



Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών στην Διοίκηση Υπηρεσιών Υγείας

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

Ιατρικός τουρισμός σύγχρονες εξελίξεις και προοπτικές ανάπτυξης στην εποχή της
Πανδημίας

Του

Τσαουσίδη Κωνσταντίνου του Ιωάννη

Υποβλήθηκε ως απαιτούμενο για την απόκτηση του μεταπτυχιακού διπλώματος στη
Διοίκηση Υπηρεσιών Υγείας

Επιβλέπων καθηγητής: Βασιλειάδης Χρήστος

Θεσσαλονίκη Ιανουάριος 2022

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η παρούσα εργασία απαρτίζεται από τέσσερα (4) κεφάλαια. Στο πρώτο κεφάλαιο αναφέρονται γενικά στοιχεία του τουρισμού, δίνοντας έμφαση στον ιατρικό τουρισμό. Το δεύτερο κεφάλαιο αφορά τις βασικές υπηρεσίες του ιατρικού τουρισμού, την ζήτηση και τα στατιστικά στοιχεία που παρουσιάζει, τα μειονεκτήματα και τα πλεονεκτήματα του, τις ιστοσελίδες των υπηρεσιών του, καθώς και τους διαδικτυακούς ταξιδιωτικούς πράκτορες του ιατρικού τουρισμού. Στο τρίτο κεφάλαιο αναπτύσσεται η μεθοδολογία του ερευνητικού μέρους της εργασίας. Ενώ, το τέταρτο κεφάλαιο παρουσιάζει τα αποτελέσματα που διεξήχθησαν. Τέλος, παρατίθενται συμπεράσματα.

Λέξεις κλειδιά: ιατρικός τουρισμός, νομοθετικό πλαίσιο, πλεονεκτήματα, μειονεκτήματα, ταξιδιωτικοί πράκτορες.

ABSTRACT

The present paper consists of four (4) chapters. The first chapter presents general elements of tourism, emphasizing medical tourism. The second chapter deals with the basic services of medical tourism, the demand and statistics it presents, its disadvantages and advantages, the websites of its services, as well as the online travel agents of medical tourism. In the third chapter the methodology of the research part of the work is developed. While, the fourth chapter presents the results that were carried out. Finally, the conclusions are presented.

Keywords: medical tourism, legal framework, advantages, disadvantages, travel agents.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Περίληψη.....	ii
Περιεχόμενα.....	iii
Εισαγωγή.....	vii

ΜΕΡΟΣ ΠΡΩΤΟ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1^ο

ΕΙΣΑΓΩΓΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

1.1 Εννοιολογική προσέγγιση τουρισμού, ιατρικού τουρισμού, πανδημία.....	σελ.1
1.2 Ιστορική ανάδρομη ιατρικού τουρισμού.....	σελ.2
1.3 Βασικές υπηρεσίες ιατρικού τουρισμού.....	σελ.4
1.4 Παράγοντες που επηρεάζουν την ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού.....	σελ.4
1.5 Ο ιατρικός τουρισμός στην Ελλάδα.....	σελ.7
1.6 Νομοθετικό πλαίσιο ιατρικού τουρισμού.....	σελ.9

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2^ο

ΣΥΣΤΑΤΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΜΟΥ ΤΟΥ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΤΟΥΡΙΣΤΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ

2.1 Βασικές υπηρεσίες ιατρικού τουρισμού.....	σελ.13
2.2 Επαγγελματικές υπηρεσίες ιατρικού τουρισμού.....	σελ.15
2.3 Ζήτηση για ιατρικό τουρισμό.....	σελ.15

2.4 Στατιστικά στοιχεία ιατρικού τουρισμού.....σελ.24
2.5 Μειονεκτήματα του ιατρικού τουρισμού.....σελ.25
2.6 Πλεονεκτήματα ιατρικού τουρισμού.....σελ.29
2.7 Ιστοσελίδες υπηρεσιών ιατρικού τουρισμού.....σελ.33
2.8 Διαδικτυακοί ταξιδιωτικοί πράκτορες ιατρικού τουρισμού.....σελ.36

ΜΕΡΟΣ ΔΕΥΤΕΡΟ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3^ο

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

3.1 Ορισμός ερευνητικού προβλήματος.....σελ. 40
3.2 Σκοπός, επιμέρους στόχοι και ερευνητικά ερωτήματα.....σελ.40
3.3 Σημασία και αναγκαιότητα της έρευνας.....σελ.41
3.4 Πληθυσμός έρευνας.....σελ.42
3.5 Μέθοδος συλλογής στοιχείων.....σελ. 43
3.6 Περιεχόμενο ερωτηματολογίου.....σελ.44

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4^ο

ΑΝΑΛΥΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ

4.1 ΑΝΑΛΥΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ.....	σελ.46
4.2 ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ.....	σελ.69
4.3 ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ.....	σελ.70
4.4 ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ.....	σελ.71

Κατάλογος Διαγραμμάτων

Διάγραμμα 1.....	σελ.46
Διάγραμμα 2.....	σελ.47
Διάγραμμα 3.....	σελ.48
Διάγραμμα 4.....	σελ.49
Διάγραμμα 5.....	σελ.50
Διάγραμμα 6.....	σελ.51
Διάγραμμα 7.....	σελ.52
Διάγραμμα 8.....	σελ.53
Διάγραμμα 9.....	σελ.54
Διάγραμμα 10.....	σελ.55
Διάγραμμα 11.....	σελ.56

Διάγραμμα 12.....	σελ.57
Διάγραμμα 13.....	σελ.58
Διάγραμμα 14.....	σελ.59
Διάγραμμα 15.....	σελ.60
Διάγραμμα 16.....	σελ.61
Διάγραμμα 17.....	σελ.62
Διάγραμμα 18.....	σελ.63
Διάγραμμα 19.....	σελ.64
Διάγραμμα 20.....	σελ.65
Διάγραμμα 21.....	σελ.66
Διάγραμμα 22.....	σελ.67
Διάγραμμα 23.....	σελ.68

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	σελ.72
--------------------------	--------

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ.....	σελ.80
-----------------------	--------

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Ο ιατρικός τουρισμός αφορά ένα πεδίο με αυξημένο ενδιαφέρον, άρθρα, οδηγοί και εκπομπές για τον ιατρικό τουρισμό δημοσιεύονται και παράγονται με αυξανόμενη συχνότητα (Sergiu, & Florin, 2020).

Στον ιατρικό τουρισμό, οι πολίτες των υψηλά ανεπτυγμένων χωρών παρακάμπτουν τις υπηρεσίες που προσφέρονται στις κοινότητες τους και ταξιδεύουν σε λιγότερο ανεπτυγμένες περιοχές του κόσμου για ιατρική περίθαλψη. Ο ιατρικός τουρισμός είναι θεμελιωδώς διαφορετικός από το παραδοσιακό μοντέλο του διεθνούς ιατρικού ταξιδιού, όπου οι ασθενείς γενικά ταξιδεύουν από λιγότερο ανεπτυγμένες χώρες σε μεγάλα ιατρικά κέντρα σε πολύ ανεπτυγμένες χώρες για ιατρική θεραπεία που δεν είναι διαθέσιμη στις κοινότητες τους (Carar, & Aslan, 2020). Ο όρος ιατρικός τουρισμός δεν αντικατοπτρίζει με ακρίβεια την πραγματικότητα της κατάστασης του ασθενούς ή την προηγμένη ιατρική περίθαλψη που παρέχεται σε αυτούς τους προορισμούς (Lunt, Horsfall, & Hanefeld, 2016).

Οι ιατρικοί τουρίστες θα προτιμούσαν να υποβληθούν σε σοβαρή χειρουργική επέμβαση στο νοσοκομείο της πόλης τους ή στο περιφερειακό κέντρο παραπομπής, εάν θεωρούσαν ότι ήταν μια εφικτή ή λογική επιλογή. Ωστόσο, αυτοί οι ασθενείς αισθάνονται ότι πιέζονται να εξισορροπήσουν τις ανάγκες υγείας τους έναντι άλλων εκτιμήσεων και οι ιατρικές ανησυχίες μπορεί να υποτάσσονται σε άλλα ζητήματα (Hall, 2011). Η σύγχρονη τεχνολογία δίνει τη δυνατότητα στους πιθανούς ιατρικούς τουρίστες να διερευνήσουν και να οργανώσουν υγειονομική περίθαλψη οπουδήποτε στον κόσμο από τον υπολογιστή του σπιτιού τους απευθείας ή με τη συμβουλή και τη βοήθεια ενός πρακτορείου ιατρικού τουρισμού (Johnson, & Garman, 2010).

Για ασθενείς από άκρως βιομηχανοποιημένες χώρες, ο πρωταρχικός λόγος για να έχουν ιατρικές υπηρεσίες σε λιγότερο ανεπτυγμένες χώρες είναι το ελκυστικά χαμηλό κόστος. Τέτοιοι ασθενείς που συνειδητοποιούν το κόστος επιλέγουν να αποδεχτούν την ταλαιπωρία και την αβεβαιότητα της υπεράκτιας υγειονομικής περίθαλψης για να λάβουν υπηρεσίες σε τιμές που μπορούν να αντέξουν οικονομικά τις αβεβαιότητές τους. Μια άλλη ομάδα που επιδιώκει τον ιατρικό τουρισμό είναι άτομα που αναζητούν αισθητική χειρουργική, οδοντική αποκατάσταση, θεραπεία γονιμότητας, διαδικασίες αλλαγής φύλου και άλλες θεραπείες που δεν καλύπτονται

από ασφάλιση υγείας. Το κοινό χαρακτηριστικό και στις δύο ομάδες είναι ότι οι πόροι τους είναι επαρκείς για την αγορά υγειονομικής περίθαλψης σε προορισμούς ιατρικού τουρισμού χαμηλού κόστους (Solomon, 2011).

Για ασθενείς από χώρες όπου ένα κυβερνητικό σύστημα υγειονομικής περίθαλψης ελέγχει την πρόσβαση σε υπηρεσίες, ο κύριος λόγος για την επιλογή υπεράκτιας ιατρικής περίθαλψης είναι η παράκαμψη των καθυστερήσεων που σχετίζονται με μεγάλες λίστες αναμονής και το γεγονός ότι τα εθνικά προγράμματα υγείας δεν πληρώνουν συνήθως για αισθητική χειρουργική και παρόμοιου τύπου υπηρεσίες. Οι ασθενείς ταξιδεύουν επίσης σε υπεράκτιους ιατρικούς προορισμούς για να υποβληθούν σε διαδικασίες που δεν είναι ευρέως διαθέσιμες στις χώρες τους. Τέλος, ορισμένοι ασθενείς αναζητούν ιατρική περίθαλψη στο εξωτερικό για την ευκαιρία να ταξιδέψουν σε εξωτικές τοποθεσίες και να κάνουν διακοπές σε οικονομικό, πολυτελές περιβάλλον (Medhekar, & Wong, 2020). Αν και οι πράκτορες ιατρικού τουρισμού και οι επαγγελματίες του ταξιδιού μπορεί να προωθούν την πτυχή του «τουρισμού» της υπεράκτιας υγειονομικής φροντίδας, η ψυχαγωγική αξία του ταξιδιού έχει φθίνουσα σημασία για ασθενείς με περίπλοκα, σοβαρά ιατρικά προβλήματα (Skountridaki, 2017).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1^ο: ΕΙΣΑΓΩΓΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

1.1 Εννοιολογική προσέγγιση τουρισμού, ιατρικού τουρισμού, πανδημία

Ο τουρισμός είναι ένα πολυσύνθετο, παγκόσμιο κοινωνικό αλλά και οικονομικό φαινόμενο, για το οποίο δεν έχει αποδοθεί ολικά αποδεκτός και ακριβής ορισμός. Ουσιαστικά, ο τουρισμός ορίζεται ως η δραστηριότητα των επισκεπτών που ταξιδεύουν σε έναν προορισμό εκτός του συνήθους περιβάλλοντός τους, για χρονικό διάστημα μικρότερο του έτους, με οποιονδήποτε σκοπό είτε αυτός είναι επαγγελματικός, αναψυχής ή οποιονδήποτε άλλον εκτός από την αμειβόμενη εργασία από εργοδότη του τόπου προορισμού. Ο τουρισμός με αυτήν την έννοια περιλαμβάνει, τόσο τα ταξίδια αναψυχής όσο και τα επαγγελματικά, όπως επίσης τα ταξίδια με ή χωρίς διανυκτέρευση (Bagga, et al., 2020).

Ο ιατρικός τουρισμός είναι μια πρακτική ταξιδιού σε χώρες που προσφέρουν ανταγωνιστικό πλεονέκτημα της θεραπείας παγκόσμιας κλάσης με χαμηλό κόστος αναφορικά με την ευεξία και τη θεραπεία που σχετίζεται με την υγεία. Ο στόχος του ιατρικού ταξιδιού είναι η μακροχρόνια θεραπεία μέσω υγειονομικής περίθαλψης ή η εκλεκτική χειρουργική επέμβαση και μπορεί να χωριστεί σε διαγνωστικούς, κλινικούς, επεμβατικούς ή σχετικούς με τον τρόπο ζωής ιατρικούς προσανατολισμούς. Οι πιο δημοφιλείς θεραπείες για ιατρικούς τουρίστες περιλαμβάνουν αισθητική χειρουργική, οδοντιατρική, καρδιαγγειακή, ορθοπεδική, θεραπείες καρκίνου, θεραπείες απώλειας βάρους και γενικές εξετάσεις υγείας. Μερικοί από τους πιο δημοφιλείς και ταχύτερα αναπτυσσόμενους ιατρικούς τουριστικούς προορισμούς παγκοσμίως είναι η Ταϊλάνδη, η Ουγγαρία, η Σιγκαπούρη, η Μαλαισία και η Ινδία (Bagga, et al., 2020).

Ο ιατρικός τουρισμός χαρακτηρίζεται συχνά ως διεθνής τουρισμός με πρωταρχικό σκοπό την αναζήτηση χειρουργικής επέμβασης (Lunt, & Carrera, 2010). Η αναζήτηση εμπειριών ιατρικού τουρισμού σχετίζεται σε μεγάλο βαθμό με την εξοικονόμηση κόστους, την ταχύτερη πρόσβαση σε θεραπείες και την ποιότητα της υγειονομικής περίθαλψης (Almanza, et al., 2019).

Πιο συγκεκριμένα θα μπορούσαμε να πούμε πως ο ιατρικός τουρισμός χωρίζεται σε δύο μεγάλες κατηγορίες α) Διεθνής ιατρικός τουρισμός β) Εγχώριος ιατρικός τουρισμός. Στον διεθνή ιατρικό τουρισμό ασθενείς αλλάζουν χώρα για να λάβουν την απαραίτητη για αυτούς θεραπεία

και αυτοί χαρακτηρίζονται σαν εισερχόμενοι ή εξερχόμενοι ασθενείς για την χώρα υποδοχής και την χώρα καταγωγής αντίστοιχα. Στον εγχώριο ιατρικό τουρισμό ο ασθενείς αλλάζει περιοχή ή πόλη για να λάβει την απαραίτητη για αυτόν φροντίδα. Μερικά από τα βασικά κίνητρα που παρακινούν τους ασθενείς να αλλάξουν πόλη ή χώρα για την περίθαλψή τους είναι το χαμηλότερο κόστος θεραπείας , η πιο ανεπτυγμένη τεχνολογία , η πιο γρήγορη πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας και καλύτερη ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών (EdwardKelley, 2013).

Τέλος, ο COVID-19 είναι μια παγκόσμια πανδημία που στα τέλη Μαΐου 2020 είχε ως αποτέλεσμα έξι εκατομμύρια παγκόσμια κρούσματα. Η εξελισσόμενη κρίση από τον COVID-19 επηρέασε σοβαρά την τουριστική βιομηχανία μέσω ενός συνδυασμού επιχειρηματικών και υγειονομικών περιοριστικών μέτρων (Ayittey, et al., 2020).

1.2 Ιστορική ανάδρομη ιατρικού τουρισμού

Το κύμα πληροφοριών σχετικά με την ραγδαία ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού, υποστηρίζει ότι είναι ένα φαινόμενο, αν όχι νέο, τουλάχιστον πρόσφατο. Ωστόσο, η έννοια του ιατρικού τουρισμού είναι σχεδόν τόσο παλιά όσο η ίδια η ιατρική. Η κουλτούρα μέσα από μύθους, ιστορίες και θρύλους για τις περιπέτειες των μυθικών ηρώων περιγράφει την εφαρμογή φίλτρων και θεραπειών για τον εαυτό τους και τους άλλους που έχουν ανάγκη, ή την αναζήτηση μαγικών πηγών νεότητας, αθανασίας και αιώνιας ομορφιάς. Παρόλο που η χρήση ορυκτών πηγών για τη θεραπεία διαφόρων ασθενειών φαίνεται να έχει υπάρξει σε πολλούς αρχαίους πολιτισμούς, αρχαιολογικές αποδείξεις και αρχεία μας επιτρέπουν να δηλώσουμε ότι τα πρώτα σαφή επιχειρήματα για τον ιατρικό τουρισμό χρονολογούνται πριν από χιλιάδες χρόνια, όταν οι αρχαίοι Έλληνες είχαν περάσει στη Μεσόγειο Θάλασσα για να φτάσουν στην Επίδαυρο, και συγκεκριμένα στο ιερό Θεραπευτήριο. Οι ιστορικές πληροφορίες και η προφορική παράδοση αναφέρουν επίσης «το νησί της Κω - στις νότιες Σποράδες των Δωδεκανήσων - όπου ο Ιπποκράτης, μπορεί να έχει ξεκινήσει τα πρώτα του βήματα». Αργότερα, οι Ρωμαίοι ανακάλυψαν και εκτίμησαν την αξία των φυσικών ιαματικών πηγών και των ιαματικών

λουτρών, χτίζοντας πολλά καταστήματα σε ολόκληρη την αυτοκρατορία. Ανάμεσα τους, τα πιο διάσημα φαίνεται να είναι το Μπαθ (τόρα Ηνωμένο Βασίλειο) ένας ναός και ένας τόπος θεραπείας, οι Aix και Vichy (Γαλλία), τα Άαχεν και Βισμπάντεν (Γερμανία), το Μπάντεν (Αυστρία), το Aquincum (τόρα μέρος της περιοχής Óbuda Βουδαπέστη, Ουγγαρία) και το Herculanum (Ρουμανία). Η Περσία έχει επίσης ιστορικές ρίζες και παράδοση ως προορισμός ιατρικού τουρισμού. Η ινδική υπο-ήπειρος έχει δεχθεί μια συνεχή ροή ταξιδιωτών που αναζητούν ιατρικές εναλλακτικές λύσεις, μέσω της πρώιμης ινδικής ιατρικής που χρονολογείται πριν από 5.000 χρόνια. Η Αγιουρβέδα έχει διατηρηθεί από τον λαό της Ινδίας ως αληθινή «επιστήμη της ζωής» και ο αυθεντικός τρόπος να επωφεληθεί κάποιος από αυτήν την αρχαία ιατρική μέθοδο ήταν να ταξιδέψει στα εδάφη της προέλευσης της Αγιουρβέδα. Η κινεζική ιατρική είναι επίσης ένα πολύ μεγάλο θέμα και η επιρροή και η φήμη της έχουν ξεπεράσει εδώ και πολύ καιρό τα σύνορα της Άπω Ανατολής, ενεργώντας ως πραγματικός μαγνήτης για πολλούς προσκυνητές, και ανθρώπους που έχουν κάποιο πρόβλημα υγείας ή είναι απλά περίεργοι (Hoz-Correa, Munoz-Leiva, & Bakucz, 2018).

