κατηγορίες είναι κοντά στο 4 που δηλώνει συμφωνία. Παρόλα αυτά στη διάσταση «pull medical» οι τιμές των ξένων είναι ακόμα υψηλότερες με μέσο όρο 4,42. Η διαφορά αυτή είναι στατιστικά σημαντική ($p=0,006$) που σημαίνει ότι υπάρχει διαφορά ανάλογα την εθνικότητα (Ελληνική ή μη).

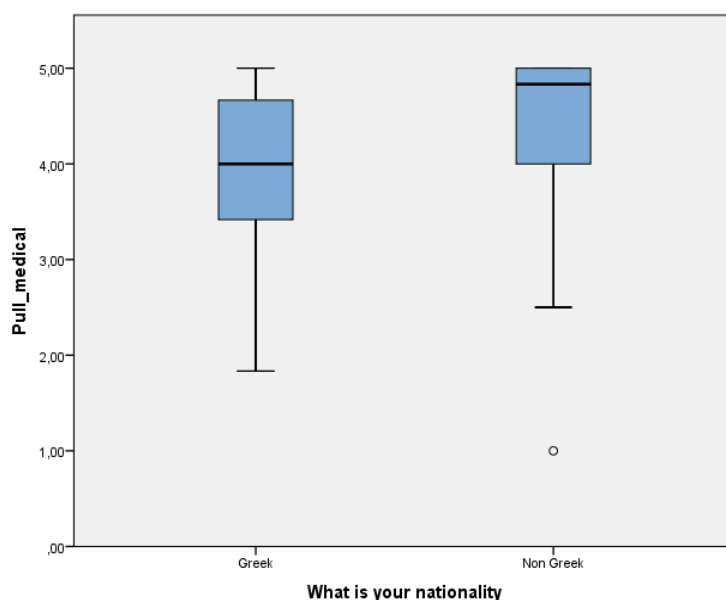
ΠΙΝΑΚΑΣ 3. 17 Η ΜΕΣΗ ΤΙΜΗ ΤΩΝ ΠΑΡΑΓΟΝΤΩΝ ΕΛΞΗΣ ΚΑΙ ΓΙΑ ΤΟΥΡΙΣΜΟ ΚΑΙ ΙΑΤΡΙΚΟ ΛΟΓΟ ΓΙΑ ΤΟ ΣΥΝΟΛΟ ΤΩΝ ΣΥΜΜΕΤΕΧΟΝΤΩΝ

| Descriptive Statistics | | | | | |
|------------------------|-----|---------|---------|--------|----------------|
| | N | Minimum | Maximum | Mean | Std. Deviation |
| Pull_tourism | 111 | 2,50 | 5,00 | 4,2357 | ,51955 |
| Pull_medical | 111 | 1,00 | 5,00 | 4,2267 | ,81333 |
| Valid N (listwise) | 111 | | | | |

ΠΙΝΑΚΑΣ 3. 18 ΚΙΝΗΤΡΟ ΈΛΞΗΣ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΗΝ ΕΘΝΙΚΟΤΗΤΑ

| Group Statistics | | | | | | |
|------------------|--------------------------|----|--------|----------------|-----------------|---------|
| | What is your nationality | N | Mean | Std. Deviation | Std. Error Mean | p-value |
| Pull_tourism | Greek | 52 | 4,1378 | ,55594 | ,07709 | ,065 |
| | Non Greek | 59 | 4,3220 | ,47329 | ,06162 | |
| Pull_medical | Greek | 52 | 4,0032 | ,77297 | ,10719 | ,006 |
| | Non Greek | 59 | 4,4237 | ,80308 | ,10455 | |

Η συγκεκριμένη διαφορά αποτυπώνεται και στο συγκριτικό θηκόγραμμα (boxplot) που ακολουθεί.



Σχετικά με την ηλικιακή ομάδα οι τιμές των δύο διαστάσεων φαίνονται στον πίνακα 3.19. Στη διάσταση «Pull Tourism» εντοπίζονται στατιστικά σημαντικές διαφορές ανάλογα με την ηλικιακή ομάδα. Συγκεκριμένα φαίνεται και από τον πίνακα των πολλαπλών συγκρίσεων ότι στην ηλικιακή ομάδα των 1825 η μέση τιμή είναι 3,6 και είναι σημαντικά χαμηλότερη επομένως η συμφωνία συγκριτικά με τις ομάδες 36-45, 46-55 και άνω των 56 με p-values 0,050 (οριακά σημαντικό), 0,011 και 0,021 αντίστοιχα που έχουν τιμές συμφωνίας από 4,2 έως 4,6.

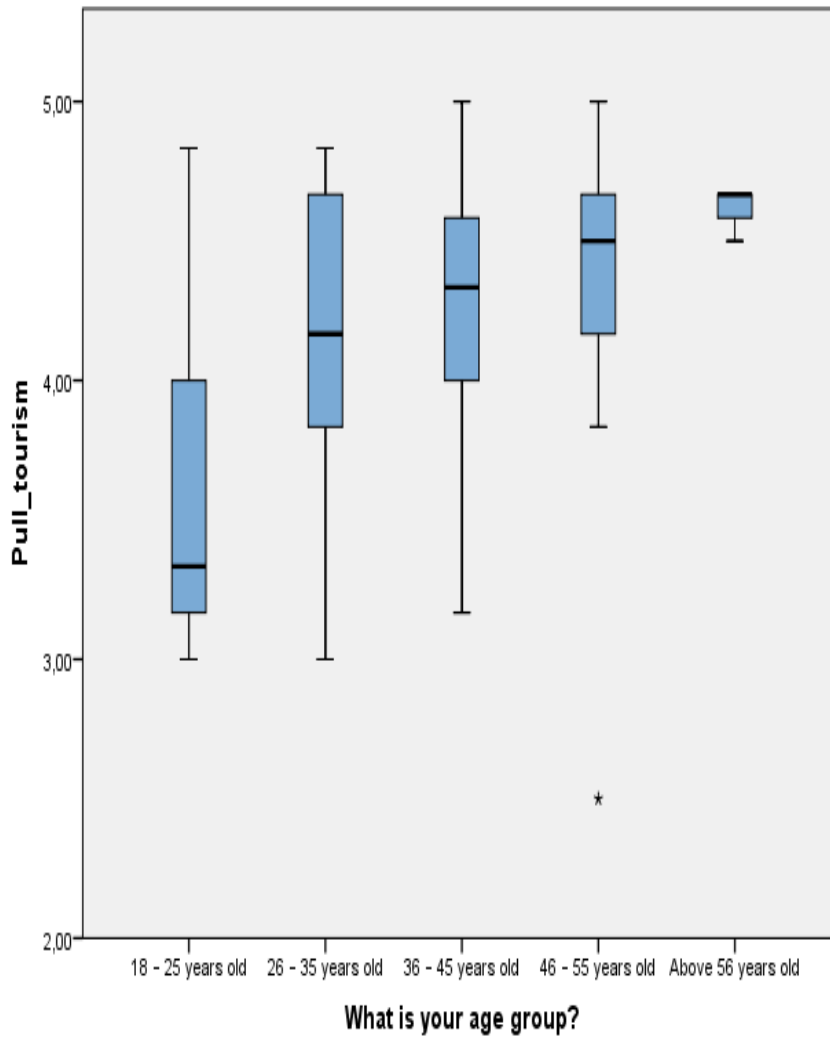
ΠΙΝΑΚΑΣ 3. 19 ΚΙΝΗΤΡΟ ΈΛΕΞΗΣ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΗΝ ΗΛΙΚΙΑ

| | | Descriptives | | | | 95% Confidence Interval for Mean | | p- value |
|--------------|--------------------|--------------|--------|----------------|------------|----------------------------------|-------------|----------|
| | | N | Mean | Std. Deviation | Std. Error | Lower Bound | Upper Bound | |
| Pull_tourism | 18 – 25 years old | 6 | 3,6111 | ,68853 | ,28109 | 2,8885 | 4,3337 | ,010 |
| | 26 – 35 years old | 21 | 4,2063 | ,50251 | ,10966 | 3,9776 | 4,4351 | |
| | 36 – 45 years old | 55 | 4,2242 | ,48349 | ,06519 | 4,0935 | 4,3549 | |
| | 46 – 55 years old | 25 | 4,3733 | ,50754 | ,10151 | 4,1638 | 4,5828 | |
| | Above 56 years old | 4 | 4,6250 | ,08333 | ,04167 | 4,4924 | 4,7576 | |
| | Total | 11 | 4,2357 | ,51955 | ,04931 | 4,1380 | 4,3335 | |
| | | 1 | | | | | | |
| Pull_medical | 18 – 25 years old | 6 | 3,9444 | 1,21868 | ,49752 | 2,6655 | 5,2234 | ,858 |
| | 26 – 35 years old | 21 | 4,2222 | ,65263 | ,14242 | 3,9251 | 4,5193 | |
| | 36 – 45 years old | 55 | 4,2424 | ,86055 | ,11604 | 4,0098 | 4,4751 | |
| | 46 – 55 years old | 25 | 4,2133 | ,77507 | ,15501 | 3,8934 | 4,5333 | |
| | Above 56 years old | 4 | 4,5417 | ,71200 | ,35600 | 3,4087 | 5,6746 | |
| | Total | 11 | 4,2267 | ,81333 | ,07720 | 4,0737 | 4,3797 | |
| | | 1 | | | | | | |

Multiple Comparisons

Bonferroni

| Dependent Variable | (I) What is your age group? | (J) What is your age group? | Mean Difference (I-J) | Std. Error | Sig. | 95% Confidence Interval | |
|--------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------|------------|------|-------------------------|-------------|
| | | | | | | Lower Bound | Upper Bound |
| Pull_tourism | 18 – 25 years old | 26 – 35 years old | -,59524 | ,23035 | ,111 | -1,2556 | ,0652 |
| | | 36 – 45 years old | -,61313 | ,21394 | ,050 | -1,2265 | ,0002 |
| | | 46 – 55 years old | -,76222 | ,22622 | ,011 | -1,4108 | -,1137 |
| | | Above 56 years old | -,101389 | ,32120 | ,021 | -1,9348 | -,0930 |



Σχετικά με το εισόδημα, ούτε και εδώ παρατηρήθηκαν σημαντικές διαφοροποιήσεις για τις 2 αυτές ενότητες ερωτήσεων.