Πιο κοντά στις μέρες μας, προς το τέλος της μεσαιωνικής περιόδου, υπήρξε μια εκτεταμένη κίνηση για την ανακάλυψη αρχαίων ρωμαϊκών κέντρων θεραπείας. Η αναζήτηση για διάσημους γιατρούς ή συγκεκριμένες θεραπείες αρχίζει να αποτελεί ευρεία ανησυχία. Ακόμα κι αν οι ταξιδιωτικές συνθήκες, το κόστος και οι κίνδυνοι έκαναν τα ταξίδια εξαιρετικά δύσκολα, η ιστορία διατηρεί τα ονόματα ορισμένων μεγάλων προσωπικοτήτων που έχουν γίνει, κατά βούληση ή κατ' ανάγκη, πρότυπα ιατρικών τουριστών. Για παράδειγμα, ο Michel Eyguem de Montaigne, ο μεγάλος Γάλλος φιλόσοφος της Αναγέννησης, «διέσχισε την ήπειρο για εννέα χρόνια αναζητώντας μια θεραπεία για ένα ενοχλητικό πρόβλημα της χοληδόχου κύστης και λέγεται ότι είναι ο πιο αξιοσημείωτος ιατρικός τουρίστας». Τα ιστορικά αρχεία αυτών των ιατρικών τουριστών μας επιτρέπουν να καταλάβουμε ότι τα μεγάλα ταξίδια για ιατρικούς σκοπούς περιορίζονταν ουσιαστικά σε πλούσιους ή πραγματικά απελπισμένους ανθρώπους (Jotikasthira, 2010).

Στη σύγχρονη εποχή, τα περισσότερα από τα φυσικά, οικονομικά ή πολιτιστικά εμπόδια έχουν αρθεί και τα διεθνή ταξίδια έχουν γίνει πιο προσιτά. Η επέκταση των επικοινωνιών και η πρόοδος του παγκόσμιου καπιταλισμού έχουν ενθαρρύνει διάφορες κατηγορίες ανθρώπων να

ταξιδεύουν, αναζητώντας ιατρική θεραπεία, για ευεξία ή απλά για να ανακαλύψουν υγιείς τρόπους ζωής (Jotikasthira, 2010).

1.3 Βασικές υπηρεσίες ιατρικού τουρισμού

Ο ιατρικός τουρισμός αφορά την εναλλακτική λύση για τους ιατρικούς ασθενείς και μετράται από τις παραμέτρους της διαθεσιμότητας, της προσβασιμότητας, της προσιτής τιμής και των ηθικών συγκρίσεων των ιατρικών διαδικασιών σχετικά με την χώρα καταγωγής και την χώρα υποδοχής. Ο τουρισμός για την υγεία και τον ιατρικό τομέα μπορεί να διακλαδίζεται σε μια σειρά αλληλεξαρτήσεων μεταξύ του οδοντιατρικού τουρισμού, του τουρισμού βλαστοκυττάρων, του τουρισμού αμβλώσεων, του τουρισμού ευεξίας, καθώς και του τουρισμού των μεταμοσχεύσεων, και σε αυτά βέβαια προσκολλώνται οι σχετικοί κίνδυνοι και οι ηθικές αρχές (Hall, 2011). Η εξέλιξη και η ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού μπορούν να διαχωριστούν σε έξι επίπεδα, δηλαδή τις δεοντολογικές επιπτώσεις, την ποιότητα των προσφερόμενων υπηρεσιών, τις ευαίσθητες πρακτικές στον ιατρικό τουρισμό, τον ιατρικό τουρισμό ειδικής υγείας, το μάρκετινγκ προορισμών ιατρικού τουρισμού, καθώς και τις πολιτικές παγκοσμιοποίησης που επηρεάζουν διεθνείς ασθενείς (Hoz-Correa, Munoz-Leiva, & Bakucz, 2018).

1.4 Παράγοντες που επηρεάζουν την ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού

Αν και πολλοί παράγοντες μπορούν να επηρεάσουν την επιλογή προορισμού στον ιατρικό τουρισμό, ορισμένοι παράγοντες είναι απαραίτητοι για τους ιατρικούς τουρίστες και τον ιατρικό τουρισμό. Ο ιατρικός τουρισμός έχει δημιουργήσει μια νέα χρηματοοικονομική σφαίρα ως εναλλακτική πηγή κεφαλαίων με ένα ραγδαία αναπτυσσόμενο μερίδιο αγοράς παγκοσμίως. Οι αναπτυσσόμενες, ανεπτυγμένες, ακόμη και υπανάπτυκτες χώρες έχουν πραγματοποιήσει επενδύσεις για να αυξήσουν την αγορά του ιατρικού τουρισμού. Είναι γνωστό ότι τα συστήματα υγείας των περισσότερων χωρών που θέλουν να επενδύσουν και να αυξήσουν το μερίδιό τους στην αγορά του ιατρικού τουρισμού δεν είναι καλά. Ωστόσο, το γεγονός ότι πολλές χώρες με αναπτυσσόμενα συστήματα υγείας επενδύουν σε αυτόν τον τομέα αποτελεί απόδειξη ότι ο ιατρικός τουρισμός θεωρείται ως μια πολύ σημαντική επιχειρηματική ευκαιρία. Ο ιατρικός

τουρισμός θεωρείται ως στρατηγικός πόρος εναλλακτικού τουρισμού με πολλά οφέλη, ιδιαίτερα οικονομικά, και έχει αποκτήσει εξέχουσα σημασία τα τελευταία χρόνια (Heung, Kucukusta, & Song, 2010, Aslan, & Aslan, 2016). Αυτή η βιομηχανία έχει καταστεί τομέας μείζονος ανταγωνισμού με πολλούς προορισμούς, ιδίως στις αναπτυσσόμενες χώρες (Lee, & Fernando, 2015, Han, 2016).

Αναντίρρητα, πολλοί παράγοντες επηρεάζουν τις προθέσεις των πιθανών ιατρικών τουριστών να συμμετάσχουν στον ιατρικό τουρισμό και τους προορισμούς που επιλέγουν (Gan, & Frederick, 2011). Η επιλογή ενός προορισμού περιλαμβάνει μια διαδικασία τριών σταδίων. Αρχικά έχουμε την έρευνα πριν από την κινητικότητα, έπειτα την ικανοποίηση και τις εντυπώσεις κατά την κινητικότητα και τέλος τις υπηρεσίες που παρέχονται μετά από την ιατρική τουριστική δραστηριότητα (Lee, & Fernando, 2015).

Το 2017, η αγορά του ιατρικού τουρισμού ήταν 15,5 δισεκατομμύρια δολάρια παγκοσμίως και εκτιμάται ότι θα είναι 28 δισεκατομμύρια δολάρια μέχρι το τέλος του 2024. Συνεπώς, ένα φαινόμενο με μια αγορά αυτού του μεγέθους είναι μια σημαντική επιχειρηματική ευκαιρία για όλες τις χώρες (Han, & Hwang, 2018).

Μεταξύ των πολλών παραγόντων που επηρεάζουν την επιλογή προορισμών στον ιατρικό τουρισμό, ορισμένοι είναι απαραίτητοι για τους ιατρικούς τουρίστες και τον ιατρικό τουρισμό (Jotikasthira, 2010, Gan, & Frederick, 2011). Οι επιχειρηματικές χώρες που θέλουν να πάρουν μερίδιο αυτής της αγοράς θέλουν να γνωρίζουν τους σημαντικούς παράγοντες που είναι αποτελεσματικοί στην επιλογή προορισμών ιατρικού τουρισμού που απαρτίζουν αυτήν την αγορά. Έχουν εντοπιστεί ορισμένοι σημαντικοί παράγοντες, όπως περιβαλλοντικοί παράγοντες, επίπεδο υγιεινής, διάφορα ζητήματα ασφάλειας, εύκολη μεταφορά, κρατική εγγύηση και η αναζητούμενη υπηρεσία μεταθεραπείας. Αν και αυτοί οι παράγοντες ποικίλλουν από πολιτισμό σε πολιτισμό, μερικοί είναι σημαντικοί για όλους τους πολίτες του κόσμου (Connell, 2013).

Όταν εξετάζουμε την κινητικότητα στον ιατρικό τουρισμό, παρατηρείται μια τάση από τις ανεπτυγμένες χώρες έως τις αναπτυσσόμενες χώρες που διαμορφώνουν τους παράγοντες που θα επηρεάσουν την επιλογή των ιατρικών τουριστικών προορισμών (Mahmoudifar, et al., 2016). Επειδή οι τουρίστες στις ανεπτυγμένες χώρες δεν μπορούν να μετακινήσουν τους ηλικιωμένους με χρόνιες παθήσεις, ή οι υπηρεσίες υγείας είναι πολύ ακριβές ή ορισμένες ιατρικές θεραπείες

δεν καλύπτονται από κάποια ασφάλιση υγείας με αποτέλεσμα μέρος των πολιτών να μένουν ακάλυπτοι και να αναζητούν θεραπεία σε άλλες χώρες (Snyder, Dharamsi, & Crooks, 2011).

Άλλοι παράγοντες που επηρεάζουν την επιλογή προορισμού περιλαμβάνουν το χαμηλό κόστος, μια καλά αποδεδειγμένη ή φημισμένη ιατρική ομάδα, την πολιτιστική εγγύτητα, τους περιβαλλοντικούς παράγοντες, τα καλά καταλύματα, τη σημασία που αποδίδεται στην προστασία της ιδιωτικής ζωής, τη γεωγραφική εγγύτητα, την ποιότητα της υγειονομικής περίθαλψης, την ασφάλεια, τους φυσικούς παράγοντες, την ψυχαγωγία, τη βελτιωμένη ιατρική τεχνολογία, την άποψη από τους συγγενείς των ασθενών, την κρατική εγγύηση, την ύπαρξη γλωσσικών υπηρεσιών, την ιατρική εξειδίκευση, την αίσθηση εμπιστοσύνης στους ασθενείς, την παροχή υπηρεσιών μετά τη θεραπεία, καθώς και την στάση των ασφαλιστικών εταιρειών ή πρακτορείων (Jotikasthira, 2010).

Τόσο οι διευκολυντές του ιατρικού τουρισμού όσο και οι ιατροί ως βασικά μέλη της αλυσίδας εφοδιασμού της διακρατικής υγειονομικής περίθαλψης πρέπει να ενθαρρύνουν τον επαγγελματία του τουρισμού να εξετάσει τη στάση, τις προσδοκίες και την αυτοκατανόηση (Skountridaki, 2017). Η συναισθηματική συνιστώσα, δηλαδή η συναισθηματική, σωματική, οικονομική και πολιτική κατάσταση που κάποτε θεωρούνταν βοηθητική από τους ιατρικούς τουρίστες τώρα είναι προσαρμοσμένη στην αντίληψη του ταξιδιώτη για την υγειονομική περίθαλψη, την πολιτιστική διαφορά και την πιθανότητα κινδύνου (Solomon, 2011). Η διάγνωση και η σύνθεση της ατζέντας της δυαδικότητας του ασθενούς, δηλαδή η κεντρική προϋπόθεση της ευχαρίστησης που αναζητά από τη βιοποικιλότητα και το οικολογικό περιβάλλον του προορισμού παράλληλα με τη θεραπεία της ιατρικής κατάστασης. Η ικανοποίηση που αποκομίζουν οι ταξιδιώτες ασθενών μπορεί να μετρηθεί από την ιατρική εμπειρία τους σχετικά με τις παρεχόμενες υπηρεσίες και τις εγκαταστάσεις. Πρόσθετες διαστάσεις σχετικά με τους ιατρικούς τουρίστες πρέπει να ερευνηθούν σε πολλές παραμέτρους της αξιολόγησης των πηγών πληροφοριών του ταξιδιώτη, της αξιοπιστίας πληροφοριών και του απορρήτου των πληροφοριών (Lunt, & Careera, 2011) καθώς και του σχετικού κινδύνου ιατρικής περίθαλψης στο εξωτερικό, της συγκέντρωσης των προοπτικών και αναδρομικών συνεργιών των ταξιδιωτών και τέλος, των κινήτρων των ασθενών της κεντρικής θεραπείας του ιατρικού τουρισμού (Crooks, et al., 2010). Η αδικαιολόγητη παροχή ιατρικών ή υγειονομικών υπηρεσιών παγκοσμίως είναι ο πρωταρχικός λόγος της εμφάνισης του ιατρικού τουρισμού που διογκώνεται

από εμπειρικά στοιχεία επιτυχημένων ιατρικών μετασχηματισμών και χειρουργικών ποσοστών επιτυχίας που αναπτύσσουν συνέργειες μεταξύ των χωρών προορισμού και αναχώρησης (Johnston, et al., 2010). Παράγοντες για την επιλογή διεθνούς ιατρικού προορισμού είναι η συγχώνευση οικονομικών συνθηκών, ρυθμιστικών πολιτικών, πολιτικού κλίματος, ενώ η επιλογή διεθνούς ιατρικής διευκόλυνσης δίνει κεντρικό επίπεδο στα πρότυπα διαπίστευσης, στην ποιότητα των πρακτικών περίθαλψης, στο σχετικό κόστος και στην εκπαίδευση ιατρικών συνεργατών και ιατρών (LuntN., Horsfall, & Hanefeld, 2016). Επιπλέον, τα χαρακτηριστικά προσφοράς και ζήτησης στη χώρα καταγωγής μπορούν επίσης να συμβάλουν σημαντικά στην εμφάνιση του ιατρικού τουρισμού (Heung, Kucukusta, & Song, 2010).

Επιπρόσθετα, η έννοια της ταξιδιωτικής ιατρικής, δηλαδή η υγεία και η ασφάλεια του ασθενούς όταν ταξιδεύει, δίνει πρωταρχική σημασία στην τουριστική θνησιμότητα (απαγωγή, δολοφονία), στην εξάπλωση θανατηφόρων ασθενειών, καθώς και στα τροχαία ατυχήματα. Οι κύριοι παράγοντες που ενεργούν ως εμπόδια στην ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού μπορούν να αποδοθούν στο κόστος ιατρικών λογαριασμών, σε κυβερνητικές μεταρρυθμίσεις, στην υποδομή ή υπερδομή, σε πολιτικές ή κανονισμούς, στην προώθηση ή διαφήμιση των ικανοτήτων του ιατρικού προορισμού, στο εξειδικευμένο ανθρώπινο δυναμικό, καθώς και στην διαθεσιμότητα πληροφοριών και επικοινωνίας (Heung, Kucukusta, & Song, 2011).

1.5 Ο ιατρικός τουρισμός στην Ελλάδα

Η Ελλάδα είναι μία από τις χώρες που επενδύει πάντα στον τουρισμό και συγκαταλέγεται μεταξύ των χωρών με τη μεγαλύτερη ζήτηση σε μεσογειακούς προορισμούς, προσφέροντας επίσης φυσικά πλεονεκτήματα, τουριστικές υποδομές και εμπειρογνωμοσύνη σε υψηλό επίπεδο. Είναι γεγονός όμως ότι ο διεθνής ανταγωνισμός και η τρέχουσα οικονομική κρίση, σε συνδυασμό με την πολιτική και την κοινωνική αστάθεια, είχαν πράγματι σημαντικό αρνητικό αντίκτυπο στον ελληνικό τουρισμό. Ο ιατρικός τουρισμός είναι μια εναλλακτική μορφή τουρισμού στον οποίο η Ελλάδα μπορεί και πρέπει να επενδύσει δεδομένων των κλιματικών και γεωγραφικών χαρακτηριστικών της. Ωστόσο, ο ιατρικός τουρισμός έχει εισχωρήσει πολύ πρόσφατα στην πολιτική ατζέντα, κυρίως λόγω της οικονομικής ύφεσης και των μέτρων λιτότητας που λαμβάνονται στη χώρα. Επιπλέον, τα δεδομένα για τις ιατρικές τουριστικές ροές

είναι φτωχά και, κατά συνέπεια, είναι δύσκολο να εκτιμηθεί ο αντίκτυπος του στον τομέα της υγείας και στη συνολική οικονομία. Επιπλέον, η έλλειψη τυποποιημένων και ολοκληρωμένων συστημάτων πληροφοριών στη δημόσια διοίκηση σε ολόκληρη τη χώρα απαγορεύει τη συλλογή και επεξεργασία σχετικών δεδομένων (Sarantopoulos, Vicky, & Geitona, 2014).

Ουσιαστικά, την Ελλάδα μέχρι πρόσφατα ο τουρισμός υγείας δεν έχει αναπτυχθεί επαρκώς. Η μόνη μορφή που παρουσιάζει σχετική ανάπτυξη είναι ο τουρισμός SPA, ενώ την τελευταία περίοδο η θαλασσοθεραπεία παρουσιάζει τάσεις ανάπτυξης. Η Ελλάδα μπορεί να γίνει ένας αξιοθαύμαστος τουριστικός προορισμός υγείας, χάρη στο σταθερό, ήπιο και εύκρατο κλίμα που ευνοεί τόσο τις διακοπές, όσο και τη βελτίωση της υγείας. Σε συνδυασμό με τη φυσική ομορφιά και την πλούσια πολιτιστική και ιστορική παράδοση, η Ελλάδα μπορεί να είναι ένας σημαντικός τουριστικός προορισμός για την υγεία. Στο 2^ο Εργαστήριο Ελληνικού Ιατρικού και Ιατρικού Τουρισμού που πραγματοποιήθηκε στη Μόσχα τον Οκτώβριο του 2013 το ενδιαφέρον των Ρώσων επαγγελματιών τουρισμού για τον ιατρικό τουρισμό στην Ελλάδα ήταν έντονο. Πράγματι, όπως επισημάνθηκε, η ρωσική πλευρά κατέκτησε τα πρώτα συμβόλαια με ελληνικές ιδιωτικές κλινικές, ενώ οι Ρώσοι έχουν δείξει ιδιαίτερο ενδιαφέρον γενικότερα για τα ιαματικά κέντρα σπα και ευεξίας της Ελλάδας. Κατά τη διάρκεια του εργαστηρίου, πραγματοποιήθηκαν περισσότερες από 792 επαγγελματικές συναντήσεις, ενώ παρευρέθηκαν ταξιδιωτικοί πράκτορες, καθώς και 21 εκπρόσωποι των κορυφαίων ρωσικών ασφαλιστικών εταιρειών (Greek Travel Pages, 2013).

Αναντίρρητα, τα τελευταία χρόνια που η Ελλάδα βιώνει μια βαθιά οικονομική κρίση αναζητώντας νέες πηγές εσόδων, ο ιατρικός τουρισμός φαίνεται να αποτελεί αποτελεσματικό μέσο οικονομικής ανάπτυξης που θα μπορούσε να διευκολύνει την έξοδο από την κρίση (Sarantopoulos, Katsoni, & Geitona, 2014). Προφανώς, ο ιατρικός τουρισμός στην Ελλάδα θα μπορούσε να αποτελέσει σημαντική πηγή εθνικού εισοδήματος και κατά συνέπεια μια εναλλακτική λύση για τη χώρα να εξέλθει από την οικονομική κρίση, υπό την προϋπόθεση ότι παρέχεται μέριμνα για τις υποδομές της τεχνολογίας, της πληροφορίας και των επικοινωνιών καθώς και τις νομοθετικές διαδικασίες (Sarantopoulos, Katsoni, & Geitona, 2014).

1.6 Νομοθετικό πλαίσιο ιατρικού τουρισμού

Η ελλιπής νομοθεσία όσον αφορά στην προστασία των ασθενών στην χώρα υποδοχής μπορεί να προκαλέσει προβλήματα σε περίπτωση ιατρικού λάθους ή αμέλειας, ενώ η διαχείριση της ιδιωτικότητας και άλλων δικαιωμάτων του διεθνή ασθενή ενδέχεται να αντιμετωπίζονται επιπόλαια (Jotikasthira, 2010).

Σε κάποιες χώρες, όπου κυριαρχούν συγκεκριμένα πολιτισμικά πρότυπα και αξίες δημιουργούνται προϋποθέσεις για ιατρικό τουρισμό επιλογής. Τέτοιες περιπτώσεις μπορεί να είναι η ηθελημένη διακοπή κυήσεως και η αναζήτηση εκούσιας πρόκλησης θανάτου (ευθανασία). Για παράδειγμα η Ιρλανδία είναι ένα από τα κράτη με την πιο αυστηρή νομοθεσία στο θέμα της άμβλωσης στην Ευρώπη και δεν επιτρέπει τη διακοπή της εγκυμοσύνης παρά μόνο όταν υπάρχει σοβαρός κίνδυνος για τη ζωή της μητέρας. Στο ιρλανδικό Δίκαιο η άμβλωση θεωρείται έγκλημα που τιμωρείται με ισόβια κάθειρξη, παρόλα αυτά από το 1992 επιτρέπεται στις γυναίκες να μεταβαίνουν σε άλλες χώρες για να προχωρήσουν σε άμβλωση. Το Ιρλανδικό Σύνταγμα επιτρέπει στη θεωρία την άμβλωση, στην περίπτωση που η ζωή της γυναίκας βρίσκεται σε κίνδυνο, όμως ελλείψει διευκρινίσεων, οι γιατροί δεν έχουν εγγυήσεις ότι δεν θα αντιμετωπίσουν τις συνέπειες του νόμου κι έτσι οι γυναίκες αναγκάζονται να κάνουν άμβλωση στο εξωτερικό. Παρόμοια προβλήματα αντιμετωπίζουν οι γυναίκες στην Λιθουανία, Ρουμανία κ.α. (Sergiu, & Florin, 2020).

Όσον αφορά στην υποβοηθούμενη ευθανασία, πολλοί ασθενείς σε τελικά στάδια ανίατων παθήσεων ταξιδεύουν σε χώρες όπου η νομοθεσία είναι ελαστική, όπως στην Ελβετία για να θέσουν τέλος στην ζωή τους με ιατρική συνδρομή (Jotikasthira, 2010).

Σε ότι αφορά την εξωσωματική και υποβοηθούμενη γονιμοποίηση χιλιάδες άνθρωποι ταξιδεύουν όλο τον χρόνο αναζητώντας περισσότερο φιλελεύθερα νομικά πλαίσια αντιμετώπισης της υπογονιμότητας σε συνδυασμό με την κλινική αποτελεσματικότητα ,τις υπηρεσίες χαμηλού κόστους και τα ποσοστά επιτυχίας. Επιπλέον βασικός παράγοντας είναι η αξιοπιστία της κλινικής ή του κέντρου εξωσωματικής, οι οποίες διευκολύνουν την πρόσβαση σε αυτές με παροχές ξενοδοχείων, διακοπών, διερμηνέων και καρτών visa. Έτσι οι κυριότεροι λόγοι που ωθούν τα άτομα στον αναπαραγωγικό τουρισμό είναι η νομοθετική απαγόρευση

κάποιων μεθόδων θεραπείας για ηθικούς λόγους και οι τεράστιες λίστες αναμονής. Οι νόμοι που πλαισιώνουν την υποβοηθούμενη αναπαραγωγή όπως και τα είδη θεραπείας ποικίλουν από χώρα σε χώρα (Jotikasthira, 2010).

Είναι γεγονός πως η Ελλάδα βρίσκεται στις πρώτες προτιμήσεις των ζευγαριών που επιλέγουν την χώρα μας, για μεθόδους εξωσωματικής γονιμοποίησης. Ο βασικότερος λόγος που τους ωθεί σε αυτήν την απόφαση είναι το νομικό πλαίσιο της Ελλάδας που σε αυτή την περίπτωση λειτουργεί ευεργετικά, καθώς σε πολλές χώρες δεν επιτρέπονται κάποιες τεχνικές εξωσωματικής γονιμοποίησης. Ένας ακόμη σημαντικός λόγος που η Ελλάδα αποτελεί προορισμό για υποβοηθούμενη αναπαραγωγή είναι το μεγάλο ποσοστό επιτυχίας της εξωσωματικής γονιμοποίησης 32,1%, όταν υπολογίζεται πως γίνονται 15.000 εξωσωματικές το χρόνο από τις οποίες το 10% γίνεται με ξένα ωάρια. Η Ελλάδα διαθέτει 53 εξειδικευμένα κέντρα υποβοηθούμενης αναπαραγωγής. Στις πρώτες θέσεις των επισκεπτών είναι ζευγάρια από την Ιταλία, τη Γερμανία, τη Γαλλία, την Αυστραλία, την Βουλγαρία, την Δανία και την Αγγλία (Sarantopoulos, Katsoni, &Geitona, 2014).

Η νομοθεσία στην Ελλάδα επιτρέπει την δωρεά ωαρίων και επιβάλλει την ανωνυμία της δότριας καθώς και την αποζημίωση της , σε αντίθεση με την Ιταλία και την Γερμανία όπου η δωρεά ωαρίων απαγορεύεται. Όσον αφορά την Αυστραλία ενώ επιτρέπεται η δωρεά των ωαρίων δεν διασφαλίζεται η ανωνυμία της δότριας. Στην Γαλλία επιτρέπεται η δωρεά ωαρίων αλλά υπάρχουν περιορισμοί και η διαδικασία είναι αρκετά χρονοβόρα (Sarantopoulos, Katsoni, &Geitona, 2014).

Όσον αφορά την Παρένθετη Μητρότητα υπάρχουν διαφορές ανάμεσα στις χώρες της Ευρώπης. Στην Γαλλία, την Ισπανία την Γερμανία την Ιταλία και την Ελβετία η Παρένθετη Μητρότητα απαγορεύεται. Σε αντίθεση με χώρες όπως η Ελλάδα, η Αγγλία η Παρένθετη Μητρότητα επιτρέπεται και κατοχυρώνεται νομικά το δικαίωμα Παρένθετης Μητρότητας (Sergiu, &Florin, 2020).

Η συνταγματική θεμελίωση του δικαιώματος αναπαραγωγής στον Ελλαδικό χώρο κατοχυρώνεται στο άρθρο 5 παράγρ 1 του Συντάγματος. Σύμφωνα με το άρθρο 5 παράγρ 1 «Καθένας έχει δικαίωμα να αναπτύσσει ελεύθερα την προσωπικότητά του και να συμμετέχει στην κοινωνική οικονομική και πολιτική ζωή της χώρας, εφόσον δεν προσβάλλει τα δικαιώματα

των άλλων και δεν παραβιάζει το Σύνταγμα και τα χρηστά ήθη». Δηλαδή η απόφαση για την απόκτηση τέκνων συνδέεται με την ανάπτυξη ελεύθερα της προσωπικότητας του καθενός όπως ορίζεται στο σύνταγμα, καθώς δεν υπάρχει στο Ελληνικό Σύνταγμα θεμελίωση δικαιώματος για την αναπαραγωγή. Κατά συνέπεια η προσφυγή σε ιατρικές μεθόδους για την απόκτηση τέκνων προστατεύεται από το σύνταγμα καθώς καθένας έχει δικαίωμα με βάση την ανάπτυξη της προσωπικότητας του να αποκτήσει τέκνα. Οι περιορισμοί του δικαιώματος της αναπαραγωγής είναι όπως ο νόμος ορίζει το γενικό συμφέρον όπως προβλέπει το Σύνταγμα, τα χρηστά ήθη δηλαδή οι γενικά αποδεκτοί ηθικοί κανόνες και τα δικαιώματα των άλλων δηλαδή τα δικαιώματα που κατοχυρώνονται στο Σύνταγμα και αφορούν είτε νομικά πρόσωπα Δημοσίου ή Ιδιωτικού Δικαίου. Έπειτα από την αναθεώρηση του Συντάγματος προστέθηκε στο άρθρο 5 η παράγρ 5 «Καθένας έχει δικαίωμα στην προστασία της υγείας και της γενετικής του ταυτότητας. Νόμος ορίζει τα σχετικά με την προστασία κάθε προσώπου έναντι των βιοιατρικών παρεμβάσεων». Σε αυτό το σημείο θα πρέπει να αναφέρουμε την Σύμβαση του Συμβουλίου της Ευρώπης για την προστασία των ανθρωπίνων δικαιωμάτων και της αξιοπρέπειας του ατόμου σε σχέση με τις εφαρμογές της βιολογίας και της ιατρικής, η οποία κυρώθηκε με νόμο 2619/1998 και έχει υπέρτατη ισχύ έναντι του κοινού νόμου σύμφωνα με το άρθρο 28 παράγρ 1 του Συντάγματος. Με την ανωτέρω σύμβαση υφίσταται νομικό πλαίσιο προστασίας του ατόμου από τις εφαρμογές της βιοιατρικής (Sarantopoulos, Katsoni, &Geitona, 2014).

Στο νόμο 3418/2005 για τον Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας υπάρχουν άρθρα τα οποία επίσης άπτονται των δικαιωμάτων των ασθενών. Η διαδικασία της εξωσωματικής γονιμοποίησης έχει ρυθμιστεί με το νόμο 3089/2002, η οποία αποτελεί την πρώτη νομοθετική προσέγγιση για ζητήματα της υποβοηθούμενης αναπαραγωγής. Οι διατάξεις του νόμου 3089/2002 ενσωματώθηκαν και στον αστικό κώδικα. Με την νομοθετική αυτή ρύθμιση οριοθετούνται οι προϋποθέσεις που απαιτούνται για την πραγματοποίηση της εξωσωματικής γονιμοποίησης. Στο νόμο αυτό έγινε μια πρώτη προσέγγιση να καθοριστεί ανώτατο όριο ηλικίας στην γυναίκα πέρα του οποίου δεν θα επιτρεπόταν η προσπάθεια υποβοηθούμενης αναπαραγωγής χωρίς βέβαια και αυτό να προσδιορίζεται με σαφήνεια. Ρύθμισε επίσης θέματα αναπαραγωγής που αφορούν την συγγένεια και την διαδοχή. Ενώ κατοχυρώθηκε και το δικαίωμα Παρένθετης Μητρότητας. Σύμφωνα με τον νόμο 4272/2014 το άρθρο 1458 του Αστικού Κώδικα εφαρμόζονται μόνο στην περίπτωση που εκείνη που θα κυφορήσει το τέκνο έχει την κατοικία της ή την προσωρινή διαμονή της στην Ελλάδα (Sarantopoulos, Katsoni, &Geitona, 2014).

Τέλος, ο νόμος 4272/2014 συμπεριλαμβάνει ρυθμίσεις για την Ψυχική Υγεία και την Ιατρικώς Υποβοηθούμενη αναπαραγωγή και αποτελεί προσαρμογή στο εθνικό δίκαιο της Εκτελεστικής Οδηγίας 2012/25/ΕΕ. Ο νόμος 4272/2014 συμπληρώνει κάποια άρθρα του νόμου 3305/2005 και αντικαθιστά κάποια άλλα. Σημαντικές κατοχυρώσεις του ανωτέρου νόμου είναι οι εξής:

- Νομιμοποιούνται οι αποζημιώσεις των δοτών γενετικού υλικού και περιγράφεται ο τρόπος της καταβολής τους.
- Διευκολύνεται η ετερόλογη αναπαραγωγή καθώς η γυναίκα που δίνει την εντολή και η γυναίκα που κυοφορεί το παιδί της μπορούν να μην έχουν την κατοικία τους στην Ελλάδα, αλλά να μπορούν να έχουν έστω και προσωρινή διαμονή στη χώρα μας (Sarantopoulos, Katsoni, & Geitona, 2014).

Σημαντικό στοιχείο στην ανάπτυξη του εξειδικευμένου τουριστικού προϊόντος του ιατρικού τουρισμού αποτελεί η διασφάλιση των δικαιωμάτων των ασθενών για αυτό και παραθέτουμε το σχετικό θεσμικό πλαίσιο που ισχύει στην χώρα μας. Τα κυριότερα κείμενα και συμβάσεις του Συμβουλίου της Ευρώπης που αφορούν στα δικαιώματα των ασθενών είναι: η Ευρωπαϊκή Σύμβαση των Δικαιωμάτων του Ανθρώπου (1950), ο Ευρωπαϊκός Κοινωνικός Χάρτης που εγγυάται 23 θεμελιώδη δικαιώματα, ο Ευρωπαϊκός Κώδικας Κοινωνικής Ασφάλισης, η Ευρωπαϊκή Σύμβαση Κοινωνικής Ασφάλισης, η Ευρωπαϊκή Σύμβαση για την Ιατρική και την Κοινωνική Αντίληψη και η Επιτροπή Υγείας του Συμβουλίου της Ευρώπης η οποία εμπλέκεται στα Δικαιώματα των Ασθενών σε τρεις περιοχές, και συγκεκριμένα σε σχέση με το προσωπικό της φροντίδας υγείας, σε σχέση με την προληπτική ιατρική τεχνολογία, σε σχέση με την προαγωγή της ισότητας στη φροντίδα και τη θεραπεία διαφορετικών ομάδων ασθενών (Sergiu, & Florin, 2020).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2^ο: ΣΥΣΤΑΤΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΜΟΥ ΤΟΥ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΤΟΥΡΙΣΤΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ

2.1 Βασικές υπηρεσίες ιατρικού τουρισμού

Ο ιατρικός τουρισμός αφορά την εναλλακτική λύση για τους ιατρικούς ασθενείς και μετράται από τις παραμέτρους της διαθεσιμότητας, της προσβασιμότητας, της προσιτής τιμής και των ηθικών συγκρίσεων των ιατρικών διαδικασιών σχετικά με την χώρα καταγωγής και την χώρα υποδοχής. Ο τουρισμός για την υγεία και τον ιατρικό τομέα μπορεί να διακλαδίζεται σε μια σειρά αλληλεξαρτήσεων μεταξύ του οδοντιατρικού τουρισμού, του τουρισμού αμβλώσεων, του τουρισμού ευεξίας, καθώς και του τουρισμού βλαστοκυττάρων και μεταμοσχεύσεων, ενώ σε αυτά προσκολλώνται οι σχετικοί κίνδυνοι και οι ηθικές αρχές (Hall, 2011). Η εξέλιξη και η ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού μπορούν να διαχωριστούν σε έξι επίπεδα, δηλαδή τις δεοντολογικές επιπτώσεις, την ποιότητα των προσφερόμενων υπηρεσιών, τις ευαίσθητες πρακτικές στον ιατρικό τουρισμό, τον ιατρικό τουρισμό ειδικής υγείας, το μάρκετινγκ προορισμών ιατρικού τουρισμού, καθώς και τις πολιτικές παγκοσμιοποίησης που επηρεάζουν διεθνείς ασθενείς (Hoz-Correa, Munoz-Leiva, & Bakucz, 2018).