ΠΙΝΑΚΑΣ 3. 20 ΚΙΝΗΤΡΟ ΈΛΞΗΣ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΟ ΕΙΣΟΔΗΜΑ

| | | Descriptives | | | | 95% Confidence Interval for Mean | | p-value |
|------------------|-------------------|--------------|--------|----------------|------------|----------------------------------|-------------|---------|
| | | N | Mean | Std. Deviation | Std. Error | Lower Bound | Upper Bound | |
| Pull_ tourism | Less than 19,999 | 15 | 4,2222 | ,50264 | ,12978 | 3,9439 | 4,5006 | ,919 |
| | 20,000 - 49,999 | 46 | 4,2862 | ,53595 | ,07902 | 4,1271 | 4,4454 | |
| | 50,000 - 99,999 | 32 | 4,1823 | ,49434 | ,08739 | 4,0041 | 4,3605 | |
| | 100,000 - 149,999 | 10 | 4,2000 | ,54320 | ,17177 | 3,8114 | 4,5886 | |
| | 150,000 - 199,999 | 7 | 4,3095 | ,63413 | ,23968 | 3,7231 | 4,8960 | |
| | Total | 110 | 4,2409 | ,51905 | ,04949 | 4,1428 | 4,3390 | |
| Pull_ medical | Less than 19,999 | 15 | 4,4333 | ,59362 | ,15327 | 4,1046 | 4,7621 | ,858 |
| | 20,000 - 49,999 | 46 | 4,2029 | ,90807 | ,13389 | 3,9332 | 4,4726 | |
| | 50,000 - 99,999 | 32 | 4,2083 | ,81320 | ,14375 | 3,9151 | 4,5015 | |
| | 100,000 - 149,999 | 10 | 4,2333 | ,87560 | ,27689 | 3,6070 | 4,8597 | |
| | 150,000 - 199,999 | 7 | 4,0476 | ,62889 | ,23770 | 3,4660 | 4,6292 | |
| | Total | 110 | 4,2288 | ,81676 | ,07788 | 4,0744 | 4,3831 | |

Αναφορικά με τα ευρήματα από τη στατιστική ανάλυση επιβεβαιώνεται η Υ4, η οποία θεωρεί ότι οι παράγοντες έλξης θα διαφοροποιούνται ανάλογα με την εθνικότητα, την ηλικία και το εισόδημα, και διαπιστώθηκε ότι μόνο οι παράγοντες ώθησης διαφοροποιούνται ως προς την εθνικότητα και την η ηλικία ενώ το εισόδημα παραμένει ανεξάρτητη μεταβλητή.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ IV – ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Στο κεφάλαιο αυτό, βάσει της βιβλιογραφίας και των ευρημάτων του ερωτηματολογίου παρουσιάζονται αρχικά μέσα από μια ανάλυση Swot συμπεράσματα που στη συνέχεια, αναλύονται και αποτελέσουν το πλαίσιο ενός στρατηγικού σχεδιασμού που στοχεύει στην περαιτέρω ανάπτυξη του Ιατρικού Τουρισμού στην Ελλάδα.

4.1 Swot Analysis

Έχοντας αναφέρει ότι η Ελλάδα διαθέτει όλα τα απαιτούμενα χαρακτηριστικά να προσελκύσει διεθνής ιατρικούς επισκέπτες και έχοντας βγάλει σημαντικά συμπεράσματα που μπορούν να αποτελέσουν προτάσεις για την ανάπτυξη του Ιατρικού Τουρισμού στην Ελλάδα, θα ήταν σημαντικό να παρουσιαστούν συγκεντρωτικά μέσα από μια ανάλυση SWOT.

| Δυνάμεις: | Αδυναμίες: |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none">• Δημοφιλής τουριστικός προορισμός• Γνωστός προορισμός για τον πολιτισμό και την ιστορία• Καλό κλίμα με ηλιοφάνεια και φυσικό πλούτο• Καλές ξενοδοχειακές υποδομές• Καλές υποδομές στα αεροδρόμια• Ανεπτυγμένο τουριστικό δίκτυο• Μεγάλο αριθμό Ελλήνων της Διασποράς• Υψηλού επιπέδου ιατρικές υπηρεσίες• Εξειδικευμένο ιατρικό προσωπικό• Γιατρούς με εμπειρία στο εξωτερικό• Εξειδικευμένο ιατρικό προσωπικό• Ευέλικτο νομοθετικό πλαίσιο• Χαμηλό κόστος ζωής μειώνοντας το συνολικό κόστος της θεραπείας• Ενιαίο ευρωπαϊκό νόμισμα που διευκολύνει τις συναλλαγές• Μέλος της Ευρωπαϊκή Ένωση• Η γεωγραφική θέση της Ελλάδος μεταξύ Ευρώπης, Ασίας και Αφρικής διευκολύνει τη πρόσβαση | <ul style="list-style-type: none">• Μη συλλογικότητα στις προσπάθειες προώθησης του Ιατρικού Τουρισμού• Αργοπορία στη θεσμοθέτηση νομοθετικού πλαισίου• Έλλειψη κρατικής βοήθειας στον ιδιωτικό τομέα• Έλλειψη ποσοτικών δεδομένων σχετικά με Ιατρικό Τουρισμό στην Ελλάδα• Αστάθεια στο φορολογικό σύστημα που απωθεί δυνητικούς επενδυτές• Πολιτική αστάθεια που μειώνει την αξιοπιστία της χώρας |

| Ευκαιρίες: | Απειλές: |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • Τα βασικά κίνητρα ώθησης προς αναζήτηση θεραπειών αποτελούν ανταγωνιστικά πλεονεκτήματα • Μείωση του φαινομένου της εποχικότητας • Συνδυασμός του ιατρικού προϊόντος με τις απαιτούμενες βοηθητικές υπηρεσίες (διαμονή, μετακίνηση, εστίαση) • Νέες θέσεις εργασίας • Αποκέντρωση και ανάπτυξη της περιφέρειας • Βελτίωση των τουριστικών υποδομώ • Δημιουργία ιατρικών υποδομών που θα επωφεληθούν και οι Έλληνες πολίτες • Επαναπατριsmός του εργατικού δυναμικού της χώρας • Εξειδίκευση ανθρώπινου δυναμικού • Δημιουργία νέων ειδικοτήτων και νέας μορφής επιχειρηματικότητας • Καθιέρωση σύγχρονων πρακτικών στη διασφάλιση ποιότητας • Το ασταθές πολιτικό και οικονομικό περιβάλλον της Τουρκίας μπορεί να αποτελέσει ευκαιρία | <ul style="list-style-type: none"> • Μεγάλος ανταγωνισμός • Οι εντάσεις των Ελληνο-Τουρκικών σχέσεων • Το προσφυγικό • Η οικονομική κρίση • Η πανδημία Covid -19 |

4.2 Προτάσεις

Παράγοντες ώθησης – Ευκαιρίες ανάπτυξης για την Ελλάδα

Η βιβλιογραφική έρευνα αναφέρει ως βασικούς λόγους που ωθούν τους ασθενείς να ταξιδέψουν, την αναζήτηση ιατρικής υπηρεσίας χαμηλότερης τιμής, καλύτερης ποιότητας, ταχύτερης εξυπηρέτησης και διαθεσιμότητα στο εύρος θεραπειών. Με βάση τις απαντήσεις του ερωτηματολογίου, το χαμηλό κόστος (33,5%), ο μικρότερος χρόνος αναμονής για τη λήψη ιατρικής υπηρεσίας συγκριτικά με τη χώρα διαμονής (24,5%) αλλά και η λήψη παροχών υγείας που δεν είναι επιτρεπτές στη χώρα διαμονής (15,4%) αποτελούν βασικούς λόγους που ωθούν τον ιατρικό τουρίστα στην απόφαση του να μεταβεί σε άλλη χώρα για παροχή ιατρικής περίθαλψης και επαληθεύει τα ευρήματα της έρευνας.