Η βιομηχανία ιατρικού τουρισμού είναι ένα διεθνές φαινόμενο, το οποίο οι περισσότεροι τουρίστες για ιατρικούς λόγους αλλά και για κάποιους πρόσθετους λόγους όπως είναι το υψηλό κόστος θεραπείας, οι ουρές αναμονής, η έλλειψη ασφάλισης καθώς και η έλλειψη πρόσβασης στην υγειονομική περίθαλψη στη χώρα προέλευσης, ταξιδεύουν μεγάλες αποστάσεις για να επωφεληθούν από την υγειονομική περίθαλψη των υπηρεσιών της χώρας προορισμού. Δεδομένης της ανταγωνιστικής φύσης αυτής της βιομηχανίας, οι περισσότερες χώρες σχεδιάζουν πρακτικές και νομικές υπηρεσίες με στόχο την ανάπτυξή τους (Pilkington, 2021).

Ο ιατρικός τουρισμός είναι ένα σύνθετο σύνολο από υπηρεσίες, όπου μετέχουν, πάροχοι υγείας (νοσοκομεία, κλινικές, κέντρα αποκατάστασης, ιατροί, νοσηλεύτές), πάροχοι υπηρεσιών φιλοξενίας και μεταφοράς (ξενοδοχεία, αεροπορικές εταιρείες, επιτόπια μετακίνηση), ασφαλιστικοί οργανισμοί υγείας (ιδιωτικές εταιρείες, φορείς κοινωνικής ασφάλισης),

οργανισμοί πιστοποίησης υπηρεσιών ιατρικού τουρισμού, καθώς και Medical Tourism facilitators.

Ο ρόλος τους είναι κομβικός. Δεν είναι μόνον οργανισμοί μάρκετινγκ, αλλά λειτουργούν ως αξιολογητές ποιότητας, δημιουργούν πακέτα, και οργανώνουν την ιατρική συμβουλή και αξιολόγηση των αναγκών του ασθενή πριν από το ταξίδι και την ιατρική παρακολούθηση μετά τη θεραπεία (Pavli, & Maltezu, 2021).

Ο ιατρικός τουρισμός έχει δύο προσεγγίσεις. Η πρώτη είναι η προσαρμογή των ιατρικών υπηρεσιών σε ενδεχόμενη έκφραση ζήτησης και παρακίνησης κατεύθυνσης. Αυτό σημαίνει την παρακίνηση των εγχώριων επαγγελματιών υγείας και την προσαρμογή των υπηρεσιών σε ενδεχόμενη ζήτηση μικρών ομάδων. Η δεύτερη προσέγγιση αναφέρεται σε ένα επιθετικό σχέδιο ανάπτυξης του ιατρικού τουρισμού, που σκοπεύει σε μεγάλες ομάδες πληθυσμού που εκφράζουν τη ζήτηση στην Ευρώπη και την Αμερική (Lunt, Horsfall, & Hanefeld, 2016).

Τέλος, ο όρος ιατρικός τουρισμός δηλώνει δύο κατηγορίες υπηρεσιών (Sarantopoulos, Vicky, & Geitona, 2014):

A) Τη διαχείριση ιατρικών αναγκών για επισκέπτες οι οποίοι βρίσκονται σε ξένη χώρα για ταξίδι διακοπών, ή για επαγγελματικό ταξίδι ή για προσωρινή εγκατάσταση και περιλαμβάνει επείγοντα περιστατικά υγείας (π.χ. καρδιακό επεισόδιο) ή τακτικές υγειονομικές ανάγκες για χρόνια νοσήματα (π.χ. αιμοκάθαρση νεφροπαθών), καρκινοπαθείς, άτομα με αιματολογικά νοσήματα, άτομα τρίτης ηλικίας που χρήζουν συστηματικής ιατρικής και φαρμακευτικής παρακολούθησης.

B) Τον ιατρικό τουρισμό επιλογής (elective medical tourism), όπου ο ασθενής επιλέγει να ταξιδέψει για να λάβει μια συγκεκριμένη ιατρική υπηρεσία, παρακινημένος από παράγοντες όπως:

- το κόστος της υπηρεσίας,
- την ποιότητα της υπηρεσίας και συνολικά, της υγειονομικής περίθαλψης
- τον χρόνο αναμονής στη χώρα προέλευσης του για την παροχή παρόμοιας υπηρεσίας, καθώς και την ευκαιρία να συνδυάσει ιατρική φροντίδα με ψυχαγωγία - ταξίδι.

2.2 Επαγγελματικές υπηρεσίες ιατρικού τουρισμού

Οι επαγγελματικές υπηρεσίες του ιατρικού τουρισμού αφορούν (Sarantopoulos, Vicky, &Geitona, 2014):

- Πλαστική - Αισθητική Χειρουργική.
- Οφθαλμολογία.
- Τεχνητή Γονιμοποίηση.
- Καρδιολογία – Καρδιοχειρουργική.
- Ορθοπαιδική θεραπεία και αποκατάσταση.
- Θεραπεία Καρκίνου.
- Μεταμοσχεύσεις οργάνων.
- Μεταμόσχευση μαλλιών.

Τέλος, ο ιατρικός τουρισμός δεν περιλαμβάνει υπηρεσίες όπως spa, ιαματικά λουτρά, κέντρα αδυνατίσματος, που εντάσσονται μάλλον στον ευρύτερο όρο “τουρισμός υγείας” ή “ευεξίας” (health tourism, wellness) (Pilkington, 2021).

2.3 Ζήτηση για ιατρικό τουρισμό

Η συνεχής βελτίωση της ποιότητας των νοσοκομειακών υπηρεσιών αποτελεί βασική απαίτηση της βιομηχανίας ιατρικού τουρισμού. Βέβαια, ο ιατρικός τουρισμός είναι μια έκφραση της παγκοσμιοποίησης (Hopkins, etal., 2010). Όπως αναφέρθηκε και στο προηγούμενο κεφάλαιο ο ιατρικός τουρισμός στοχεύει στην παροχή ιατρικής περίθαλψης σε συνεργασία με την τουριστική βιομηχανία για ασθενείς που χρειάζονται ιατρικές υπηρεσίες εκτός της χώρας τους (Dang, etal., 2016, Hopkins, etal.,2010). Για παράδειγμα, ορισμένες από τις ασιατικές χώρες, συμπεριλαμβανομένης της Ινδίας, της Ταϊλάνδης και της Σιγκαπούρης, είναι οι σημαντικότεροι προορισμοί για τους ιατρικούς τουρίστες (Dang, etal., 2016, Karuppan, & Karuppan, 2010). Οι κύριοι λόγοι για την επιλογή αυτών των χωρών ως προορισμού ιατρικού τουρισμού είναι οι ιατρικές υπηρεσίες χαμηλού κόστους και οι έμπειροι γιατροί (Johnson, &Garman, 2010, Karuppan, & Karuppan, 2010).

Σύμφωνα με το τέταρτο σχέδιο οικονομικής και κοινωνικής ανάπτυξης, το Υπουργείο Υγείας του Ιράν πρέπει να παρέχει τις απαραίτητες διευκολύνσεις για την εμπορία υπηρεσιών υγείας για να κερδίσει περισσότερα έσοδα. Στο Ιράν, ευκαιρίες όπως η υψηλή ποιότητα των ιατρικών υπηρεσιών σε συνδυασμό με το χαμηλό κόστος των ιατρικών υπηρεσιών, η πρόσβαση σε νέα ιατρική τεχνολογία και οι έμπειροι επαγγελματίες υγείας μπορούν να βοηθήσουν στην ανάπτυξη της βιομηχανίας του ιατρικού τουρισμού (Dang, etal., 2016).

Η αυξανόμενη τάση του ταξιδιού στο εξωτερικό με σκοπό την παροχή υγειονομικής περίθαλψης, γνωστή και ως ιατρικός τουρισμός, αναμένεται ότι θα συνεχίσει την εκθετική της ανάπτυξη έως και τα επόμενα 10 χρόνια (Ganguli & Ebrahim, 2017). Τα ειδικά χαρακτηριστικά κάθε χώρας, όπως το σταθερό πολιτικό περιβάλλον, οι αξιόπιστες νομικές πολιτικές, οι υποδομές και οι κατάλληλες οικονομικές συνθήκες δρουν αποτελεσματικά στην επιλογή του τουριστικού προορισμού (Smith & Forgione, 2007). Επί του παρόντος, οι κύριες αιτίες του ταξιδιού του ασθενούς στο εξωτερικό σχετίζονται με την ποιότητα των υπηρεσιών υγείας, το χαμηλό κόστος φαρμάκων και φροντίδας συγκριτικά με άλλες χώρες, την εύκολη πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας και τον σύγχρονο και προηγμένο εξοπλισμό, την παρουσία ειδικών ιατρών, την ύπαρξη ειδικευμένων εμπειρογνομόνων στον τομέα της υγείας, καθώς και την παρόμοια κουλτούρα και γλώσσα. Ο ιατρικός τουρισμός είναι μια εθνική στρατηγική για την αύξηση του εθνικού εισοδήματος, καθώς και ένα σκέλος για την εθνική ασφάλεια στην εκάστοτε χώρα (Khan & Alam, 2014).

Αν και στην Ελλάδα ο ιατρικός τουρισμός είναι ακόμα σε αρχικό στάδιο, σε πολλές χώρες του εξωτερικού βρίσκεται σε άνθηση. Ο ελληνικός ιατρικός τουρισμός αφορά μικρές και σχετικά ανώδυνες παθήσεις χωρίς ανάγκη για αποκατάσταση μεγάλου χρονικού διαστήματος. Αντιθέτως, στο εξωτερικό πραγματοποιούνται επισκέψεις και για πολυπλοκότερα περιστατικά, όπως μεταμοσχεύσεις, καρδιοχειρουργικές επεμβάσεις κ.α. Οι περισσότεροι ασθενείς - τουρίστες επιλέγουν ως προορισμό τους χώρες στις οποίες συνδυάζεται η χαμηλή τιμή σε έξοδα μετακίνησης, διαμονής και νοσηλείων με την ταυτόχρονη ύπαρξη υψηλής ποιότητας στις παρεχόμενες υπηρεσίες. Χαρακτηριστικά παραδείγματα είναι η Μαλαισία, η Ταϊλάνδη και η Ινδία. Φυσικά δεν εκλείπουν και οι περιπτώσεις στις οποίες το κόστος δεν υπολογίζεται, καθώς ο ασθενής - τουρίστας επιθυμεί την αντιμετώπιση του εκάστοτε προβλήματος υγείας που αντιμετωπίζει χωρίς να λαμβάνεται υπόψη το κόστος (Sarantopoulos, Vicky, & Geitona, 2014).

Ενώ, όμως, η πλειοψηφία των χωρών ασχολούνται συστηματικά με τον Ιατρικό Τουρισμό κάποιες έχουν ξεχωρίσει είτε για τις κορυφαίες επεμβάσεις τους, είτε για τα μεγάλα οικονομικά οφέλη που αποκομίζουν από αυτόν. Στον τομέα της οδοντιατρικής κορυφαίες είναι οι Ουγγαρία και Τουρκία, ενώ αντίστοιχα από στην Αμερικανική ήπειρο ξεχωρίζουν οι Βραζιλία, Κολομβία και Μεξικό, οι οποίες έχουν επιτυχίες και στην πλαστική χειρουργική. Επίσης, από την Ασία ξεχωρίζει η Ινδία με τις επιτυχίες της στον κλάδο της καρδιοχειρουργικής, ενώ σημαντικές επιτυχίες στην εξωσωματική γονιμοποίηση εκτός από την Ελλάδα έχουν και οι Ισπανία, Κύπρος και Τσεχία. Εκτός των ιατρικών επιτυχιών, επιτεύγματα στον Ιατρικό Τουρισμό ως οικονομικό όφελος αποκομίζουν αρκετές χώρες. Στην Ασία οι Ινδία, Ταϊλάνδη και η Δημοκρατία της Σιγκαπούρη, στην Αμερική οι Βραζιλία, Κόστα Ρίκα, Μεξικό και Κούβα και στην Ευρώπη οι Ουγγαρία και Τουρκία έχουν εντάξει στα κρατικά τους ταμεία μεγάλα χρηματικά ποσά από τους ασθενείς - τουρίστες που τους επισκέπτονται και πραγματοποιούν επεμβάσεις (Sarantopoulos, Vicky, &Geitona, 2014). Πιο συγκεκριμένα:

Αυστρία: Αποτελεί τη πρώτη χώρα της Ευρώπης με τα υψηλότερα ποσοστά επιβίωσης του καρκίνου. Οι αισθητικές επεμβάσεις, η προληπτική ιατρική και οι εναλλακτικές θεραπείες είναι κάποιοι από τους λόγους οι οποίοι την κάνουν δημοφιλή Ιατρικό Τουριστικό προορισμό. Ακόμα, η χώρα δίνει μεγάλη βαρύτητα στη σωστή προώθηση του προϊόντος (Lee, &Fernando, 2015).

Βέλγιο: Σημαντικός προορισμός για τους ασθενείς - τουρίστες από τη δεκαετία του 1990, οι οποίοι επιθυμούν να χάσουν βάρος πραγματοποιώντας γαστρικές επεμβάσεις. Ακόμα, οι χαμηλές τιμές σε επεμβάσεις για την αποκατάσταση των οφθαλμών είναι επίσης δημοφιλείς (Lee, &Fernando, 2015).

Βουλγαρία: Από την ένταξή της στην Ευρωπαϊκή Ένωση η Βουλγαρία έχει κάνει μεγάλη πρόοδο όσο αναφορά τον Ιατρικό Τουρισμό. Είναι γνωστή για την οδοντιατρική περίθαλψη αλλά και για τις υπηρεσίες στην αντιμετώπιση της στειρότητας. Ο υπερσύγχρονος εξοπλισμός, σε συνδυασμό με το πολύ χαμηλό κόστος, κάνουν αρκετά ανταγωνιστική τη χώρα (Johnson, &Garman, 2010).

Γερμανία: Μόνο το 2010 77.000 ασθενείς-τουρίστες επισκέφτηκαν τη Γερμανία για να πραγματοποιήσουν κάποια επέμβαση με κάθε χρόνο να υπάρχει μια αύξηση της τάξης του 10%.

Είναι δημοφιλής για μεταμόσχευση μυελού των οστών, κρανιοεγκεφαλικές επεμβάσεις, επεμβάσεις του παχέος εντέρου και για ΩΡΛ περιστατικά (Horsfall, 2019).

Ελβετία: Αποτελεί δημοφιλή προορισμό για τους τουρίστες - ασθενείς αν και το κόστος για τη παραμονή και τη διεξαγωγή μιας επέμβασης δεν είναι τόσο οικονομικό όσο σε άλλους προορισμούς. Τα υπερσύγχρονα νοσηλευτικά ιδρύματα, τα οποία στη πλειοψηφία τους είναι έργα τέχνης, μαζί με τους παγκοσμίους φήμης ιατρούς κάνουν την Ελβετία ιδανική επιλογή για όσους επιθυμούν να πραγματοποιήσουν κάποια βαριατρική, νευροχειρουργική, ορθοπεδική ή αισθητική επέμβαση. Ακόμα, η Ελβετία είναι η μόνη χώρα παγκοσμίως στην οποία πραγματοποιείται νομίμως η υποβοηθούμενη ευθανασία. Ασθενείς από όλο τον κόσμο με ανίατες ασθένειες επιλέγουν την ευθανασία ως το μόνο τρόπο επίλυσης των προβλημάτων υγείας που έχουν. Πάνω από 100 άνθρωποι περίπου κάθε χρόνο επισκέπτονται την Ελβετία για να πραγματοποιήσουν ευθανασία (Horsfall, 2019).

Ισπανία: Με πάνω από 750 νοσοκομεία, εκ των οποίων τα 20 είναι πιστοποιημένα κατά JCI, και εξειδικευμένο ιατρικό προσωπικό η Ισπανία είναι κορυφαίος προορισμός για τους ασθενείς - τουρίστες. Το εθνικό σύστημα υγείας της χώρας κατατάσσεται 7ο από το WHO, ενώ ο συνδυασμός υψηλής ποιότητας υπηρεσιών με το χαμηλό κόστος διαμονής και η άριστη οργάνωση στα νοσηλευτικά ιδρύματα κάνουν την χώρα ιδιαίτερα ανταγωνιστική, ενώ παράλληλα γίνεται σωστή προώθηση του Ιατρικού Τουρισμού μέσω πρακτορείων. Κορυφαίες επεμβάσεις στη χώρα είναι η αισθητική χειρουργική, η βαρϊατρική χειρουργική, η ορθοπεδική χειρουργική, η οδοντιατρική και η οφθαλμιατρική (Hoz-Correa, Munoz-Leiva, & Bakucz, 2018).

Ιταλία: Με το υψηλότερο αναλογικά ποσοστό ιατρών ανά πόλη στον κόσμο και με υπερσύγχρονες εγκαταστάσεις σε Μιλάνο και Ρώμη, η Ιταλία είναι ένας παγκόσμια αναγνωρισμένος προορισμός ιατρικού τουρισμού. Είναι κορυφαία στη μεταμόσχευση μαλλιών και για αυτό το λόγο πολλοί ασθενείς την επισκέπτονται έτσι ώστε να βελτιώσουν την εικόνα τους. Οι περισσότεροι από αυτούς προέρχονται από το Ηνωμένο Βασίλειο (Lunt, Horsfall, & Hanefeld, 2016).

Κύπρος: Αποτελεί έναν από τους βασικούς ανταγωνιστές της Ελλάδας λόγω της κοντινής απόστασης. Κάθε χρόνο περίπου 2,4 εκατομμύρια τουρίστες επισκέπτονται την Κύπρο, εκ των οποίων πολλοί από αυτούς είναι ασθενείς-τουρίστες. Οι περισσότεροι είναι αγγλικής ή

αμερικανικής υπηκοότητας. Οι οδοντιατρικές επεμβάσεις και η πλαστική χειρουργική είναι οι δύο βασικότεροι λόγοι για τους οποίους είναι φημισμένος ο κυπριακός Ιατρικός Τουρισμός. Οι τιμές είναι αρκετά ανταγωνιστικές με μια απλή ρινοπλαστική να ξεκινά από 2.400 ευρώ, ενώ η λεύκανση δοντιών κοστίζει περίπου 305 ευρώ (Sarantopoulos, Vicky, & Geitona, 2014).

Νορβηγία: Η Νορβηγία παρέχει υψηλής ποιότητας διαγνωστικές εξετάσεις, όπως είναι η αξονική τομογραφία, η μαγνητική τομογραφία, ο υπέρηχος, οι μικροβιολογικές εξετάσεις, οι μετρήσεις οστικής πυκνότητας κ.α. Ο λόγος για τον οποίο οι ασθενείς τουρίστες επιλέγουν να ταξιδέψουν μέχρι τη Νορβηγία για να πραγματοποιήσουν τις διαγνωστικές τους εξετάσεις είναι ότι δεν υπάρχουν καθόλου λίστες αναμονής, ενώ συνδυάζουν τις ιατρικές τους εξετάσεις με τη πληθώρα των χειμερινών σπορ που διαθέτει η Σκανδιναβία. Ακόμα, πολλά νοσοκομεία διαθέτουν πιστοποίηση ISO, ενώ παράλληλα το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό είναι πλήρως καταρτισμένο με τους ιατρούς να έχουν κάνει πολλά χρόνια εξειδίκευση, ο καθένας στον τομέα του (Parekh, etal., 2020).

Ουγγαρία: Η Ουγγαρία παρέχει υψηλής ποιότητας υπηρεσίες σε χαμηλό κόστος δημιουργώντας ευνοϊκό κλίμα για την ανάπτυξη του Ιατρικού Τουρισμού. Μία επέμβαση lifting προσώπου και λαιμού κοστίζει μόνο 2.000 ευρώ συμπεριλαμβανομένου και των μεταφορικών αλλά και το κόστος διαμονής. Η πλειοψηφία των ασθενών - τουριστών προέρχονται από τη Γερμανία, την Αυστρία και την Ελβετία. Είναι διάσημος προορισμός για τη διεξαγωγή πλαστικών επεμβάσεων, γενικής χειρουργικής καθώς και οδοντιατρικών επεμβάσεων. Ακόμα, διαθέτει αρκετές ιαματικές πηγές με τον Ιαματικό Τουρισμό να βρίσκεται σε άνθηση. Η διαφορά της Ουγγαρίας σε σχέση με τις άλλες χώρες είναι ότι για να γίνει κάποιος πλαστικός χειρουργός πρέπει να έχει άριστες γνώσεις γενικής χειρουργικής και όχι απλά να γνωρίζει καλά τον κλάδο της πλαστικής χειρουργικής. Τέλος, η Ουγγαρία είναι η χώρα της Ευρώπης η οποία έχει τα χαμηλότερα ποσοστά νοσηρότητας στο ανθεκτικό μικρόβιο (μεθικιλίνη χρυσίζοντα σταφυλόκοκκο-MRSA), ένα μικρόβιο υπαίτιο για πολλά περιστατικά ενδονοσοκομειακών λοιμώξεων (Parekh, etal., 2020).

Ουκρανία: Η Ουκρανία αποτελούσε τον 7^ο παγκόσμιο προορισμό για το 2008, ενώ σήμερα βρίσκεται στη 12^η θέση. Είναι δημοφιλής ιατρικός τουριστικός προορισμός για όσους επιθυμούν να πραγματοποιήσουν κάποια οδοντιατρική ή οφθαλμιατρική ή πλαστική επέμβαση. Ακόμα, μεγάλο είναι το ποσοστό των επιτυχιών και στην εξωσωματική γονιμοποίηση. Το

κόστος είναι από 20% έως 50% λιγότερο σε σχέση με κάποια αντίστοιχη χώρα της δυτικής Ευρώπης (Parekh, et al., 2020).

Πολωνία: Η Πολωνία είναι δημοφιλής ευρωπαϊκός προορισμός για τους ασθενείς τουρίστες οι οποίοι θέλουν να πραγματοποιήσουν κάποια οδοντιατρική επέμβαση. Συνδυάζει το χαμηλό κόστος με την υψηλή ποιότητα, ενώ διαθέτει πολλά υπερσύγχρονα δημόσια νοσοκομεία και ιδιωτικές κλινικές. Βρίσκεται στη 17^η θέση στη λίστα με τους πιο δημοφιλής προορισμούς παγκοσμίως (Parekh, et al., 2020).

Ρουμανία: Κάθε χρόνο 100.000 ασθενείς-τουρίστες επισκέπτονται τη Ρουμανία. Οι περισσότεροι θέλουν να περάσουν λίγες στιγμές χαλάρωσης σε κάποια από τις πολλές ιαματικές πηγές, ενώ άλλοι επιθυμούν να επωφεληθούν από τα ιαματικά νερά με σκοπό τη θεραπεία. Τα ζεστά ιαματικά νερά, η εισπνοθεραπεία και η λασποθεραπεία είναι λίγες από τις θεραπείες που παρέχονται. Η Ρουμανία αποτελεί τη 3^η θέση στην Ευρώπη με τις περισσότερες ιαματικές πηγές. Ακόμα, μεγάλη ανάπτυξη υπάρχει και στον τομέα της πλαστικής χειρουργικής όπως επίσης και στην οδοντιατρική περίθαλψη. Τα τελευταία 10 χρόνια έχει γίνει ιδιωτικοποίηση της ιατρικής περίθαλψης στη χώρα, με αποτέλεσμα να δημιουργηθούν περισσότερα από 100 καινούρια, υπερσύγχρονα ιδιωτικά νοσοκομεία με εξειδικευμένο ιατρονοσηλευτικό προσωπικό (Karadayi-Usta, &Asan, 2020).

Σλοβακία: Κάθε χρόνο πληθώρα κατοίκων της δυτικής Ευρώπης επισκέπτονται τη Σλοβακία, ενώ τα τελευταία χρόνια παρατηρείται μία αύξηση στη προσέλευση των κατοίκων της Βόρειας Αμερικής. Οι ασθενείς - τουρίστες μπορούν να επωφεληθούν από τις χαμηλές τιμές στις επεμβάσεις της πλαστικής χειρουργικής και του τομέα της οδοντιατρικής. Η παροχή υψηλής ποιότητας υπηρεσιών έχουν δημιουργήσει ευνοϊκό κλίμα για την ανάπτυξη του Ιατρικού Τουρισμού έστω κι αν μέχρι πριν από λίγα χρόνια υπήρχε κομμουνιστικό καθεστώς (Karuppan, &Karuppan, 2010).

Τσεχική Δημοκρατία: Ανεξαρτητοποιήθηκε μόλις το 1993 αλλά έχει ήδη προλάβει να αναπτύξει τον Ιατρικό Τουρισμό σε υψηλό επίπεδο. Με τη προβολή της χώρας στη Γερμανία αλλά και γενικά στην Ευρώπη, η Τσεχία προσελκύει κάθε χρόνο χιλιάδες ασθενείς - τουρίστες με σκοπό να πραγματοποιήσουν κάποια αισθητική ή οδοντιατρική επέμβαση. Ανεπτυγμένη ακόμα είναι και η καρδιολογία. Το άρτια εκπαιδευμένο ιατρονοσηλευτικό προσωπικό σε

συνδυασμό με τα σύγχρονα νοσοκομεία και τις οικονομικές τιμές κάνουν αρκετά ανταγωνιστική την Τσεχία (Momeni, etal., 2020).

Ινδία: Η Ινδία είναι ένας καθιερωμένος παγκόσμιος προορισμός Ιατρικού Τουρισμού με πάνω από 30, πιστοποιημένα με ISO και JCI, νοσοκομεία, στελεχωμένα με ιατρονοσηλευτικό προσωπικό, το οποίο κατά πλειοψηφία είναι εκπαιδευμένο στις Η.Π.Α. και στο Ηνωμένο Βασίλειο. Κάθε χρόνο υπολογίζεται πως υπάρχει μία αύξηση στην προσέλκυση ασθενών - τουριστών κατά 30%. Αυτό οφείλεται στις κατά πολύ πιο οικονομικές τιμές όσο αναφορά τα νοσήλια και τα μεταφορικά σε σχέση με την Ευρώπη και την Αμερική και στην παροχή υπηρεσιών υψηλής ποιότητας. Οι υπηρεσίες που θα μπορούσε να επιλέξει κάποιος είναι πλαστική και ορθοπεδική χειρουργική, καρδιοχειρουργική, οδοντιατρική και θεραπείες καρκίνου (Medhekar, & Wong, 2020).

Ισραήλ: Η πλειοψηφία των ασθενών-τουριστών που επισκέπτονται τη χώρα προέρχονται από τις Η.Π.Α., τη Μέση Ανατολή, την Αφρική και την Ανατολική Ευρώπη. Οι συχνότερες, πιο διαδεδομένες και κορυφαίες επεμβάσεις είναι η νευροχειρουργική, η καρδιοχειρουργική, η ογκολογική χειρουργική, η πλαστική χειρουργική, η ορθοπεδική χειρουργική, η βαριιατρική, η εξωσωματική γονιμοποίηση, η μεταμόσχευση μυελού των οστών και οι επεμβάσεις στους οφθαλμούς (Hall, 2011).

Μαλαισία: Η Μαλαισία με τις ανταγωνιστικές της τιμές και τα πιστοποιημένα νοσοκομεία με ISO 9001, έχει επάξια καταταχθεί ανάμεσα στους καλύτερους προορισμούς για τον Ιατρικό Τουρισμό. Το κόστος για μία αύξηση στήθους είναι £ 2,110, ενώ στο Ηνωμένο Βασίλειο κυμαίνεται μεταξύ £ 3,500 - £ 5,000. Επιπλέον, ένα πλήρες face lifting κοστίζει μόλις £ 2,900 σε αντίθεση με το Ηνωμένο Βασίλειο όπου το αντίστοιχο αντίτιμο είναι από £ 4,000 έως £ 6,000. Κορυφαίες επεμβάσεις είναι η καρδιοχειρουργική, η πλαστική και η ορθοπεδική χειρουργική, η οδοντιατρική και η εξωσωματική γονιμοποίηση (Farrukh, etal., 2020).

Τουρκία: Η Τουρκία αποτελεί τον κυριότερο ανταγωνιστή της Ελλάδας. Έχει αναπτύξει σε μεγάλο βαθμό τη βιομηχανία του Ιατρικού Τουρισμού και κάθε χρόνο αποκομίζει σημαντικά κέρδη από αυτόν τον τομέα. Διαθέτει 32 πιστοποιημένα κατά JCI νοσοκομεία κατά μήκος όλης της χώρας ενώ οι περισσότεροι ιατροί μπορούν να συνεννοηθούν στην αγγλική γλώσσα, καθώς πολλά νοσοκομεία συνεργάζονται με αντίστοιχα νοσοκομεία του εξωτερικού, όπως το Harvard

Medical Center. Η Τουρκία έχει δημιουργήσει τουριστικά γραφεία σε πολλές Βαλκανικές χώρες, όπως την Αλβανία, τη Βουλγαρία, τη Βοσνία και τη Βόρεια Μακεδονία, με σκοπό τη προσέλκυση ασθενών τουριστών. Αυτά τα γραφεία φροντίζουν για τη διαμονή, το κόστος των επεμβάσεων αλλά και για τα μεταφορικά τόσο των ασθενών-τουριστών όσο και των συνοδών τους. Οι τομείς της ιατρικής για τους οποίους είναι γνωστή η Τουρκία είναι πολλοί: καρδιολογία, ενδοκρινολογία, γαστρεντερολογία, νευρολογία, ογκολογία, δερματολογία, γυναικολογία, οφθαλμολογία, ορθοπεδική, οδοντιατρική, τεχνητή γονιμοποίηση και μεταμόσχευση οργάνων (Sarantopoulos, Vicky, & Geitona, 2014).

Αίγυπτος: Δημοφιλής προορισμός για τη διεξαγωγή πλαστικής ή οδοντιατρικής επέμβασης. Οι περισσότεροι από τους ασθενείς-τουρίστες προέρχονται από τον καλλιτεχνικό χώρο. Συνδυάζει χαμηλό κόστος με υψηλή ποιότητα, ενώ το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό είναι πλήρως καταρτισμένο και εκπαιδευμένο από αναγνωρισμένα πανεπιστήμια (Crooks, et al., 2011).

Τυνησία: Η Τυνησία έχει ξεκινήσει να δραστηριοποιείται στον τομέα του Ιατρικού Τουρισμού μόλις τα τελευταία χρόνια. Ωστόσο, η υψηλή ποιότητα υπηρεσιών με το εξαιρετικά χαμηλό κόστος, το οποίο μπορεί να φτάσει μέχρι και το 50% σε σχέση με τις τιμές στη δυτική Ευρώπη, έχουν ήδη γνωστοποιήσει ότι η Τυνησία μπορεί επάξια να ανταγωνιστεί άλλους δημοφιλής προορισμούς. Είναι διαδεδομένες οι επιτυχίες της σε πολλούς κλάδους της χειρουργικής ιατρικής, όπως η καρδιοχειρουργική, η πλαστική χειρουργική, η ουρολογική και η γυναικολογική (Heung, Kucukusta, & Song, 2011).

Βραζιλία: Έχοντας τον τίτλο της 5^{ης} μεγαλύτερης και πολυπληθέστερης χώρας στον κόσμο, η Βραζιλία δε θα μπορούσε να μην έχει καθοριστικό ρόλο και στην αγορά του Ιατρικού Τουρισμού. Διαθέτει συνολικά περίπου 15 νοσοκομεία και ιατρικά κέντρα, τα οποία είναι πιστοποιημένα από την JCI. Η Βραζιλία ειδικεύεται στην οδοντιατρική, στην ορθοπεδική, στην καρδιολογία, στην ουρολογία, στη νευρολογία, στη μαστολογία, στις ειδικές διαγνωστικές εξετάσεις και στην πλαστική χειρουργική. Ειδικά για την πλαστική χειρουργική θεωρείται πως είναι ένας από τους κορυφαίους προορισμούς τόσο για την ποιότητα των υπηρεσιών όσο και για τις οικονομικές τιμές. Το Ρεσίφε, η 4^η μεγαλύτερη πόλη της Βραζιλίας, αποκαλείται και η πόλη της πλαστικής χειρουργικής, καθώς εκεί βρίσκονται κάποιοι από τους καλύτερους ιατρούς πλαστικής χειρουργικής στον κόσμο (Beladi, Chao, & Hollas, 2015).

Κολομβία: Είναι η πατρίδα αρκετών γνωστών και καταξιωμένων ιατρών πλαστικής χειρουργικής παγκοσμίως. Η προώθηση του Ιατρικού Τουρισμού γίνεται με συστηματικό τρόπο από τη κυβέρνηση της χώρας, επενδύοντας χρήματα σε διαφημιστικά προγράμματα και προσελκύοντας υποψήφιους ασθενείς - τουρίστες γνωστοποιώντας τους την ασφάλεια που τους παρέχει η χώρα και την ποιότητα των υπηρεσιών της. Όσο αναφορά τις επιτυχίες της χώρας στον ιατρικό τομέα είναι πολλές, όπως η πλαστική χειρουργική, η γυναικολογία, η νευρολογία, η ενδοκρινολογία, η οδοντιατρική, η οφθαλμιατρική, η καρδιολογία, οι θεραπείες γονιμότητας και η μεταμόσχευση οργάνων (Beladi, Chao, &Hollas, 2015).

Κόστα Ρίκα: Η Κόστα Ρίκα έχει αναπτύξει τον Ιατρικό Τουρισμό εδώ και αρκετά χρόνια. Το $\frac{1}{3}$ των ασθενών - τουριστών προέρχονται από τις Η.Π.Α., ενώ σταδιακά όλο και περισσότεροι Ευρωπαίοι αρχίζουν να την επιλέγουν ως προορισμό τους. Συγκεκριμένα είναι γνωστή για την πλαστική χειρουργική, τη βαριϊατρική χειρουργική, την οδοντιατρική, την ορθοπαιδική και την γυναικολογία (Beladi, Chao, &Hollas, 2015).

Μεξικό: Διαθέτει συνολικά περίπου 3.000 νοσοκομεία και ιδιωτικές κλινικές κατά μήκος όλης της χώρας. Οι περισσότεροι ασθενείς-τουρίστες προέρχονται από τις Η.Π.Α., καθώς κάποιος μπορεί να περάσει ακόμα και με τα πόδια τα σύνορα για να επισκεφτεί κάποιο κοντινό ιατρικό κέντρο. Οι τιμές είναι περίπου κατά 50% χαμηλότερες σε σχέση με τις αντίστοιχες στις Η.Π.Α. Οι περισσότεροι ασθενείς - τουρίστες πραγματοποιούν κάποια οδοντιατρική ή πλαστική επέμβαση. Τα τελευταία χρόνια υπάρχει, όμως, κάποια άνοδος και στον τομέα της ορθοπαιδικής (Beladi, Chao, &Hollas, 2015).