Δεδομένου ότι η πλειοψηφία των απαντήσεων αφορά κατοίκους του Ηνωμένου Βασιλείου (42,34%) και της Γαλλίας (28,83%) και λαμβάνοντας υπόψη ότι 37,7% των ατόμων θα ταξίδευαν στο εξωτερικό για θεραπεία εξωσωματικής είναι σημαντικό να δούμε αν τα στοιχεία

επιβεβαιώνονται στις πραγματικές συνθήκες αγοράς. Στην Μονάδα Embryolab, η Αγγλία και η Γαλλία αποτελούν βασικές αγορές εισερχόμενων ιατρικών τουριστών.

Κόστος

Η πλειοψηφία των ζευγαριών επιλέγει την Embryolab επειδή προσφέρει υψηλή ποιότητα σε χαμηλότερο κόστος συγκριτικά με άλλες ανταγωνίστριες αγορές όπως είναι η Αγγλία και η Ισπανία που αποτελεί τον πρωτοπόρο στον κλάδο του Ιατρικού Τουρισμού σε θεραπείες εξωσωματικής. Μια θεραπεία που κοστίζει 6.000 ευρώ στην Ισπανία και 4.500 λίρες στην Αγγλία, προσφέρεται στα 3.500 ευρώ με ίση ή και καλύτερη ποιότητα.

Σύμφωνα με τα ευρήματα της έρευνας, η αναφορά στον Ιατρικό Τουρισμό σε θέματα κόστους, πρέπει να περιλαμβάνει το συνολικό κόστος που αφορά στην ολοκλήρωση μιας θεραπείας, όπως τα έξοδα ταξιδιού και διαμονής. Με βάση αυτό το σκεπτικό, το 97% των ερωτηθέντων θεωρούν ότι μπορούν να φτάσουν εύκολα στη Ελλάδα και το 92% ότι η Ελλάδα αποτελεί προορισμό που προσφέρει ευκολία στη διαμονή και τα μεταφορά μέσα. Λαμβάνοντας υπόψη τους υπολοίπους προαναφερθέντες παγκόσμιους ιατρικούς προορισμούς, η Ελλάδα, διαθέτει την ικανότητα να παρέχει υπηρεσίες υγείας σε χαμηλές τιμές με υψηλή ποιότητα και μπορεί να αποκτήσει μεγάλο ανταγωνιστικό πλεονέκτημα σε σχέση με τις υπόλοιπες χώρες. Με εστίαση στη στρατηγική ηγεσίας κόστους και συνδυασμού κόστους – αξίας, η Ελλάδα μπορεί να προσφέρει ανταγωνιστικές τιμές όχι μόνο σε ιατρικές υπηρεσίες αλλά και σε καταλύματα, μεταφορικά μέσα, διατροφή και τρόπο ψυχαγωγίας των διεθνών ασθενών.

Χρόνος Αναμονής για θεραπεία

Στην συνέχεια, λαμβάνοντας ως παράμετρο το χρόνο αναμονής ως κίνητρο που ωθεί ασθενείς να μεταβούν σε άλλη χώρα για την ολοκλήρωση της θεραπείας τους, η έρευνα εντόπισε τα κενά τους Βρετανικού συστήματος υγείας με τις μεγάλες λίστες αναμονής. Με βάση αυτό, το Ηνωμένο Βασίλειο αποτέλεσε και δειγματοληπτικό στόχο τους ερωτηματολογίου με ποσοστό απαντήσεων 42,34%.

Στην πραγματικότητα, ένας από τους λόγους που τα ζευγάρια επιλέγουν να έρθουν στην μονάδα εξωσωματικής Embryolab είναι γιατί δεν υπάρχουν μεγάλες λίστες αναμονής όπως στη χώρα τους. Ο χρόνος αποτελεί καθοριστικό παράγοντα επιλογής του προορισμού για συγκεκριμένες ηλικιακές ομάδες (40+), όπου τα περιθώρια για εγκυμοσύνη στενεύουν.

Συμπερασματικά, γίνεται κατανοητό ότι θέτοντας το Ηνωμένο Βασίλειο ως μια αγορά στόχο για την ανάπτυξη του Ιατρικού Τουρισμού και ακολουθώντας το παράδειγμα του κλάδου της εξωσωματικής, η Ελλάδα μπορεί να αναπτύξει το μερίδιο αγοράς της στον Ιατρικό Τουρισμό στοχεύοντας σε ταχύτερη εξυπηρέτηση στην παροχή ιατρικών υπηρεσιών.

Νομοθετικό πλαίσιο

Σχετικά με τα αίτια που ωθούν τους ασθενείς να αναζητήσουν θεραπεία σε άλλη χώρα, με βάση την επαγγελματική εμπειρία, μπορεί να γίνει ενδεικτική αναφορά στην αγορά της Γαλλίας, καθώς τα ζευγάρια επιλέγουν να πραγματοποιήσουν θεραπεία εξωσωματικής στην Ελλάδα για το ευέλικτο νομοθετικό πλαίσιο που διαθέτει η χώρα. Συγκεκριμένα, επιλέγουν θεραπείες δωρεάς ωαρίων και εμβρύων που δεν είναι εύκολα προσβάσιμες στη χώρα τους. Λόγω των αυστηρών νομοθετικών πλαισίων της Γαλλίας, δημιουργούνται μεγάλες λίστες αναμονής για τις συγκεκριμένες θεραπείες που φτάνουν και τα 2 έτη. Επίσης, ένα μεγάλο ποσοστό αφορά μόνες γυναίκες που αποφασίζουν να δημιουργήσουν μονογονεϊκή οικογένεια και η νομοθεσία στη Γαλλία δεν τους το επιτρέπει.

Ενισχύοντας λοιπόν, νομοθετικά και διευρύνοντας το εύρος των θεραπειών που επιτρέπονται στην Ελλάδα, το μερίδιο της αγοράς των ατόμων που θα επέλεγαν την Ελλάδα ως ιατρικό προορισμό πέρα από θεραπείες εξωσωματικής θα μπορούσε να αυξηθεί σημαντικά.

Συμπερασματικά, σε ό,τι αφορά γενικότερα τις θεραπείες προτίμησης, η Ελλάδα, με βάση το ερωτηματολόγιο, αποτελεί ελκυστικό προορισμό για θεραπεία εξωσωματικής (IVF/ Reproduction treatment) σε ποσοστό 37.7%, για οδοντιατρικές επεμβάσεις (23,4%) ενώ σε σχετικά μικρότερο ποσοστό καταγράφηκε ως αιτία ταξιδιού ο γενικός ιατρικός έλεγχος (Comprehensive medical checkup) (6%).

Η Ελλάδα, έχοντας ήδη επιτύχει την εδραίωσή της στη διεθνή αγορά για θεραπείες εξωσωματικής γονιμοποίησης, μπορεί να στοχεύσει στην ανάπτυξη και άλλων θεραπειών.

Παράγοντες έλξης – Ευκαιρίες ανάπτυξης για την Ελλάδα

Αντίστοιχα, σε ό,τι αφορά τα κίνητρα έλξης σχετικά με την αντιληπτή εικόνα της χώρας ως ιατρικό προορισμό, τα αποτελέσματα του ερωτηματολογίου συνδυάζονται περισσότερο με τα ευρήματα της βιβλιογραφικής έρευνας που αναφέρονται στην ποιότητα των ιατρικών υπηρεσιών, όπως αυτά παρουσιάστηκαν από τον Sairpasert (οι εγκαταστάσεις, η αξιοπιστία, η ανταπόκριση, η ικανότητα, η ευγένεια, η επικοινωνία, η πρόσβαση, η φροντίδα, τα αποτελέσματα).

Πιο συγκεκριμένα, το 80% των ερωτηθέντων θεωρούν την Ελλάδα ότι διαθέτει αναγνωρισμένα νοσοκομεία και ιατρικές εγκαταστάσεις, το 97% πιστεύει ότι η χώρα διαθέτει υψηλά επίπεδα ιατρικού προσωπικού, το 74% υψηλή τεχνολογία, εγκαταστάσεις και εξοπλισμό, το 73,8% αναγνωρίζει ότι οι πάροχοι υγείας διαθέτουν διεθνείς πιστοποιήσεις, το 82,9% γνωρίζει ότι η χώρα διαθέτει αναγνωρισμένους ιατρούς και το 91% ότι αυτοί οι ιατροί έχουν εμπειρία εκπαίδευσης σε αναπτυγμένες χώρες. Σε ένα μεγάλο βαθμό, οι παραπάνω παράμετροι ως χαρακτηριστικά ποιότητας ιατρικών υπηρεσιών, αποτελούν βασικό κριτήριο επιλογής των ασθενών και καθορίζουν θετικά τη δημοτικότητα της Ελλάδας ως ιατρικό προορισμό σε παγκόσμια κλίμακα.

Υποδομές – Τεχνολογία

Όπως είδαμε, η βελτίωση των υποδομών στον τομέα της υγείας αποτελεί βασικό λόγο επιρροής για την τελική απόφαση του ιατρικού τουρίστα. Η δημιουργία υποδομών και η επένδυση σε τεχνολογικό εξοπλισμό ενισχύουν την συνολική ποιότητα παροχής ιατρικών υπηρεσιών και αποτελούν παρακαταθήκη για το συνολικό σύστημα υγείας της χώρας.

Ένας από τους βασικούς λόγους που η Ελλάδα εδραιώθηκε διεθνώς για θεραπείες εξωσωματικής είναι και οι επενδύσεις που έγιναν από ιδιωτικές κλινικές στην απόκτηση τελευταίας γενιάς τεχνολογικού εξοπλισμού που ανταγωνίζεται επάξια τις ανταγωνίστριες αγορές του κλάδο. Χαρακτηριστικά, μπορούν να αναφερθούν οι επενδύσεις που έγιναν τα τελευταία 2 έτη στην μονάδα εξωσωματικής Embryolab σε εκσυγχρονισμό πληροφοριακών συστημάτων, απόκτησης τελευταίας γενιάς τεχνολογικού εξοπλισμού στο εργαστήριο βιολογίας και ανακατασκευής χειρουργείων που ξεπερνούν τις 500.000 ευρώ.

Για την περαιτέρω προώθηση επενδυτικών πρωτοβουλιών, το κράτος θα πρέπει να στηρίξει τον ιδιωτικό φορέα με ευνοϊκότερη φορολογία και προγράμματα επιδοτήσεων που θα συνεισφέρουν στην απόκτηση ανταγωνιστικών πλεονεκτημάτων.

Πιστοποιήσεις

Στη βιβλιογραφική επισκόπηση επισημάνθηκε, επίσης, τη σημασία της ποιότητας ως παράγοντα κινήτρου που διαμορφώνει την τελική απόφαση του ιατρικού τουρίστα. Επί του παρόντος, υπάρχει έλλειψη συμφωνημένων διεθνών προτύπων που εστιάζουν αποκλειστικά στον Ιατρικό Τουρισμό και δεν υπάρχει καμία υποχρέωση για τους παρόχους υγείας να διασφαλίζουν την ποιότητα και την ασφάλεια των υπηρεσιών τους. Οι κύριοι λόγοι που οι φορείς υγείας αναζητούν πιστοποιήσεις ή διαπιστεύσεις είναι για καθαρά εμπορικοί καθώς με αυτόν τον τρόπο διαφοροποιούνται από τον ανταγωνισμό.

Η δημιουργία επίσημου οργανισμού ή ομάδας εργασίας σε διεθνές επίπεδο στα πρότυπα του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας και του Παγκόσμιου Οργανισμού Τουρισμού ή Εμπορίου, θα μπορούσε να εξασφαλίσει συλλογική ποιότητα με την αδειοδότηση ή τη μελέτη υφιστάμενων συστημάτων που παρέχουν διαπιστεύσεις στις μονάδες υγείας που ασχολούνται αποκλειστικά με τον Ιατρικό Τουρισμό.

Επιπροσθέτως, η εξασφάλιση διαπιστεύσεων από διεθνή προγράμματα μπορεί να αποτελέσει κίνητρο για την ανάπτυξη των ιατρικών υπηρεσιών στη χώρα βελτιώνοντας τις παροχές υγείας όχι μόνο για τους διεθνείς ιατρικούς επισκέπτες αλλά και για τους ίδιους τους κατοίκους της χώρας.

Πιο συγκεκριμένα, για την Ελλάδα, φάνηκε ότι οι ιατρικοί τουρίστες πιστεύουν με ποσοστό 73,8% ότι οι πάροχοι υγείας διαθέτουν διεθνείς πιστοποιήσεις. Με βάση αυτή την ήδη θετική αντίληψη και τη δυσκολία υλοποίησης του Διεθνούς Οργανισμού που προαναφέρθηκε, θα μπορούσε εναλλακτικά να δημιουργηθεί ένας ελεγκτικός μηχανισμός σε εθνικό επίπεδο υπό την αιγίδα του ΕΛΟΤ που να εξειδικεύεται στον Ιατρικό Τουρισμό, να στοχεύει στην παροχή προστασίας στους καταναλωτές και να ενισχύει ακόμα περισσότερο τη θετική εικόνα της Ελλάδος ως προορισμός για θεραπείες υψηλής ποιότητας.

Κατάρτιση - Εξειδίκευση ανθρώπινου δυναμικού

Έχοντας ως κριτήριο ότι οι διεθνείς ασθενείς είναι πιο πιθανό να εμπιστευτούν γιατρούς που έχουν εκπαιδευτεί ή ασκηθεί στο εξωτερικό είναι σημαντικό να διαφημιστεί ακόμα περισσότερο το πλεονέκτημα της Ελλάδας που διαθέτει αναγνωρισμένους και εκπαιδευμένους ιατρούς σύμφωνα με τα δυτικά πρότυπα. Οι Έλληνες γιατροί αποτελούν πολύτιμους ανθρώπινους πόρους που επιδρούν θετικά στην εικόνα της Ελλάδος ως ιατρικός προορισμός.

Αναπτύσσοντας τον Ιατρικό Τουρισμό, θα δημιουργηθούν επίσης, οι ανάγκες στελέχωσης ιατρικού προσωπικού με γνώσεις ξένων γλωσσών και εξοικείωση σε συστήματα υγείας του εξωτερικού. Οι φορείς υγείας θα είναι διατεθειμένοι να πληρώσουν μεγαλύτερους μισθούς και να εκπαιδεύσουν το προσωπικό τους για να είναι ανταγωνιστικοί σε ξένες αγορές με άμεσο όφελος στο γενικότερο ΑΕΠ της χώρας, η οποία θα αποκτήσει ακόμα πιο καταρτισμένο ανθρώπινο δυναμικό.

Επαναπατρισμός του εργατικού δυναμικού της χώρας ‘From brain drain to brain gain’

Επιπλέον, ορισμένες χώρες έχουν επωφεληθεί από την ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού για να προσελκύσουν και πάλι τους εργαζόμενους στον τομέα της υγείας που είχαν μεταναστεύσει, αντιστρέφοντας έτσι τη μαζική μετανάστευση εξειδικευμένων επαγγελματιών (εγκεφαλική αποστράγγιση γνωστή ως «brain drain»). Υποστηρίζεται ότι αυτό είναι δυνατό δεδομένου ότι τα νοσοκομεία που εξυπηρετούν ιατρικούς τουρίστες έχουν μεγαλύτερη κερδοφορία και μπορούν να προσφέρουν ανταγωνιστικούς μισθούς και συνθήκες εργασίας συγκρίσιμες με τα ιδρύματα του εξωτερικού. Η ανάπτυξη, λοιπόν, του Ιατρικού Τουρισμού θα αποτελέσει και κίνητρο για πολλούς Έλληνες γιατρούς να επιστρέψουν στη χώρα τους.

Δημιουργία νέων ειδικοτήτων και νέας μορφής επιχειρηματικότητας

Τέλος, καθώς οι ανάγκες για την εξυπηρέτηση διεθνών ιατρικών επισκεπτών απαιτούν ιδιαίτερες γνώσεις, παρατηρείται ένα κενό που υπάρχει για ειδικότητες που σχετίζονται με τον Ιατρικό Τουρισμό. Οι ειδικότητες, «International IVF Coordinator» αποτελούν προοπτικές για καινούργια επαγγέλματα που δημιουργήθηκαν από την ανάγκη της αγοράς. Τα συγκεκριμένα δεν αφορούν μόνο επαγγέλματα μέσα σε οργανισμούς, αλλά λειτουργούν και ως αξιολογητές ποιότητας, δημιουργούν τουριστικά πακέτα (ιατρικές και ταξιδιωτικές υπηρεσίες), και ικανοποιούν όλες τις ανάγκες του ασθενή πριν από το ταξίδι κατά τη διάρκεια της ιατρικής παρακολούθησης καθώς και μετά τη θεραπεία.

Η αύξηση των ιατρικών τουριστών παγκοσμίως, δημιούργησε και καινούργιες επιχειρηματικές ιδέες. Στην Ελλάδα, υπάρχουν ήδη παρόμοιες επιχειρηματικές δράσεις (medical tour operators, facilitators) που δραστηριοποιούνται αποκλειστικά με τον Ιατρικό Τουρισμό αλλά θα μπορούσαν να ενισχυθούν ακόμα περισσότερο αν υπήρχε ένα οργανωμένο σχέδιο από την κυβέρνηση προς αυτή τη κατεύθυνση.

Δημοτικότητα της Ελλάδος – Ανταγωνιστικά πλεονεκτήματα

Σύμφωνα με τη βιβλιογραφία (Yet Mee, L., Cham, T. H., & Chuan, S. B.) που συσχετίζει τους παράγοντες έλξης με την γενική αντιληπτή εικόνα του προορισμού και σύμφωνα με τις απαντήσεις των συμμετεχόντων στην έρευνα, διαπιστώθηκε ότι οι ερωτηθέντες δείχνουν ότι “συμφωνούν” ή “συμφωνούν έντονα” σε μία συνολικά θετική εικόνα της Ελλάδας με ποσοστό πάνω του 88%. Αναλυτικότερα, το 95,5% έχει θετική αντίληψη για τη χώρα ως γενικό τουριστικό προορισμό, το

76,5% τη θεωρεί ασφαλή προορισμό σχετικά με την εγκληματικότητα και τα επίπεδα τρομοκρατίας, το 97% πιστεύει ότι η πρόσβαση είναι εύκολη, το 82,9% απάντησε ότι είναι εύκολη η εύρεση καταλυμάτων και μεταφορικών μέσων και το 91,9% βρίσκει τους Έλληνες φιλικούς και πρόθυμους να βοηθήσουν.