Αξίζει να σημειωθεί, πως όλες οι παραπάνω χώρες εκτός από το εξειδικευμένο ιατρονοσηλευτικό προσωπικό, τα υπερσύγχρονα και πιστοποιημένα νοσοκομεία, και τις χαμηλές τιμές στα νοσήλια και στη διαμονή διαθέτουν πολυτελή ξενοδοχεία, μνημεία μεγάλης ιστορικής σημασίας, υπέροχες παραλίες, πανέμορφες οροσειρές, εντυπωσιακά τοπία και φυσικά κατοίκους φιλόξενους έτοιμους να εξυπηρετήσουν και να ξεναγήσουν τους επισκέπτες. Όλα αυτά μαζί δημιουργούν ένα συνδυασμό κατάλληλο για τους ασθενείς-τουρίστες, οι οποίοι θέλουν να συνδυάσουν τις διακοπές τους με την περίθαλψή τους μέσα σε ένα κλίμα ασφάλειας και εμπιστοσύνης.

2.4 Στατιστικά στοιχεία ιατρικού τουρισμού

Γεγονός αποτελεί πως τις τελευταίες δεκαετίες έχει εντοπισθεί ραγδαία αύξηση του ιατρικού τουρισμού. Πιο συγκεκριμένα και βάσει στοιχείων (Freire, 2012), αποτελεί το 2% του γενικού συνόλου του τουρισμού, ενώ είναι και το 4% των συνολικών εισαγωγών σε νοσοκομεία. Σύμφωνα μάλιστα με αποτελέσματα που δόθηκαν από την Deloitte, (2008) αναφέρεται πως μόνο στις Ηνωμένες Πολιτείες υπήρξε κατά το έτος 2007, μετακίνηση 750.000 ασθενών προς χώρες του εξωτερικού, προκειμένου να λάβουν ιατρικές υπηρεσίες. Πλήθος ερευνών πραγματοποιούμενων πάνω στο συγκεκριμένο θέμα, παρουσιάζουν φυσικά απόκλιση λόγω τη διαφοράς στην προσέγγιση της έννοιας του ιατρικού τουρίστα. Όπως λόγου χάρη η McKinsey (2008), εκτιμά πως περίπου 60.000 υπέστησαν μετατόπιση ιατρικής αιτίας, ενώ οι ιατρικοί ασθενείς σε παγκόσμιο επίπεδο ανέρχονται στους 85.000.

Προσεγγίζοντας τώρα την μελέτη περί ιατρικού τουρισμού του ΞΕΕ, εντοπίζει κανείς πως το μέγεθος της παγκόσμιας αγοράς κυμαίνεται μεταξύ των USD 15 - 20 δισεκατομμυρίων, προερχόμενα από περίπου 5 εκατομμύρια ιατρικούς τουρίστες που μετακινούνται εκτός της περιοχής τους, με την εκτίμηση μάλιστα πως κάθε ένας από αυτούς καταναλώνει περίπου \$ 3.000 με \$ 4.000. Σαφώς τα εν λόγω νούμερα αναφέρονται αποκλειστικά στο σύνολο των απαιτούμενων ιατρικών δαπανών, χωρίς να συνυπολογίζεται η μεταφορά και η διαμονή των ασθενών. Βάσει τώρα των αποτελεσμάτων διεξαχθέντων από έκθεση της VISA και Oxford Economics, ο τζίρος της ιατρικής βιομηχανίας τουρισμού ανέρχεται στα 100 δισεκατομμύρια \$, με το ποσοστό ανάπτυξης να ανέρχεται πάνω από 25% ανά έτος για την επόμενη δεκαετία (Parekh, etal., 2020).

Το ποσοστό των ιατρικών τουριστών που δέχεται σε παγκόσμιο επίπεδο η Ευρώπη ανέρχεται στο 25%, μετζίρο να υπολογίζεται σε 10 δισεκατομμύρια USD και προοπτική να φτάσει τα 32,5 δις. USD το 2022 (Sergiu, & Florin, 2020).

Το 2017, περίπου 50.000-120.000 ασθενείς των Ηνωμένων Πολιτειών ταξίδεψαν στο εξωτερικό για να λάβουν ιατρική περίθαλψη στην Ασία, τη Νότια Αμερική και την Ανατολική Ευρώπη (Bona-Idollo, & Abdullah, 2020). Σε αυτές τις χώρες, ακόμη και οι ανασφάλιστοι

ασθενείς με βάση τη θεραπεία τους μπορούν να εξοικονομήσουν περίπου 15% έως 85% του κόστους (Horowitz, Rosensweig, & Jones, 2017).

Πολλές πηγές, παρέχουν επίσης εκτιμήσεις για τη μελλοντική ανάπτυξη της αγοράς του ιατρικού τουρισμού. Η έρευνα της Allied Market Research, εκτιμά ότι το μέγεθος της αγοράς θα φτάσει τα 143,8 δις \$ μέχρι το 2022 σημειώνοντας μέσο ετήσιο ρυθμό αύξησης 15,7% κατά τη διάρκεια της περιόδου των προβλέψεων 2015 – 2022. Και στην έρευνα αυτή ο ιατρικός τουρισμός αναφέρεται ότι είναι μια από τις μεγαλύτερες επιχειρήσεις παραγωγής εσόδων για τις αναπτυσσόμενες χώρες όπως η Ινδία, η Νότια Αφρική, η Ταϊλάνδη και το Μεξικό, ενώ οι ανεπτυγμένες χώρες, όπως οι ΗΠΑ, η Ιαπωνία, το Ηνωμένο Βασίλειο, η Γερμανία και η Γαλλία προσφέρουν εξαιρετικά προηγμένες θεραπείες (Pilkington, 2021).

2.5 Μειονεκτήματα του Ιατρικού Τουρισμού

Ο ιατρικός τουρισμός, παρά τα οφέλη που μπορεί να δημιουργήσει σε έναν προορισμό από τουριστικής πλευράς, ελλοχεύει κινδύνους τόσο για τους ίδιους τους ασθενείς όσο και για την χώρα - προορισμό γενικότερα. Από την πλευρά τους οι ασθενείς που αποφασίζουν να ταξιδέψουν σε μια ξένη χώρα υπόκεινται σε μια σειρά από κινδύνους τους οποίους οφείλουν απαραίτητα να τους γνωρίζουν. Συγκεκριμένα, σε πολλές από τις αναπτυσσόμενες χώρες του ιατρικού τουρισμού, όπως είναι η Μαλαισία, η Ινδία, η Ταϊλάνδη, υπάρχουν κάποιες επικίνδυνες μολυσματικές ασθένειες, οι οποίες λαμβάνουν το μέγεθος των επιδημιών. Έτσι, ανάλογα με την περιοχή που θα επισκεφτεί κάποιος έρχεται αντιμέτωπος με τον κίνδυνο να έρθει σε επαφή με ασθένειες μολυσματικές για πρώτη φορά, χωρίς να έχει δημιουργήσει ο οργανισμός του από πια πριν τα αντίστοιχα αντισώματα. Συνεπώς ιδιαίτερα οι ευαίσθητες κατηγορίες (ηλικιωμένοι και παιδιά) είναι αυτές που διατρέχουν τον μεγαλύτερο κίνδυνο. Το γεγονός αυτό, πέρα των άλλων θα προκαλεί προβλήματα και καθυστερήσεις στη γενικότερη εκτέλεση της θεραπείας του ατόμου (Oshkordina, & Ohrimenko, 2020).

Επιπρόσθετα, τις περισσότερες φορές, οι χώρες προορισμοί βρίσκονται μακριά από το τόπο καταγωγής των τουριστών υγείας, επομένως μετά την επέμβαση ίσως θα πρέπει να μετακινηθεί

και να επιστρέψει στην χώρα του. Ωστόσο, κάτι τέτοιο προφανώς είναι απαγορευτικό. Στη περίπτωση αυτή, μπορεί να προκόψουν αρκετές επιπλοκές. Χαρακτηριστικά, οι πολύωρες πτήσεις αλλά και ο περιορισμένος ελεύθερος χώρος μέσα σε ένα μεταφορικό μέσο μπορεί να επιφέρει φλεβικές θρομβώσεις, πνευμονική εμβολή και σε πιο ακραίες περιπτώσεις ίσως ακόμη και το θάνατο (Oshkordina, &Ohrimenko, 2020).

Στο σημείο αυτό θα μπορούσαμε να προσθέσουμε και τις περιπτώσεις αυτών που συμμετέχουν ταυτόχρονα σε δραστηριότητες αναψυχής. Συγκεκριμένα, ιδιαίτερα μετά από μια επέμβαση ίσως απαγορεύεται η έκθεση στον ήλιο καθώς εγκυμονεί κινδύνους να δημιουργηθούν μόνιμα σημάδια. (Sarantopoulos, Vicky, &Geitona, 2014).

Ένας ακόμη κίνδυνος έχει να κάνει με το γεγονός, ότι πολλές φορές τα άτομα δεν μπορούν να εντοπίσουν τα κατάλληλα και ίσως πιο αποτελεσματικά ιατρικά κέντρα καθώς προέρχονται από κάπου μακριά. Υπάρχει πιθανότητα να έρθουν τελικά σε επαφή με κέντρα που δεν διαθέτουν πιστοποίηση ποιότητας για τις υπηρεσίες που προσφέρουν ή ισχυρούς κανόνες ασφάλειας. Λόγω της έλλειψης κάποιου αντιστοίχου αρμόδιου οργανισμού ή ατόμου οι τουρίστες υγείας, αναγκάζονται να ψάξουν μόνοι τους τον κατάλληλο προορισμό για αυτούς και να αναζητήσουν τις απαραίτητες πιστοποιήσεις και διαπιστεύσεις σχετικά με το ιατρικό κέντρο που θα επιθυμούσαν να εισαχθούν (Oshkordina, &Ohrimenko, 2020).

Επίσης, πολλές φορές οι ιατρικοί τουρίστες μεταβαίνοντας σε κάποια χώρα προορισμού δεν είναι πλήρως ενημερωμένοι τόσο για τα δικαιώματα όσο και για τις υποχρεώσεις που θα πρέπει να καλύπτουν. Χαρακτηριστικά, υπάρχουν περιπτώσεις, όπου η ασφάλεια υγείας που έχει κάποιος ασθενής στη χώρα του δεν καλύπτει τις ιατρικές υπηρεσίες στο εξωτερικό με αποτέλεσμα να επηρεάζεται το κόστος. Για το λόγο αυτό ο ασθενής θα ήταν προτιμότερο να ελέγξει από πριν εάν και κατά πόσο καλύπτεται οικονομικά από την ασφάλεια του πριν την επιλογή της χώρας προορισμού (Wagle, 2013).

Εξαιτίας του γεγονότος ότι η ισχύουσα νομοθεσία για τις επεμβάσεις δεν είναι ίδια για όλες τις χώρες, πρέπει να καθιστά τον τουρίστα υγείας πιο επιφυλακτικό και προσεκτικό με τις επιλογές του. Ιδιαίτερα σε χώρες αναπτυσσόμενες ακόμη και εάν παρουσιαστεί κάποιο πρόβλημα κατά τη διάρκεια της επέμβασης ή η συμπεριφορά των αρμόδιων ατόμων δεν είναι σωστή, ο ιατρικός τουρίστας μπορεί να μην δικαιούται ούτε κάποια στοιχειώδη αποζημίωση.

Τέλος, μεγάλη σημασία θα πρέπει να δίνουν οι «ταξιδιώτες υγείας» κατά τα στάδια μετά την επέμβαση. Στις πιο συνήθεις περιπτώσεις οι ασθενείς θα πρέπει να παρακολουθούνται στενά από τους ιατρούς τους καθώς ο κίνδυνος επιπλοκών είναι μεγάλος στις περιπτώσεις αυτές. Όμως όταν κάποιος έχει μεταβεί σε ξένη χώρα, μπορεί να μην έχει την απαιτούμενη οικονομική δυνατότητα να παρατείνει τη διαμονή του εκεί, έτσι ώστε να υπάρξει μια συνεχής παρακολούθηση της εξέλιξης της ασθένειας του τουρίστα υγείας μετά την επέμβαση. Επομένως ο ιατρικός τουρίστας θα πρέπει να μεταβεί σε κάποιο αντίστοιχο γιατρό στη χώρα καταγωγής του. Όμως εκείνος δεν θα μπορεί να γνωρίζει τόσο καλά το ιστορικό και τη περίπτωση του συγκεκριμένου ασθενή. Από την άλλη πλευρά εξίσου προβλήματα και κίνδυνοι μπορεί να προκύψουν και για την ίδια τη χώρα προορισμού των τουριστών υγείας (Pilkington, 2021).

Συγκεκριμένα, πρώτον, για να μπορέσει μια χώρα - προορισμός να βελτιώσει τη φήμη της και τις ιατρικές υποδομές της όσον αφορά τις εγκαταστάσεις, τον εξοπλισμό και το ιατρικό προσωπικό, θα πρέπει να επενδύσει ιδιαίτερα στους τομείς αυτούς και να προσελκύσει με τον κατάλληλο τρόπο τα κατάλληλα άτομα. Προφανώς, το οικονομικό κόστος στις περιπτώσεις αυτές είναι μεγάλο. Εκτός αυτού το νομοθετικό πλαίσιο δεν είναι πάντα ευέλικτο όσον αφορά τη προσέλκυση επενδύσεων και δεν είναι πάντα εύκολο να βρεθούν επομένως τα κατάλληλα άτομα, με αποτέλεσμα οι παροχές υπηρεσιών υγείας ως προς τους τουρίστες υγείας να είναι ανεπαρκείς και μη ικανοποιητικές. Έτσι, μπορούμε να πούμε ότι περισσότερα προβλήματα θα δημιουργηθούν, παρά οφέλη (Lunt, Horsfall, & Hanefeld, 2016).

Επίσης, θα μπορούσαμε να αναφέρουμε ότι πολλές χώρες στην προσπάθειά τους να βελτιώσουν το έδαφος για την ανάπτυξη του εναλλακτικού αυτού τουρισμού, τοποθετώντας μεγάλα κεφάλαια στο τομέα αυτό, ίσως παραμελούν την ανάπτυξη άλλων και εξίσου σημαντικών δραστηριοτήτων ή τομέων για την συνεχή ανάπτυξη της χώρας, ίσως και πιο προσοδοφόρων υπό διαφορετικές συνθήκες (όπως π.χ. ο αγροτικός τομέας, η ναυτιλία) (Lunt, Horsfall, & Hanefeld, 2016).

Αξιοσημείωτο αποτελεί μεταξύ των άλλων και το γεγονός ότι παγκοσμίως υπάρχουν ελλείψεις σχετικά με το νομοθετικό πλαίσιο που στηρίζει - υποστηρίζει τον ιατρικό τουρισμό. Άλλωστε, πρόκειται για μια νέα και ιδιαίτερα καινοτόμο μορφή εναλλακτικού τουρισμού. Κυρίως, οι αδυναμίες, παγκοσμίως, αφορούν τα ασφαλιστικά ταμεία. Ειδικότερα, σε αρκετές των περιπτώσεων δεν υπάρχει συνεργασία των ασφαλιστικών ταμείων μεταξύ των χωρών

προορισμού και των χωρών καταγωγής των ιατρικών τουριστών, ώστε να καλύπτεται ο ασθενής από το ασφαλιστικό ταμείο της χώρας του στη χώρα προορισμό και να έχει να αντιμετωπίσει ένα μικρότερο κόστος και ένα επιπρόσθετο κίνητρο να γίνει «ταξιδιώτης υγείας» (Lunt, Horsfall, & Hanefeld, 2016).

Ένα σημαντικό μειονέκτημα που σχετίζεται με τον ιατρικό τουρισμό έχει να κάνει με την αδυναμία των χωρών - προορισμών να συγκεντρώνουν με δική τους πρωτοβουλία πιστοποιητικά ποιότητας και διαπιστεύσεις από τοπικούς και διεθνείς οργανισμούς υγείας των υπηρεσιών που προσφέρουν. Μάλιστα η διαδικασία αυτή επιφέρει κόστος αλλά απαιτεί και χρόνο καθώς είναι ιδιαίτερα σημαντική η εμπλοκή της γραφειοκρατίας, η οποία σε ορισμένες χώρες είναι ιδιαίτερα απαιτητική και σημαντική. Ιδιαίτερα σημαντικό αποτελεί το γεγονός ότι πολλοί ικανοί και καλά καταρτιζόμενοι ιατροί των χωρών προορισμού που εργάζονταν στον δημόσιο τομέα εξαιτίας της ιδιαίτερης ανάπτυξης και κερδοφορίας που φέρει ο τουρισμός υγείας επιλέγουν να εγκαταλείψουν το τομέα αυτό και να ασχοληθούν με τον ιδιωτικό τομέα, ανοίγοντας τις δικές τους κλινικές. Το γεγονός αυτό όμως ζημιώνει το υγειονομικό σύστημα της ίδιας της χώρας - προορισμό. Επίσης, πολλές ιδιωτικές κλινικές έχοντας ως κάλυψη την εναλλακτική αυτή μορφή τουρισμού επιδίδονται σε παράνομες δραστηριότητες εμπορίας ζωτικών οργάνων, προερχόμενα κυρίως από τις υπανάπτυκτες χώρες. Επίσης, γίνεται πιο εφικτή η αγορά και η διακίνηση φαρμάκων μη αναγνωρισμένων από τους αντίστοιχους οργανισμούς υγείας. Τα φάρμακα αυτά φέρουν συνήθως ένα χαμηλότερο κόστος και επομένως κάποιες κλινικές δελεάζονται να τα αγοράσουν (Oshkordina, & Ohrimenko, 2020).