Αν στα ποσοστά αυτά συσχετιστεί το γεγονός ότι το 88,3% των ερωτηθέντων εκδήλωσαν πρόθεση να έρθουν για κάποια θεραπεία στην Ελλάδα, τότε η θετική εικόνα της χώρας ως τουριστικός προορισμός επηρεάζει άμεσα και τη πρόθεση επιλογής της χώρας ως ιατρικό προορισμό.

Η δημιουργία προωθητικών ενεργειών μάρκετινγκ που θα προάγουν τα θετικά χαρακτηριστικά της χώρας ως ένα ασφαλή, εύκολα προσβάσιμο και φιλόξενο τουριστικό προορισμό θα ενισχύσει την εικόνα της Ελλάδος ως ιατρικό προορισμό και θα αυξήσει την προσέλευση ιατρικών επισκεπτών.

Σε αυτό το πλαίσιο, ο ΕΟΤ θα μπορούσε να διαδραματίσει καθοριστικό ρόλο με τη δημιουργία οργανωμένης καμπάνιας που θα στοχεύει στην προώθηση της Ελλάδας ως ιδανικό ιατρικό προορισμό.

Πολιτική σταθερότητα – Αδυναμία

Στην ίδια κατηγορία ερωτήσεων, μοναδική εξαίρεση στη θετική εικόνα για την Ελλάδα, αποτελεί η ερώτηση που αφορά την πολιτική σταθερότητα στην οποία και καταγράφεται το μεγαλύτερο ποσοστό ουδέτερων απαντήσεων (28,8%) αλλά και αρνητικών (18,9%). Η Ελλάδα και η πολιτική της ηγεσία χρειάζεται να καλλιεργήσει ένα πλαίσιο διακυβέρνησης που να εμπνέει πολιτική σταθερότητα και αξιοπιστία για να κερδίσει την εμπιστοσύνη των διεθνών τουριστών και να προσελκύσει ξένα επενδυτικά κεφάλαια.

Εικόνα της Ελλάδας κατά τη περίοδο του πρώτου κύματος COVID-19 – Απειλή που ευνοεί τη χώρα

Αναφορικά με τη δημοτικότητα της Ελλάδος ως προορισμός, είναι σημαντικό να αναφερθούμε στα ευρήματα του ερωτηματολογίου σχετικά με την αντιληπτή εικόνα της Ελλάδος κατά τη περίοδο του πρώτου κύματος της πανδημίας COVID-19 (Απρίλιος-Ιούλιος 2020). Το 59,5% από τους ερωτηθέντες θεωρούν ότι η αντιμετώπιση του πρώτου κύματος της πανδημίας είχε θετικό αντίκτυπο στη γενικότερη αντίληψη τους για την Ελλάδα, ενώ 37,8% είχαν ουδέτερη, αλλά όχι αρνητική στάση. Παράλληλα, το 63,1% από τους ερωτηθέντες δήλωσαν ότι ο τρόπος αντιμετώπισης της πανδημίας αύξησε την εμπιστοσύνη που είχαν στο Ελληνικό Σύστημα Υγείας.

Συμπερασματικά, η δημοτικότητα της Ελλάδος ως ιατρικός προορισμός ανέβηκε κατά τη περίοδο αυτή και αυτό που μοιάζει με απειλή θα μπορούσε να λειτουργήσει ως μελλοντική ευκαιρία ισχυροποίησης της χώρας ως προς την εικόνα της.

Πηγή πληροφοριών – Προωθητικές ενέργειες

Η ενημέρωση του αγοραστικού κοινού είναι ένα από τα πιο σημαντικά στοιχεία στην ανάπτυξη του Ιατρικού Τουρισμού στην Ελλάδα.

Τμηματοποίηση αγοραστικού κοινού

Στα πλαίσια της έρευνας και έπειτα από στατιστική συσχέτιση για το αν οι παράγοντες έλξης και ώθησης διαφοροποιούνται ανάλογα με την εθνικότητα, την ηλικία και το εισόδημα διαπιστώθηκε ότι οι Έλληνες, σε ποσοστό 78,85% θεωρούν ότι οι θεραπείες είναι λιγότερο ακριβές στην Ελλάδα συγκριτικά με τους ξένους 37,29%. Συνεπώς, οι ελληνικής καταγωγής κάτοικοι του εξωτερικού θα επιλέξουν τη Ελλάδα λόγω του χαμηλότερου κόστους της θεραπείας. Από την άλλη μεριά, οι ερωτηθέντες μη ελληνικής καταγωγής, με ποσοστό 38,98% αποφασίζουν να επισκεφτούν την Ελλάδα, έχοντας ως κίνητρο την αδυναμία της χώρας τους να τους προσφέρει τη θεραπεία που αναζητούν.

Εντοπίζοντας τις ανάγκες της αγοράς δημιουργούνται οι προϋποθέσεις για επικεντρωμένη στόχευση του αγοραστικού κοινού. Με βάση αυτό, είναι ευκολότερη η δημιουργία εξειδικευμένων θεραπειών που θα καλύπτουν κενά της αγοράς και θα δημιουργούν τα καταλληλά εργαλεία και μέσα προώθησης που θα στοχεύουν σε συγκεκριμένο αγοραστικό κοινό.

Στόχευση αγοραστικού κοινού

Λαμβάνοντας υπόψη τις βιβλιογραφικές αναφορές που συσχετίζουν τη γνώση της κουλτούρας μιας χώρας με την αντιληπτή εικόνα της χώρας αυτής, όλοι οι ερωτηθέντες του ερωτηματολογίου είχαν επισκεφτεί την Ελλάδα στο παρελθόν και από αυτούς το 88,3% θα την επέλεγαν και ως ιατρικό προορισμό. Η Ελλάδα, εκμεταλλεόμενη το μεγάλο όγκο επισκεπτών που έρχονται κυρίως για τουριστικούς λόγους έχει δημιουργήσει δεσμούς με τους ανθρώπους αυτούς καθιστώντας πιο εύκολο να την εμπιστευτούν και ως ιατρικό προορισμό.

Πράγματι, η εξοικείωση και η πολιτιστική ομοιότητα υπογραμμίζονται, επίσης, όταν οι ιατρικές υπηρεσίες απευθύνονται σε πληθυσμούς της διασποράς. Σε στατιστική συσχέτιση των

ευρημάτων σχετικά με την αντιμετώπιση της πανδημίας στην Ελλάδα ανάλογα με την εθνικότητα φάνηκε ότι το δείγμα επηρεάζεται από τη σχέση που έχει το άτομο με τη χώρα. Συγκεκριμένα, το 76,92% των ερωτηθέντων ελληνικής καταγωγής εκφράζει θετική άποψη για το συγκεκριμένο ερώτημα, σε αντίθεση με τους ξένους, που εκφράζονται κυρίως ουδέτερα με ποσοστό 52,54%.

Με το δεδομένο ότι οι απόδημοι εκδήλωσαν πρόθεση κατά 46,85% να πραγματοποιήσουν κάποια θεραπεία στη γενέτειρά τους προκύπτει ότι η Ελληνική διασπορά μπορεί να αποτελέσει στόχο για αύξηση του μερίδιου αγοράς.

Επιπλέον, σχετικά με τον ρόλο που μπορεί να παίξει η Ελληνική διασπορά, η παρούσα έρευνα αναφέρει ότι υπάρχουν περισσότεροι από 17.500 Έλληνες γιατροί που εργάζονται στο εξωτερικό. Η πλειονότητα των γιατρών αυτών εργάζεται σε ευρωπαϊκές χώρες και κυρίως στο Ηνωμένο Βασίλειο. Λαμβάνοντας υπόψη ότι το 17% των ερωτηθέντων για το «ποια ήταν η κύρια πηγή πληροφοριών» απάντησαν ότι συμβουλευτήκαν τον οικιακό τους γιατρό πριν λάβουν την απόφαση να επιλέξουν θεραπεία στο εξωτερικό, συνάγεται ότι οι Έλληνες γιατροί που εργάζονται στο Ηνωμένο Βασίλειο μπορούν να συστήσουν την Ελλάδα ως προορισμό για τις θεραπείες που το Βρετανικό σύστημα δεν μπορεί να στηρίξει.

Η μεγάλη διασπορά Ελλήνων γιατρών στην Ευρώπη και σε όλο τον κόσμο αποτελεί ιδανικό μέσω προώθησης του Ιατρικού Τουρισμού καθώς οι γιατροί αυτοί μπορούν εύκολα να αποτελέσουν αξιόπιστους πρεσβευτές της Ελλάδος στην προώθηση της χώρας ως ιατρικό προορισμό. Καταλυτικό ρόλο μπορεί να παίξει η πολιτεία με οργανωμένες καμπάνιες ενημέρωσης μέσω των Ελληνικών Πρεσβειών και του δικτύου επαφών που υπάρχουν για την ενίσχυση αυτού του σκοπού.

Επίσης, στην ερώτηση για το «ποια ήταν η κύρια πηγή πληροφοριών» το 25% των ερωτηθέντων απάντησαν ότι συμβουλευτήκαν κάποιο φίλο ή συγγενή «word of mouth». Η αξιοπιστία της πηγής είναι σημαντική για την αξιολόγηση της ποιότητας των πληροφοριών και η συμβουλή από κάποιο έμπιστο άτομο είναι πιο ισχυρή στο να πείσει κάποιον να εμπιστευτεί ένα σύστημα υγείας εκτός της χώρας του. Η θεωρία αυτή επιβεβαιώνεται και σε πραγματικές συνθήκες εργασίας, καθώς αρκετοί ασθενείς που έρχονται στη μονάδα εξωσωματικής Embryolab έχουν ενημερωθεί αρχικά από κάποιον γνωστό τους που είχε θετικό αποτέλεσμα.

Με βάση το σκεπτικό αυτό και βασισμένοι στο γεγονός ότι υπάρχουν περισσότεροι από 5.000.000 μετανάστες ελληνικής καταγωγής που έχουν δημιουργήσει κοινωνικό περίγυρο στο εξωτερικό, συμπεραίνεται ότι η μερίδα των ατόμων αυτών αποτελούν ιδανικό μέσω

πληροφόρησης και επιρροής για ένα μεγάλο αριθμό ξένων πολιτών που αναζητούν λύσεις σε προβλήματα υγείας που αντιμετωπίζουν.

Στοχεύοντας λοιπόν σε ενέργειες προώθησης για ενημέρωση διαθέσιμων θεραπειών, ευαισθητοποίηση για θέματα του Ιατρικού Τουρισμού και διευκόλυνση για προσέλευση των Ελλήνων της διασποράς, θα αυξηθεί κατά πολύ ο αριθμός των ατόμων που θα επιλέξουν την Ελλάδα για τη θεραπεία τους.

Στο πλαίσιο απόφασης της Ελληνικής κυβέρνησης για επένδυση και ενίσχυση του Ιατρικού Τουρισμού, η Ελληνική διασπορά μπορεί να αποτελέσει βασικό πρεσβευτή και θα πρέπει να ληφθεί υπόψη στα πλαίσια ενός στρατηγικού σχεδιασμού για την ανάπτυξη αυτού του κλάδου στη Ελλάδα.

Ο ρόλος του διαδικτύου

Συνεχίζοντας την ανάλυση στην ερώτηση σχετικά με τη βασική πηγή πληροφόρησης, διαπιστώθηκε ότι το σημαντικότερο μέσω ενημέρωσης των ενδιαφερομένων αποτελεί η χρήση του διαδικτύου με συνολικό ποσοστό 46,5%.

| Διαδικτυακά μέσα | Ποσοστό απαντήσεων |
|--|---------------------------|
| Website of the hospital/ medical facility / doctor | 17,5% |
| On-line medical communities / Discussion Forums/ Blogs | 8,5% |
| Websites and online magazines | 6,0% |
| Reading the testimonies of other patients | 6,5% |
| Medical tourism intermediary's website / Facilitator | 4,5% |
| Social Media | 3,5% |

Το Διαδίκτυο διευκολύνει αποφάσεις σχετικά με την αγορά θεραπειών καθώς ο ασθενής μπορεί να συλλέξει και να διασταυρώσει πληροφορίες από διάφορες πηγές πριν πάρει την τελική του απόφαση. Η μεγάλη επιρροή στη λήψη της τελικής απόφασης προσφέρει στους παρόχους υγείας νέους δρόμους για ενέργειες μάρκετινγκ που μπορούν να βοηθήσουν την πρόσβαση σε ξένες αγορές και την αύξηση του μεριδίου αγοράς τους.

Στην πραγματικότητα, το μεγαλύτερο μέρος ενημέρωσης των ζευγαριών που έρχονται για θεραπεία στην μονάδα εξωσωματικής όχι μόνο ενημερώνονται διαδικτυακά για τις υπηρεσίες που παρέχονται αλλά και όλη η επικοινωνία για την ολοκλήρωση της θεραπείας τους στηρίζεται από συστήματα ICT (Information and Communications Technology). Χαρακτηριστικό παράδειγμα αποτελεί η δημιουργία εφαρμογής για κινητά «MyEmbryolab» όπου ο κάθε ασθενής έχει

πρόσβαση στον προσωπικό του ιατρικό φάκελο ανά πάσα στιγμή και η δημιουργία πλατφόρμας επικοινωνίας «Embryolab Connect» που διασφαλίζει την διαφύλαξη προσωπικών δεδομένων και καθιστά άμεση την επικοινωνία με ασθενείς του εξωτερικού.

Συμπερασματικά μπορούμε να πούμε ότι επένδυση σε εκσυγχρονισμένα μέσα επικοινωνίας που διασφαλίζουν ασφάλεια των πληροφοριών, ταχύτητα και άμεση πληροφόρηση αποτελούν μονόδρομο για οποιαδήποτε μορφή ανάπτυξης του Ιατρικού Τουρισμού.

Συμβολή του Ιατρικού Τουρισμού – Διαφοροποίηση του τουριστικού προϊόντος

Στη συνέχεια, η ανάλυση, θα επικεντρωθεί στη σχέση μεταξύ Ιατρικού και Γενικού Τουρισμού καθώς η πλειοψηφία των ερωτηθέντων (85,6%) απάντησαν ότι θα συνδύαζαν κάποιας μορφής τουριστική δραστηριότητα κατά τη διάρκεια της παραμονής τους στη χώρα για ιατρικούς λόγους. Το ποσοστό αυτό αποδεικνύει την έντονη σχέση μεταξύ αυτών των δυο μορφών τουρισμού και δικαιολογεί τη συμβολή του Ιατρικού Τουρισμού στην γενικότερη οικονομική ανάπτυξη των χωρών όπως αναφέρεται και στην ανωτέρω βιβλιογραφική έρευνα.

Ο Ιατρικός τουρισμός δεν επιφέρει κέρδη μόνο σε παρόχους ιατρικών υπηρεσιών αλλά ενισχύει και το ξενοδοχειακό κλάδο, την εστίαση και τη μετακίνηση. Ο ιατρικός τουρίστας θα αγοράσει το «ιατρικό προϊόν» παράλληλα με το «τουριστικό προϊόν» που προσφέρει η Ελλάδα αυξάνοντας τα χρήματα που θα δαπανήσει κατά τη διαμονή του και ταυτόχρονα τα έσοδα στην οικονομία της χώρας.

Η δυνατή σχέση αλληλεπίδρασης που έχει η τουριστική και η ιατρική εικόνα προορισμού ενισχύεται και από τη διαμόρφωση των απαντήσεων που ελήφθησαν στην ερώτηση εάν θεωρούν την Ελλάδα ένα καλό μέρος για να χαλαρώσουν μετά από κάποια θεραπεία «A great place for relaxation after medical treatment». Με ποσοστό απαντήσεων 16,2% να «συμφωνούν» και 73,9% να «συμφωνούν απόλυτα» αντιλαμβανόμαστε ότι η Ελλάδα αποτελεί ιδανικό προορισμό για να συνδυάσει κάποιος τη θεραπεία του με χαλάρωση.

Είναι σημαντικό να σημειωθεί ότι η συνεισφορά του Ιατρικού Τουρισμού συνδέεται άμεσα με τη διαφοροποίηση του τουριστικού προϊόντος και την ενίσχυση της παραδοσιακής μορφής τουρισμού. Η ενίσχυση των εισερχομένων ιατρικών τουριστών μπορεί να επιφέρει μεγάλα έσοδα στη χώρα, να ενισχύσει τη δημιουργία νέων θέσεων εργασίας και να αντιμετωπίσει το φαινόμενο της εποχικότητας που παρατηρείται στον κλασικό τουρισμό.

Συνεπώς, συμπράξεις φορέων υγείας και τουρισμού τόσο σε ιδιωτικό όσο και δημόσιο επίπεδο θα πρέπει να αποτελέσουν τη βάση χάραξης μιας ενιαίας εθνικής στρατηγικής που θα στοχεύει στην βελτίωση της εικόνας της Ελλάδος ως ιατρικό προορισμό και θα αποφέρει άμεσα οφέλη στην οικονομία της χώρας.

ΕΠΙΛΟΓΟΣ

Ο Ιατρικός Τουρισμός είναι έναν από τους πλέον αναπτυσσόμενους κλάδους παγκοσμίως και μπορεί να αποτελέσει σημαντικό παράγοντα ανάπτυξης της Ελλάδας τα επόμενα χρόνια. Με βάση αυτό, στόχος της παρούσας έρευνας αποτέλεσε η συγκέντρωση συμπερασμάτων που θα οδηγήσουν στη δημιουργία μια στρατηγικής για την ανάπτυξη του Ιατρικού Τουρισμού στην Ελλάδα.