2.6 Πλεονεκτήματα ιατρικού τουρισμού

Ο ιατρικός τουρισμός περιλαμβάνει οποιοδήποτε ταξίδι για την προώθηση της υγείας και ως μία από τις πτυχές του τουρισμού βοηθά στη βιώσιμη ανάπτυξη και την κινητικότητα της οικονομίας της χώρας (Beladi, Chao, & Hollas, 2015). Επειδή αυτή η βιομηχανία είναι χαμηλού κόστους και υψηλού εισοδήματος, πολλές αναπτυσσόμενες χώρες έχουν επικεντρωθεί σε αυτό το τμήμα της βιομηχανίας και έχουν στραφεί προς αυτό. Κατά συνέπεια, η υγειονομική περίθαλψη θεωρείται ως προϊόν που μπορούν να επιλέξουν οι ασθενείς ως συνειδητοί καταναλωτές. Αυτός είναι ο λόγος για τον οποίο οι φθηνότερες ιατρικές εναλλακτικές λύσεις που διατίθενται στο εξωτερικό προκαλούν στους ανθρώπους μεγαλύτερη ελευθερία στη χρήση υγειονομικής περίθαλψης (Kangas, 2010). Αξίζει να σημειωθεί ότι μέχρι πρόσφατα τα ταξίδια με σκοπό την λήψη ιατρικής περίθαλψης ήταν από λιγότερο ανεπτυγμένες χώρες προς τις πιο ανεπτυγμένες χώρες, αλλά με τους πρόσφατους μετασχηματισμούς στον τομέα των ιατρικών ταξιδιών, για τους οποίους ο λόγος είναι ότι το ταξίδι των τουριστών πραγματοποιείται από ανεπτυγμένες χώρες σε λιγότερο ανεπτυγμένες χώρες, αυτή η τάση αντιστράφηκε και ως απάντηση στην αυξανόμενη ζήτηση των τουριστών, ο αριθμός των προορισμών που παρέχουν ιατρικές υπηρεσίες έχουν επεκταθεί σε περισσότερες από 50 χώρες στον κόσμο (Crooks, et al., 2011).

Επί του παρόντος, επειδή αυτή η βιομηχανία είναι χαμηλού κόστους και υψηλού εισοδήματος και προκειμένου να βελτιωθεί η δομή της υγείας και της θεραπείας της εκάστοτε χώρας, πολλές από τις χώρες που ενδιαφέρονται για την τουριστική ανάπτυξη έχουν επικεντρωθεί σε αυτό το τμήμα της βιομηχανίας και έχουν προγραμματίσει για αυτό (Garcia, & Besinga, 2006).

Δεδομένων των συζητηθέντων θεμάτων, προκειμένου να επιτευχθεί επιτυχής ανάπτυξη και διαχείριση, ο προγραμματισμός του τουρισμού σε όλα τα επίπεδα είναι απαραίτητος. Η εμπειρία πολλών τουριστικών περιοχών στον κόσμο έχει αποδείξει ότι μακροπρόθεσμα, ο προγραμματισμός για την τουριστική ανάπτυξη μπορεί να περιλαμβάνει οφέλη χωρίς να προκαλεί σημαντικά προβλήματα και να οδηγεί στη διατήρηση ικανοποιητικής αγοράς. Ο

προγραμματισμός για χώρες που εξακολουθούν να μην αντιμετωπίζουν σημαντικό αριθμό τουριστών παρέχει βασικές οδηγίες για την επέκτασή του (Beladi, Chao, & Hollas, 2015).

Τα τελευταία χρόνια η ιδέα του ιατρικού τουρισμού καθίσταται όλο και πιο διαδεδομένη. Δεν είναι τυχαίο που πολλές παγκοσμίως χώρες, δίνουν ιδιαίτερη βαρύτητα στη δημιουργία και ανάπτυξη σύγχρονων και αποτελεσματικών υπηρεσιών ιατρικού τουρισμού. Ο λόγος που πολλές παγκοσμίως χώρες, δίνουν ιδιαίτερη βαρύτητα στη δημιουργία και ανάπτυξη σύγχρονων και αποτελεσματικών υπηρεσιών ιατρικού τουρισμού έχει να κάνει με τα ζωτικής σημασίας πλεονεκτήματα - οφέλη τα οποία φέρει τόσο για τους ίδιους τους ασθενείς όσο και για τις χώρες που τους δέχονται. Συγκεκριμένα, για τους ιατρικούς τουρίστες ισχύουν τα εξής (Sarantopoulos, Vicky, & Geitona, 2014):

Πρώτον και κυριότερο το κόστος που έχουν να αντιμετωπίσουν οι τουρίστες υγείας όταν αποφασίζουν να μεταβούν σε κάποια χώρα του εξωτερικού, όχι μόνο για την ιατρική τους περίθαλψη, αλλά σε συνδυασμό με τα έξοδα του ταξιδιού και τη διαμονή τους είναι πολλές φορές χαμηλότερο σε σχέση με το κόστος που θα είχαν να αντιμετωπίσουν στη χώρα καταγωγής τους μόνο για την κάλυψη της ιατρικής τους περίθαλψης και συμπεριλαμβανομένων τυχόν επιστροφών χρημάτων από τα εκάστοτε συστήματα κοινωνικής ασφάλισης.

Δεύτερον, παρέχουν καλύτερη ιατρική περίθαλψη καθώς θέλοντας να έχουν ανταγωνιστικό πλεονέκτημα στο τομέα του ιατρικού τουρισμού φροντίζουν να διαθέτουν προηγμένη τεχνολογία σε ότι αφορά τον ιατρικό εξοπλισμό, καθώς και πολύ καλά εξειδικευμένο προσωπικό με σπουδές στις αναπτυγμένες χώρες της δύσης (συνήθως έχουν τους καλύτερους γιατρούς). Όμως ακόμη και σε σχέση με το κόστος, η αναλογία ποιότητα/τιμή είναι πολλές φορές πιο ευνοϊκή. Παρέχουν υψηλού επίπεδου υπηρεσίες, σε χαμηλή τιμή με άτομα έμπειρα και διακεκριμένα στο τομέα τους, τα οποία είναι διατεθειμένα να παρέχουν εξατομικευμένη φροντίδα στον εκάστοτε ασθενή.

Τρίτον, ο ιατρικός τουρισμός μεταξύ των άλλων καθιστά πιο άμεση τη θεραπεία του ασθενή, καθώς δεν είναι λίγες οι φορές που οι ασθενείς έρχονται αντιμέτωποι με μεγάλες λίστες αναμονής. Στους ιατρικούς προορισμούς λίγες ημέρες επαρκούν για να εξυπηρετηθούν οι ασθενείς.

Τέταρτον, πολλές φορές η απαιτούμενη θεραπεία του ασθενή δεν είναι εφικτή στη χώρα καταγωγής (για παράδειγμα εξαιτίας μη σωστά οργανωμένων υποδομών) ή δεν καλύπτεται από κάποιο ασφαλιστικό ταμείο. Στη περίπτωση αυτή η βέλτιστη επιλογή για τους τουρίστες υγείας είναι να μεταβούν στο εξωτερικό. Βέβαια, στο σημείο αυτό αξίζει να αναφερθεί ότι μερικές χώρες διέπονται από αυστηρή νομοθεσία όσον αφορά την πραγματοποίηση κάποιων χειρουργικών επεμβάσεων κυρίως της αισθητικής χειρουργικής, επομένως η μη παροχή κάποιων υπηρεσιών στην χώρα προέλευσης ωθεί τα άτομα να γίνονται «ταξιδιώτες υγείας».

Πέμπτον, αξιοσημείωτο είναι το γεγονός ότι ο τουρισμός υγείας παρέχει τη δυνατότητα στους ασθενείς να συνδυάσουν τη θεραπεία του σώματος με τη θεραπεία της ψυχής. Η αλλαγή της τοποθεσίας, του κλίματος, του πολιτισμού θα βοηθήσουν τον ασθενή να έχει πιο γρήγορη ανάρρωση καθώς η καλή ψυχολογία διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στην ίαση ενός ασθενή. Άλλωστε πολλές από τις χώρες - προορισμοί των ασθενών διακρίνονται ιδιαίτερα για το όμορφο και εξωτικό κλίμα το οποίο προσφέρει αναντίρρητα μια περαιτέρω αίσθηση χαλάρωσης.

Επιπλέον, ο τουρισμός υγείας δίνει τη δυνατότητα σε εκείνους που έχουν περιορισμένο ελεύθερο χρόνο για διακοπές, να τον συνδυάσουν με τη φροντίδα της υγείας τους. Με τον τρόπο αυτό τους δίνεται η δυνατότητα να μεταβούν σε χώρες που διαφορετικά ίσως να μην είχαν ποτέ σκεφτεί ότι θα επισκεφτούν.

Τέλος, μέσω του ιατρικού τουρισμού καθίσταται πιο εφικτή η προστασία των προσωπικών δεδομένων και απορρήτου. Πολλοί είναι αυτοί οι οποίοι προτιμούν να βρίσκονται κάπου μακριά από γνωστά άτομα, κυρίως όταν επιθυμούν να κάνουν κάποια επέμβαση αισθητικής χειρουργικής.

Από την άλλη πλευρά, όπως έχει ήδη αναφερθεί τα πλεονεκτήματα - οφέλη του τουρισμού υγείας έχουν διττό χαρακτήρα. Κατ' επέκταση λοιπόν, όσον αφορά τις χώρες-προορισμοί των ιατρικών τουριστών αυτά έχουν ως εξής:

Αρχικά, οι χώρες που δέχονται τους «ταξιδιώτες υγείας» δίνουν βαρύτητα στην δημιουργία και ανάπτυξη μιας εναλλακτικής μορφής τουρισμού ή οποία στοχεύει σε μια νέα, διαφορετική και ιδιαίτερη αγορά αλλά και πολλά υποσχόμενη, καθώς ένα μεγάλο μέρος των ατόμων με προβλήματα υγείας (π.χ. καρδιοπαθείς, καρκινοπαθείς, νευροπαθείς) δεν είχε τη δυνατότητα να απολαύσει το αγαθό των διακοπών στο παρελθόν. Επίσης, προσφέροντας αυτό το

καινοτόμο τουριστικό προϊόν η φήμη τους διευρύνεται παγκοσμίως και κατ' επέκταση οδηγεί σε άνθιση τον ευρύτερο τουριστικό τομέα της εκάστοτε χώρας

Επιπλέον, αδιαμφισβήτητα η ανάπτυξη του τουρισμού υγείας, όπως και κάθε άλλης κατηγορίας εναλλακτικής μορφής τουρισμού, συμβάλει θετικά στην ανάπτυξη της περιοχής ή χώρας που υλοποιείται.

Οι χώρες όμως που δεν στοχεύουν μόνο στη δημιουργία και ανάπτυξη σύγχρονων υπηρεσιών υγείας αλλά επιθυμούν παράλληλα να κυριαρχήσουν παγκοσμίως στο τομέα του ιατρικού τουρισμού και να αποκτήσουν ισχυρό ανταγωνιστικό πλεονέκτημα επιδιώκουν τη συνεχή βελτίωση των υπαρχουσών υποδομών. Προσπαθώντας να καταστούν μάλιστα πιο ανταγωνιστικές «αναγκάζουν» τις άλλες χώρες-προορισμοί του τουρισμού υγείας να επενδύσουν και εκείνες ακόμη περισσότερο στην εναλλακτική αυτή μορφή τουρισμού. Επομένως, προσπαθούν και εκείνες ακόμη περισσότερο να βελτιώσουν την ποιότητα παροχής ιατρικής περίθαλψης, τις εγκαταστάσεις τους, την τεχνολογία και το προσωπικό τους επενδύοντας κατά αυτόν τον τρόπο σε αυτήν την μορφή τουρισμού και ελπίζοντας πως θα αποκομίσουν οικονομικά οφέλη.

Ουσιαστικά, αποτελεί μια πρακτική πλουτισμού και βελτίωσης της κοινωνικής ευημερίας, καθώς οι «ταξιδιώτες υγείας» είναι συνήθως άτομα οικονομικά και κοινωνικά ευκατάστατα. Ο ιατρικός τουρισμός, άρα, συμβάλει με τον τρόπο αυτό στην τόνωση της οικονομίας τόσο σε εθνικό όσο και σε περιφερειακό επίπεδο στην χώρα προορισμού.

Ακόμα, η ανάπτυξη των υπηρεσιών τουρισμού υγείας προσελκύει ξένες πολυεθνικές επιχειρήσεις για επενδύσεις. Σε συνδυασμό με τα όσα αναφέρθηκαν, το γεγονός αυτό δίνει μια περαιτέρω ώθηση στην ανάπτυξη της χώρας προορισμού. Με αποτέλεσμα να αυξάνεται η απασχόληση, να δημιουργούνται νέες θέσεις εργασίας και κατ' επέκταση τα ποσοστά ανεργίας να κυμαίνονται σε χαμηλά σχετικά επίπεδα.

Τέλος, δεν θα πρέπει να παραληφθεί ότι η μορφή του τουρισμού αυτού δεν περιορίζεται σε ένα συγκεκριμένο χρονικό διάστημα, επομένως αποτελεί μια σταθερή πηγή εισοδήματος τόσο για τους κατοίκους των χωρών προορισμών όσο και για το σύνολο της οικονομίας γενικότερα.

2.7 Ιστοσελίδες υπηρεσιών Ιατρικού Τουρισμού

Οι ιστοσελίδες υπηρεσιών ιατρικού τουρισμού αφορούν ιστότοπους που παρουσιάζουν την ακριβή εικόνα του ιατρικού τουρισμού. Σκοπός τους είναι να δώσουν στους καταναλωτές εύκολη και γρήγορη πρόσβαση σε πληροφορίες σχετικά με τις παροχές υγειονομικής περίθαλψης σε οποιοδήποτε σημείο του κόσμου. Με τον τρόπο αυτό επιτυγχάνεται η παροχή πληροφοριών, διαφημίσεων, και οδηγιών για τους προορισμούς της αγοράς του ιατρικού τουρισμού καθώς επίσης και η δυνατότητα διασύνδεσης των καταναλωτών με μια σειρά από παροχών υγειονομικής περίθαλψης και τουριστικών πρακτόρων (Cormany, & Baloglu, 2011). Αναλυτικά:

1) www.treatmentabroad.com

Το treatmentabroad, είναι ένας από τους πρώτους διαδικτυακούς τόπους αφού λειτουργεί εδώ και 10 χρόνια και έχει γίνει γνωστό στη διεθνή αγορά ιατρικού τουρισμού. Είναι ένας πλήρης οδηγός ιατρικού τουρισμού που παρέχει λεπτομερή ενημέρωση σε ανθρώπους που αναζητούν πληροφορίες για ιατρικές υπηρεσίες όπως, πλαστικές επεμβάσεις, οδοντιατρικές παρεμβάσεις, εξωσωματικές επεμβάσεις. Όμως πέραν των ιατρικών υπηρεσιών, συμπεριλαμβάνει πληροφορίες σχετικά με τις νοσοκομειακές μονάδες κάθε χώρας, τους δημοφιλέστερους προορισμούς παγκοσμίως, τις ισχύουσες τιμές και τις μαρτυρίες των ασθενών αναφορικά με την εμπειρία τους (Pilkington, 2021).

2) www.medicaltourism.com

Το Medical Tourism είναι ένας παγκοσμίου εμβέλειας ηλεκτρονικός χώρος πληροφόρησης τόσο για τους ασθενείς όσο και για τους παρόχους υπηρεσιών του ιατρικού τουρισμού. Η διαχείριση της ιστοσελίδας γίνεται από Ένωση Ιατρικού Τουρισμού (Medical Tourism Association, <http://medicaltourismassociation.com/en/index.html>), η οποία είναι και γνωστή ως Ένωση Ιατρικών Ταξιδιών (Medical Travel Association). Αποτελεί την πρώτη διεθνή μη κερδοσκοπική ένωση για τον ιατρικό τουρισμό. Στον ιστότοπο τους αναφέρουν ότι υπάρχει συνεργασία με τα πιο δημοφιλή και σύγχρονα νοσοκομεία της παγκόσμιας αγοράς, τις καλύτερες παροχές υπηρεσιών, τα καλύτερα ταξιδιωτικά γραφεία, τις πιο μεγάλες ασφαλιστικές

εταιρείες. Η συνεργασία όλων αυτών έχουν ως κοινό στόχο τη διατήρηση του υψηλότερου επιπέδου ποιότητας στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης στο παγκόσμιο περιβάλλον.

Οι τρεις βασικές αρχές της ένωσης είναι:

α) έμφαση στην ποιότητα,

β) διαφάνεια στην τιμολόγηση

γ) αποτελεσματικότητα στην επικοινωνία και στην εκπαίδευση.

Έχει γραφεία όχι μόνο στην περιοχή που ιδρύθηκε (Φλόριντα των Ηνωμένων Πολιτειών) αλλά και σε άλλες χώρες όπως στο Ντουμπάι, στην Τουρκία, στην Γερμανία κ.α. Έτσι είναι σε θέση να καθορίζει καλύτερα τους στόχους, την συνεργασία με τις ασφαλιστικές εταιρίες, να οργανώνει τις ομάδες ιατρών και να κατευθύνει τους ασθενείς στο να επιλέξουν την καταλληλότερη για αυτούς χώρα (Pilkington, 2021).

Ουσιαστική είναι επίσης η διείσδυση του MedicalTourism.com και στα socialmedia με λογαριασμούς σε Facebook , Twitter , Linkedin και YouTube, όπως επίσης και online εκδόσεις των :

- Medical Tourism Magazine (www.medicaltourismmag.com),
- MTADestinationGuides (www.medicaltourismassociation.com/en/destination-healthcareguide.html).
- HealthTourismMagazine(www.healthtourismmagazine.com)

3) www.patientsbeyondborders.com

Το Patients Beyond Borders, αποτελεί επίσης μια αξιόπιστη πηγή ενημέρωσης των καταναλωτών για τα διεθνή ιατρικά ταξίδια. Συνεργάζεται με τα περισσότερα Υπουργεία Υγείας και Τουρισμού διαφόρων χωρών καθώς και με κορυφαία Αμερικάνικα διαπιστευμένα νοσοκομεία και κλινικές, κορυφαίες ιδιωτικές νοσοκομειακές μονάδες και πρωτοβουλίες δημόσιου και ιδιωτικού τομέα. Προτείνει τους πιο αξιόπιστους ιατρικούς προορισμούς στον κόσμο, με τις κορυφαίες εγκαταστάσεις και τους καλύτερους επαγγελματίες υγείας. Τέλος η

ενημέρωση των ενδιαφερομένων δεν περιορίζεται σε εκείνα που παρέχονται μόνο δια μέσω του portal, καθώς το Patients Beyond Borders, προβαίνει και σε εκδοτικές δραστηριότητες, όπως αυτή του Josef Woodman, με τίτλο «Everybody’s Guide to Affordable World Class Healthcare» (Pilkington, 2021).