Μέσα από τη βιβλιογραφική έρευνα αποσαφηνίστηκαν έννοιες σχετικές με τον Ιατρικό Τουρισμό, εντοπίστηκαν οι παράγοντες που ωθούν τον ιατρικό τουρίστα να προσφύγει σε κάποια άλλη χώρα για παροχή ιατρικής βοήθειας καθώς και τα σημεία που επηρεάζουν την τελική του απόφαση για τον προορισμό που θα επιλέξει. Στη συνέχεια, κρίθηκε απαραίτητη η διεξαγωγή εμπειρικής έρευνας και δημιουργήθηκε ερωτηματολόγιο με αποδέκτες άτομα που διαμένουν στο εξωτερικό, πρόθυμα να ταξιδέψουν για ιατρικό λόγο. Η συλλογή των δεδομένων και η στατιστική τους ανάλυση οδήγησε σε μια σειρά προτάσεων που αποσκοπούν στη βελτίωση της αντιληπτής εικόνας της Ελλάδας ως ιατρικός προορισμός και στην αύξηση του μεριδίου αγοράς της στην παγκόσμια αγορά. Προϋπόθεση για τον καθορισμό στρατηγικής αποτελεί ο εντοπισμός των δυνατών σημείων της χώρας, των αδυναμιών, των ευκαιριών και των απειλών που αντιμετωπίζει.

Ειδικότερα, η παρούσα έρευνα κατέδειξε ότι η Ελλάδα αποτελεί ελκυστικό προορισμό για τον ιατρικό επισκέπτη, διαθέτει το κατάλληλο κλίμα και περιβάλλον, άριστους επιστήμονες και καταρτισμένο ιατρικό προσωπικό, εμπειρία και προχωρημένη τεχνογνωσία τόσο στους τομείς του τουρισμού όσο και στον εξειδικευμένο ιατρικό τομέα θέτοντας τις βάσεις που χρειάζονται για να εδραιωθεί ως ένας από τους κορυφαίους διεθνείς ιατρικούς προορισμούς.

Προϋπόθεση για την επίτευξη του στόχου αυτού, είναι σημαντικό η χώρα να εκμεταλλευτεί τα ανταγωνιστικά της πλεονεκτήματα μέσα από συλλογικές προσπάθειες και μέσα από τη χάραξη μιας ολιστικής εθνικής στρατηγικής που θα ενισχύσει τις επενδυτικές ενέργειες και θα προωθήσει παγκοσμίως την Ελλάδα ως προορισμό υγείας.

Για την ακρίβεια, η ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού είναι το κλειδί για άμεσες λύσεις βασικών προβλημάτων της ελληνικής οικονομίας και θα πρέπει να αποτελέσει έναν από τους πυλώνες ανάπτυξης της χώρας για τα επόμενα χρόνια.

Στα πλαίσια της διεύρυνσης του ερευνητικού πλαισίου, θα ήταν χρήσιμο να αναζητηθούν μέσα από εμπειρική έρευνα οι απόψεις και οι τοποθετήσεις των φορέων υγείας της Ελλάδας που ασχολούνται ή αποσκοπούν στην ανάπτυξη του Ιατρικού Τουρισμού. Η έρευνα θα έδειχνε τυχόν

κενά που υπάρχουν στην αγορά και θα συγκεκριμενοποιούσε τα σημεία που θα βοηθήσουν τον τομέα της υγείας να αναπτυχθεί και να προσελκύσει διεθνείς ιατρικούς επισκέπτες.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 1. 1 ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

Ερωτηματολόγιο

General Information

- What is your gender?
- What is your marital status
- What is your age group?
- What is your average, yearly household income (before taxes in your currency)?
- What is your country of residence
- What is your nationality

Basic Information of Medical Travel

- Have you traveled or planning to travel abroad to obtain any type of medical treatment?
- What destination - country did you travel to (or planning to travel) for medical treatment?
- What type of medical service you seek
- Why travel abroad for a medical reason?
- What was the primary source of information you consulted before making the decision to embark on this medical trip?
- How did you arrange for this medical treatment?
- Besides the medical treatment, did you do (or planning to do) any other type of tourism activities at the travel destination?

Perception of Greece during Covid19

- Have you visited Greece before and if so for what reason
- Greece's response to the pandemic of coronavirus created an impact on your perception of Greece
- Greece's response to Covid-19 increased your level of trust in their health system

Perception of Greece as a traveling and tourism destination

- Positive reputation as a tourist destination
- Political stability
- Tourists safety from crime and terrorist attack
- Ease of access from your country
- Ease of travel, lodging, transportation arrangements
- Friendliness and helpfulness of the local people
- Opportunity to combine medical service with a vacation

Perception of Greece as a medical tourism destination

- Recognized hospital/medical facility reputation
- High standard level of medical staff
- High standard level of medical facilities (infrastructure, equipment, medical technology)
- International healthcare accreditation and quality certifications for medical facilities
- Recognized, positive reputation of physicians
- Western experienced/trained physicians

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 1. 2 ΚΑΤΗΓΟΡΙΟΠΟΙΗΣΗ ΤΩΝ ΕΡΩΤΗΣΕΩΝ ΣΕ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΩΘΗΣΗΣ ΚΑΙ ΎΛΞΗΣ

Κίνητρα Ύλξης (Pull factors)

| Perception of Greece as a traveling and tourism destination | Perception of Greece as a medical tourism destination |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> · Positive reputation as a tourist destination · Political stability · Tourists safety from crime and terrorist attack · Ease of access from your country · Ease of travel, lodging, transportation arrangements · Friendliness and helpfulness of the local people | <ul style="list-style-type: none"> · Recognized hospital/medical facility reputation · High standard level of medical staff · High standard level of medical facilities (infrastructure, equipment, medical technology) · International healthcare accreditation and quality certifications for medical facilities · Recognized, positive reputation of physicians · Western experienced/trained physicians |

Κίνητρα ώθησης (Push factors)

| Why travel abroad for a medical reason? | Opportunity to combine medical service with a vacation |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> Less expensive medical treatment than in your country Shorter waiting time for medical service than in your country Type of medical treatments that are not allowed in your country Type of medical treatments not covered by medical insurance in your country Preference of privacy and confidentiality Other | |

Αντιληπτή εικόνα της Ελλάδος κατά τη περίοδο Covid-19 (Perception of Greece during Covid-19)

| | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> · Greece's response to the pandemic of coronavirus created an impact on your perception of Greece | <ul style="list-style-type: none"> · Greece's response to Covid-19 increased your level of trust in their health system |
|---|--|

BIBΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Connell, J. (2006). Medical tourism: Sea, sun, sand and... surgery. *Tourism management*, 27(6). Available at: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0261517705001871>

Mathijssen, A., Mathijssen, F.P. (2020) 'Diasporic medical tourism: a scoping review of quantitative and qualitative evidence', *Global Health* 16 (27). Available at: <https://doi.org/10.1186/s12992-020-00550-x>

Health Consumer Powerhouse (2019) Euro Health Consumer Index 2018 Report. Available at: <https://healthpowerhouse.com/publications/>

Huang WJ, Hung K, Chen CC, (2018) Attachment to the home country or hometown? Examining diaspora tourism across migrant generations, *Travel Management* 68 (52-65). Available at: <https://doi.org/10.1016/j.tourman.2018.02.019>

Saiprasert, W. (2011). *Examination of the Medical Tourists Motivational Behavior and Perception: a Structural Model* (Doctoral dissertation, Oklahoma State University). Available at: <https://shareok.org/handle/11244/7116>

Peters, C. R., & Sauer, K. M. (2011). A survey of medical tourism service providers. *Journal of Marketing Development and Competitiveness*, 5(3), 117-126. Available at: <http://www.na-businesspress.com/jmdc/sauerweb.pdf>

Canoğlu, M., İnan, H., & Güler, E. Ö. (2016). THE MOTIVATIONAL BEHAVIORS AND PERCEPTIONS OF THE MEDICAL TOURISTS–THE CASE OF TURKEY. *International Journal Of Health Management And Tourism*, 1(3)

Drinkert, A. (2015). Medical tourism: a post-travel study measuring the impact of push & pull factors on the perceived quality of the medical tourism experience (Doctoral dissertation, California State Polytechnic University, Pomona). Available at: <http://broncoscholar.library.cpp.edu/handle/10211.3/145779>

Global Wellness Institute, *Europe Wellness Tourism Economy report* (2018). Available at: <https://globalwellnessinstitute.org/industry-research/europe-wellness-tourism-economy/>

McKinsey & Company, *Greece 10 Years Ahead: Defining Greece's new growth model and strategy* (2012). Available at: <https://www.mckinsey.com/featured-insights/europe/greece-10-years-ahead>.

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. Available at: https://www.researchgate.net/publication/317549380_The_market_for_reproductive_tourism_an_analysis_with_special_reference_to_Greece

Carrera, P., & Lunt, N. (2010). A European perspective on medical tourism: the need for a knowledge base. *International Journal of Health Services*, 40(3), 469-484. Available at: https://www.researchgate.net/profile/Pricivel_Carrera/publication/275017007_A_European_Perspective_on_Medical_Tourism_The_Need_for_a_Knowledge_Base/links/552e3a0a0cf2acd38cb905c6.pdf

Carrera, P. M., & Bridges, J. F. (2006). Globalization and healthcare: understanding health and medical tourism. *Expert review of pharmacoeconomics & outcomes research*, 6(4), 447-454. Available at: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1586/14737167.6.4.447>

Mohamad, W. N., Omar, A., & Haron, M. S. (2012). The moderating effect of medical travel facilitators in medical tourism. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 65, 358-363. Available at: bit.ly/3g4Umcv

Dalen, J. E., & Alpert, J. S. (2019). Medical tourists: Incoming and outgoing. *The American journal of medicine*, 132(1), 9-10. Available at: [https://www.amjmed.com/article/S0002-9343\(18\)30620-X/pdf](https://www.amjmed.com/article/S0002-9343(18)30620-X/pdf)

Sumant Ugalmugle (2019). Medical Tourism Market Size By Application (Cardiovascular Surgery, Cosmetic Surgery {Hair Transplant, Breast Augmentation}, Dental Surgery, Orthopedic Surgery, Bariatric Surgery, Fertility Treatment, Oncology Treatment) Industry Analysis Report, Regional Outlook, Application Potential, Price Trends, Competitive Market Share & Forecast, 2019 – 2025, Available at: <https://www.gminsights.com/industry-analysis/medical-tourism-market>

UK's Office for National Statistics (ONS). HEALTH WARNING ON ONS 2017 DATA ABOUT BRITISH MEDICAL TOURIST VOLUMES 16 April 2018, Ian Youngman. Available at: <https://www.imtj.com/articles/health-warning-ons-2017-data-about-british-medical-tourist-volumes/>

Bocconi Observatory, during the Jesolo conference, the OECD, confirmed the data: "Health is an important sector of the economy and health tourism is growing rapidly throughout Europe", November 2018. Available at:

https://ec.europa.eu/eip/ageing/sites/eipaha/files/news/conceptual_framework_on_health_and_tourism_-_an_interregional_point_of_view_20112018.pdf

Insete, Η συμβολή του τουρισμού στην Ελληνική Οικονομία, 2018. Available at: https://www.maritimes.gr/news/uploads/uploads/2019_SymvolhTourismou-2018.pdf

VISA and Oxford Economics, report (2014). Mapping the Future of Global Travel and Tourism. Available at: https://oecdobserver.org/news/fullstory.php/aid/3342/The_growth_of_medical_tourism.html

Grand View Research, 2020. 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, Available at: <https://www.grandviewresearch.com/industry-analysis/medical-tourism-market>

Lunt, N., Smith, R., & Exworthy, M. (2011). Medical Tourism: Treatments, Markets and Health System Implications: A Scoping Review, Paris: Organisation for Economic Co-operation and Development.OECD. Available at: <https://www.oecd.org/els/health-systems/48723982.pdf>.

Technical Inter-regional Board on Health Tourism coordinated by ProMIS - Mattone Internazionale Salute Programme (Italy), (2018). Conceptual framework on health and tourism – an interregional point of view. Available at: https://ec.europa.eu/eip/ageing/news/conceptual-framework-health-tourism-interregional-point-view_en

Sumant Ugalmugle (2018), Medical Tourism Market Size By Application (Cardiovascular Surgery, Cosmetic Surgery {Hair Transplant, Breast Augmentation}, Dental Surgery, Orthopedic Surgery, Bariatric Surgery, Fertility Treatment, Oncology Treatment) Industry Analysis Report, Regional Outlook, Application Potential, Price Trends, Competitive Market Share & Forecast, 2019 – 2025. Available at: <https://www.gminsights.com/industry-analysis/medical-tourism-market#:~:text=Medical%20Tourism%20Market%20size%20was,CAGR%20from%202019%20to%202025.&text=Growing%20compliance%20towards%20international%20standards,factor%20of%20medical%20tourism%20market>

Bangkok Post, Malaysia eyes medical-tourism crown, 30 Jul 2014 Available at: <https://www.bangkokpost.com/world/423241/malaysia-eyes-medical-tourism-crown>

Hindustan Times, India among world's top 5 medical tourism hotspots, 26 Jul 2014 Available at:<https://www.hindustantimes.com/business/india-among-world-s-top-5-medical-tourism-hotspots/story-c1NOflCdkIVVZ4CvmGk2WM.html>

Isabella Cota, Reuters, Sun, sand and root canal: Medical tourism booms in Costa Rica, 27 November 2012. Available at: <https://www.reuters.com/article/us-costarica-tourism/sun-sand-and-root-canal-medical-tourism-booms-in-costa-rica-idUSBRE8AP17X20121126>

International Medical Travel Journal, US\$1BN IVF OPPORTUNITY IN MIDDLE EAST AND NORTH AFRICA, 24 January 2019. Available at: <https://www.imtj.com/news/us1bn-ivf-opportunity-in-middle-east-and-north-africa/>

Magdalini, V., & Paris, T. (2009). The wellness tourism market in Greece-An interdisciplinary methodology approach. *Tourismos*, 4(4), 127-144

Kabene, S. M., Orchard, C., Howard, J. M., Soriano, M. A., & Leduc, R. (2006). The importance of human resources management in health care: a global context. *Human resources for health*, 4(1), 20. Available at: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0160738304001173?via%3Dihub>

Newman, D. (2006). Borders and bordering: Towards an interdisciplinary dialogue. *European journal of social theory*, 9(2), 171-186. Available at: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/1368431006063331>

Keckley, P. H., & Underwood, H. R. (2008). Washington: Deloitte Center for Health Solutions, Medical tourism: Consumers in search of value Available at: <https://www.globalwellnesssummit.com/wp-content/uploads/Industry-Research/Americas/2008-deloitte-medical-tourism-consumers.pdf>

Smith, P. C., & Forgione, D. A. (2007). Global outsourcing of healthcare: a medical tourism decision model. *Journal of Information Technology Case and Application Research*, 9(3), 19-30. Available at: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/15228053.2007.10856117>

A.Papakostidi,¹ N. Tsoukalas, 2012. Quality in health care and its evaluation, Department of Economics, University of Pireus, Pireus, Oncology Department, 401 General Military Hospital of Athens, Athens, Greece Available at: <https://www.mednet.gr/archives/2012-4/pdf/480.pdf>

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

Woodman, J. (2007). Patients without borders. Available at: <https://www.patientsbeyondborders.com/media>

ΒΑΣΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΓΙΑ ΤΙΣ ΑΜΒΛΩΣΕΙΣ, 16 Ιανουαρίου 2020, Available at: <https://www.amnesty.gr/news/articles/article/22890/vasika-stoiheia-gia-tis-amvloseis>

World Health Organization 2012, Safe abortion: technical and policy guidance for health systems, Available at: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70914/9789241548434_eng.pdf;jsessionid=1F7529207FAF2782314B840BC9BDA67E?sequence=1

Deloitte, 2019 US Travel and Hospitality Outlook Available at: <https://www2.deloitte.com/content/dam/Deloitte/us/Documents/consumer-business/us-consumer-2019-us-travel-and-hospitality-outlook.pdf>

Statistical Press Notice NHS referral to treatment (RTT) waiting times data March 2019, 9 May 2019. Available at: <https://www.england.nhs.uk/statistics/wp-content/uploads/sites/2/2019/05/Mar19-RTT-SPN-publication-version.pdf>

Pollard, Keith. "Medical tourism: Key facts." Intuition Communication Ltd. 2013. Available at : https://intuitionconnect.com/asset_files/Medical%20Tourism%20Fact%20Sheet_0.pdf

Constant, A. F., & Zimmermann, K. F. (2016). Diaspora economics: New perspectives. *International Journal of Manpower*

Yet Mee, L., Cham, T. H., & Chuan, S. B. (2018). Medical tourists' behavioral intention in relation to motivational factors and perceived image of the service providers

Lim, YM, Cham, TH, Sia, BC (2018). Medical Tourists' Behavioral Intention in relation to Motivational Factors and Perceived Image of the Service Providers, *International Academic Journal of Organizational Behavior and Human Resource Management*, 5(3), 1-16. Available at: https://www.researchgate.net/profile/Tat_Huei_Cham/publication/326508198_Medical_Tourists'_Behavioral_Intention_in_relation_to_Motivational_Factors_and_Perceived_Image_of_the_Ser

vice_Providers/links/5b51eab1aca27217ffa79e08/Medical-Tourists-Behavioral-Intention-in-relation-to-Motivational-Factors-and-Perceived-Image-of-the-Service-Providers.pdf

Theofanides, F., & Papanikolaou, V. (2012, June). Exploring and exploiting medical tourism opportunities in Greece. In 2nd Advances in Hospitality and Tourism Marketing & Management Conference, Corfu, Greece, 31st of May to the 3rd of June

Δρ. Άρης Ίκκος, Η συμβολή του Τουρισμού στην ελληνική οικονομία το 2018, ΙΝΣΕΤΕ, Μάιος 2019 Available at : https://www.maritimes.gr/news/uploads/uploads/2019_SymvolhTourismou-2018.pdf