4) www.placidway.com

Η Placid Way είναι μια αμερικανική εταιρεία ιατρικού τουρισμού με παρουσία σε περισσότερες από 30 χώρες παγκοσμίως, προσφέροντας έτσι την πιο ολοκληρωμένη λύση σε περισσότερους από 250 ιατρικούς προμηθευτές παγκοσμίως. Η διαδικτυακή πλατφόρμα Placid Way είναι ο παγκόσμιος ηγέτης στην αξιολόγηση ιατρικού τουρισμού καθώς παρέχει τα πληροφοριακά μέσα που χρειάζονται για την αξιολόγηση των παγκοσμίων ιατρικών επιλογών. Αποτελεί έναν ακόμα διάυλο επικοινωνίας των ασθενών και των καταναλωτών υπηρεσιών ιατρικού τουρισμού (Pilkington, 2021).

5) www.discovergreece.com

Το discovergreece.com είναι μια διαδραστική πλατφόρμα η οποία αποτελεί στρατηγικό πυλώνα για τη δραστηριοποίηση της Marketing Greece A.E., μια εταιρία μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα, η οποία ιδρύθηκε το 2013 και έχει ως πρωταρχικό στόχο την αποτελεσματική προβολή του ελληνικού τουριστικού προϊόντος. Στο ευρύτερο πλαίσιο της Εθνικής Στρατηγικής για τον Τουρισμό, στόχος της Marketing Greece A.E. είναι να υποστηρίξει το Υπουργείο Τουρισμού και τον ΕΟΤ στην προώθηση ανταγωνιστικότητας στην παγκόσμια αγορά τουρισμού. Συγκεκριμένα η πλατφόρμα προσφέρει μια ολοκληρωμένη πληροφόρηση για τους προορισμούς και τις εμπειρίες που μπορούν να βιώσουν οι τουρίστες- ασθενείς στην Ελλάδα, παρέχει τη δυνατότητα σχεδιασμού του ταξιδιού τους, χρησιμοποιώντας τις υπηρεσίες αναζήτησης διαμονής, μεταφοράς και περιήγησης καθώς και τη δυνατότητα διασύνδεσης με περισσότερες από μία διαδικτυακές μηχανές κρατήσεων (Sarantopoulos, Katsoni, & Geitona, 2014).

6) www.medicaltourismgreece.com.gr

Πρόκειται για μία ιστοσελίδα της Hellenic Sun Editions, που δημιουργήθηκε το 1999, από ειδικούς στην προώθηση της Ελλάδας στη βιομηχανία του τουρισμού. Στόχος της είναι να προσφέρει επαρκή πληροφόρηση για την ποιότητα και το είδος των παρεχόμενων ιατρικών υπηρεσιών ώστε να αναβαθμίσει τον τουρισμό στην Ελλάδα. Χαρακτηριστικό είναι επίσης ότι για να εξυπηρετήσει το σκοπό αυτό, προέβη και στην έκδοση του “Congresses in Greece – The Ultimate Choice” σε συνεργασία με την HAMCO, στη Γερμανική και στην Αγγλική γλώσσα (Sarantopoulos, Katsoni, &Geitona, 2014).

7) www.elitour.org

Το Elitour είναι ένας ηλεκτρονικός χώρος μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα που έχει σαν κύριο σκοπό να προωθήσει τον τουρισμό υγείας στη Ελλάδα και να συνεργαστεί με τους αντίστοιχους διεθνείς οργανισμούς που σχετίζονται με τον ιατρικό τουρισμό. Η Elitour είναι ιδρυτικό μέλος του Παγκόσμιου συμβουλίου ταξιδιωτικής υγείας «Global Healthcare Travel Council» και έχει περισσότερα από πενήντα μέλη όπως νοσοκομεία, κλινικές, αεροπορικές εταιρίες, ασφαλιστικές εταιρίες, ταξιδιωτικά γραφεία, ξενοδοχεία και φορείς πιστοποίησης (Sarantopoulos, Katsoni, &Geitona, 2014).

2.8 Διαδικτυακοί ταξιδιωτικοί πράκτορες ιατρικού τουρισμού

Ο ιατρικός τουρισμός περιλαμβάνει ασθενείς που ταξιδεύουν διεθνώς για να λάβουν ιατρικές υπηρεσίες. Αυτή η πρακτική εγείρει μια σειρά ηθικών ζητημάτων, συμπεριλαμβανομένων πιθανών κινδύνων κατά την διάρκεια του ταξιδιού από τη χώρα κατοικίας στη χώρα προορισμού και κινδύνους για την υγεία του ασθενούς. Οι ιατρικοί

τουρίστες προσλαμβάνουν συχνά τις υπηρεσίες ενός διαμεσολαβητή, δηλαδή ενός τουριστικού πράκτορα, που μπορεί να κάνει κράτηση για ταξίδια και διαμονή και να συνδέσει τον ασθενή με ένα νοσοκομείο στο εξωτερικό. Οι πράκτορες έχουν τη δυνατότητα να επιδεινώσουν ή να μετριάσουν τις ηθικές ανησυχίες που σχετίζονται με τον ιατρικό τουρισμό (Snyder, etal., 2012).

Αναντίρρητα, ο ρόλος του ταξιδιωτικού πράκτορα είναι σημαντικός στο μηχανισμό που συνθέτει την τουριστική βιομηχανία. Ο τουρίστας χρειάζεται την καθοδήγηση ενός ειδικού και ο ταξιδιωτικός πράκτορας είναι αυτός που θα τον βοηθήσει και θα τον πληροφορήσει. Ο ταξιδιωτικός πράκτορας είναι ένας έμπειρος επαγγελματίας ταξιδιών που αποτελεί την μεγαλύτερη και πιο αντικειμενική πηγή ταξιδιωτικής πληροφόρησης για τον πελάτη – ταξιδιώτη αφού μπορεί και του προσφέρει μέσα από ένα ευρύ φάσμα ειδικών και προσωπικών υπηρεσιών, είτε απλές ταξιδιωτικές συμβουλές, είτε τον σχεδιασμό ακόμα και ενός πολύπλοκου ταξιδιού. Πάντα βέβαια ενεργεί με γνώμονα τα μέτρα, τα ενδιαφέροντα, την οικονομική δυνατότητα και τους συγκεκριμένους στόχους του πελάτη. Οι έγκυρες πληροφορίες που δίνει ο επαγγελματίας τουριστικός πράκτορας και ο σωστός σχεδιασμός του ταξιδιού είναι αυτό που κάνει την διαφορά μεταξύ ενός καλού και ενός εξαιρετικού ταξιδιού. Ο γενικότερος όρος της λέξης πράκτορας είναι αυτός που αναλαμβάνει μια εργασία για ένα άλλο άτομο και που παρέχει τις υπηρεσίες ή το προϊόν (Wagle, 2013).

Ο πράκτορας δεν παρέχει προσωπικά ούτε συνοδεύει την υπηρεσία ή το προϊόν, αλλά ενεργεί σαν σύνδεσμος μεταξύ πελάτη και προμηθευτή. Έτσι μια άλλη αρμοδιότητα που αναλαμβάνει ο τουριστικός πράκτορας και έναν άλλο ρόλο που μπορούμε να του προσάψουμε είναι να φέρει σε επαφή τον πελάτη -τουρίστα με τους προμηθευτές του, που δεν είναι άλλοι από τις ξενοδοχειακές επιχειρήσεις, τις επιχειρήσεις μεταφοράς και κάθε επιμέρους τμήμα τις τουριστικής βιομηχανίας που θεωρείται ότι μπορεί να συμβάλει στην ικανοποίηση της τουριστικής ανάγκης. Κατά κύριο λόγο οι τουριστικοί πράκτορες βοηθούν τους τουρίστες να αγοράζουν και τους παραγωγούς – προμηθευτές να πουλούν. Αναλαμβάνουν τον ρόλο του μεσολαβητή – αντιπροσώπου αποσκοπώντας στην παροχή ποιοτικών υπηρεσιών με όσο το δυνατόν μεγαλύτερο κέρδος για αυτούς. Επομένως ο προμηθευτής είναι η εταιρεία προσφοράς υπηρεσιών που παράγει και διαθέτει στην αγορά και ο ταξιδιωτικός πράκτορας είναι ο ενδιάμεσος μεταξύ του προμηθευτή και του πελάτη που αναλαμβάνει να προωθήσει και να πουλήσει το προϊόν ή την υπηρεσία. Έχοντας λοιπόν ο τουριστικός πράκτορας την

εξουσιοδότηση των προμηθευτών του προχωρά στην πώληση υπηρεσιών ανάλογα με τις απαιτήσεις του εκάστοτε πελάτη (Snyder, etal., 2012).

Με τις γνώσεις και την εμπειρία που διαθέτει καθοδηγεί και πληροφορεί τον πελάτη για τις συνθήκες, το κόστος και τα προβλήματα ενός ταξιδιού. Ο ρόλος του είναι αφενός να τον συμβουλέψει και αφετέρου να πραγματοποιήσει τις αναγκαίες για αυτόν κρατήσεις. Εκδίδει εισιτήρια για όλα τα μέσα μεταφοράς (κυρίως αεροπλάνα και πλοία), φροντίζει για την διαμονή του πελάτη (σε ξενοδοχείο, ενοικιαζόμενα δωμάτια, βίλες, ξενώνες) σύμφωνα με τις επιθυμίες και την οικονομική δυνατότητα του πελάτη, συνεργάζεται με εταιρίες ενοικιάσεως αυτοκινήτων, διοργανώνει συνέδρια για λογαριασμό μεγάλων εταιριών ή συλλόγων και μεριμνά για τη σωστή ολοκλήρωση του συνεδρίου, διοργανώνει εκδρομές, κρουαζιέρες και ταξίδια κινήτρων, αναλαμβάνει την μεταφορά (transfer) μεμονωμένων πελατών (individual clients) ή ομάδας πελατών (groups), με ιδιότητα ή ενοικιαζόμενα μέσα μεταφοράς και τέλος βοηθάει στην έκδοση διαβατηρίων ή παρέχει επιπρόσθετες πληροφορίες κατά την διαμονή του τουρίστα στην χώρα προορισμού (Wagle, 2013).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3^ο: ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Μέσα από το κεφάλαιο αυτό για γίνει μια προσπάθεια παρουσίασης της ερευνητικής μεθοδολογίας στην οποία γίνεται χρήση στα πλαίσια διπλωματικής εργασίας με στόχο να μελετηθούν εμπειρικά οι ερευνητικές υποθέσεις. Οι ερευνητικές προσπάθειες που σχετίζονται με τον τουρισμό διαφοροποιούνται σε σχέση με άλλου είδους στο ότι χαρακτηρίζονται από ιδιαίτερα υψηλή ανάγκη προσαρμογής αλλά και χαμηλό βαθμό τυποποίησης, λόγω της πολυπλοκότητας και των πολυεπίπεδων διαστάσεων του τουρισμού (Κουρεμένος, 2003).

Για τη διεξαγωγή μιας έρευνας σε σχέση με τον τουρισμό είναι αναγκαίο ορισμένα στάδια τα οποία ποικίλουν ανάλογα με τον συγγραφέα γενικά (Punch, 1998) αλλά και στον τουρισμό ειδικότερα (Ryan, 1995 , Veal, 1997). Παρόλα αυτά, η φύση και το περιεχόμενο των σταδίων που προτείνονται είναι παρόμοια (Robson, 1993).

Η έρευνα που πραγματοποιήθηκε στο πρώτο μέρος ξεκινά με τον ορισμό του ερευνητικού προβλήματος και καθορίζεται ο εν' δύναμη πληθυσμός στον ιατρικό τουρισμό. Στο δεύτερο μέρος προσδιορίζεται η διαδικασία δειγματοληψίας, καθώς και το μέγεθος του αλλά και η μέθοδος συλλογής δεδομένων. Στο επόμενο, τρίτο μέρος γίνεται αναλυτική περιγραφή του ερευνητικού οργάνου. Η διαδικασία ολοκληρώνεται με την συζήτηση ζητούντων εγκυρότητας και αξιοπιστίας, καθώς και οι περιορισμοί που αντιμετωπίζονται σε αυτήν την έρευνα. Στο τέλος ακολουθεί μια συνοπτική παρουσίαση των στατιστικών μεθόδων και αναλύσεων των δεδομένων. Σε ένα πρώτο επίπεδο περιγράφεται η διαδικασία σε σχέση και τον προσδιορισμό των ερευνητικών υποθέσεων στην συνέχεια προσδιορίζεται ο σκοπός και τα ερευνητικά ερωτήματα. Στην συνέχεια παρουσιάζεται ο πληθυσμός, το δείγμα και η μέθοδος συλλογής. Και το κεφάλαιο ολοκληρώνεται με την συνοπτική περιγραφή των χρησιμοποιούμενων στατιστικών αναλύσεων για τον έλεγχο των ερευνητικών υποθέσεων.

3.1 ΟΡΙΣΜΟΣ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟΥ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΟΣ

Ο ορισμός του ερευνητικού προβλήματος περιγράφεται ως ένα από τα σημαντικότερα στάδια στη μεθοδολογία μιας έρευνας καθώς κατά το στάδιο αυτό προσδιορίζεται η ερευνητική περιοχή, και γίνεται οριοθέτηση του ερευνητικού προβλήματος. Ειδικότερα σε αυτό το στάδιο εμπεριέχεται:

1. Η οριοθέτηση του προβλήματος της έρευνας
2. Η διασαφήνιση των όρων του προβλήματος
3. Η σκοπιμότητα της διερεύνησης του προβλήματος

Ο βασικός προβληματισμός στον οποίο καλείται να απαντήσει με την ερευνά της η παρούσα μελέτη σε σχέση με τον ιατρικό τουρισμό είναι ο προσδιορισμός των σύγχρονων εξελίξεων και τις προοπτικές ανάπτυξης του σε μια εποχή που μαστίζεται από την πανδημία.

Άρα στόχος μας είναι ένα μέτρο υπολογισμού των επιπτώσεων του Covid-19 στον ιατρικό τουρισμό. Η δημιουργία ενός εργαλείου μέτρησης της ανάπτυξης του ιατρικού τουρισμού στην παρούσα συνθήκη της πανδημίας. Η αποσαφήνιση των όρων έχουν καλυφθεί από το θεωρητικό μέρος της εργασίας ενώ η σκοπιμότητα της διερεύνησης του ερευνητικού προβλήματος επιχειρηματολογήθηκε στο πρώτο θεωρητικό κεφαλαίο.

3.2 Σκοπός, επιμέρους στόχοι και ερευνητικά ερωτήματα

Σκοπός της παρούσας ερευνητικής προσπάθειας αποτελεί ο προσδιορισμός της μελέτης σε σχέση με τον ιατρικό τουρισμό και τις σύγχρονες εξελίξεις και προοπτικές ανάπτυξης στην εποχή της πανδημίας.

Τα ερευνητικά ερωτήματα που προέκυψαν μέσα από την βιβλιογραφική επισκόπηση που προηγήθηκε χωρίζονται σε τρεις άξονες και είναι τα εξής:

A) Η επίδραση του ιατρικού τουρισμού στο συνολικό τουριστικό προϊόν στην χώρα μας:

- Ποιο το μερίδιο του ιατρικού τουρισμού στην συνολική δυναμική του τουριστικού προϊόντος της Ελλάδας;

B) Το κίνητρο για την πραγματοποίηση ιατρικού τουρισμού στην χώρα μας:

- Ποιο το κίνητρο που σας οδήγησε να πραγματοποιήσετε ιατρικό τουρισμό; Και ποιες ανάγκες-προσδοκίες επιδιώκετε να καλύψετε-υλοποιήσετε;

Γ) Η μέχρι τώρα εντυπώσεις σας από τις τουριστικές υπηρεσίες;

- Το ταξίδι που πραγματοποιήσατε στο πλαίσιο του ιατρικού τουρισμού έχει καλύψει τις προσδοκίες σας, περιμένετε κάτι περισσότερο και αν ναι τι ήταν αυτό;

3.3 Σημασία και αναγκαιότητα της έρευνας

Η αναγκαιότητα της παρούσας έρευνας απορρέει από την ανάγκη ολοκλήρωσης των σπουδών μου στο πρόγραμμα μεταπτυχιακών σπουδών του τμήματος Οργάνωσης και Διοίκησης Επιχειρήσεων του Πανεπιστημίου Μακεδονίας. Η ανάγκη των τουριστών για διακοπές σε συνδυασμό με ποιοτικά ωφελεί για την υγεία και την ζωή τους έχει συμβάλει και περεταίρω ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού.

Μετά από βιβλιογραφική ανασκόπηση, αναδύθηκε ότι έχουν διενεργηθεί ένας σημαντικός αριθμός μελετών τόσο εντός του τμήματος όσο και στα άλλα μεταπτυχιακά προγράμματα σπουδών που διερευνούν τον ιατρικό τουρισμό. Ωστόσο η μελέτη του ιατρικού τουρισμού σε σχέση με την πανδημία και τις επιπτώσεις της είναι περιορισμένος κυρίως από το γεγονός ότι ακόμα ο ιός δεν έχει καταπολεμηθεί, αλλά και από το γεγονός ότι οι επιπτώσεις του έχουν ανάγκη χρόνου να προσδιοριστούν γενικά στο τουρισμό και ειδικότερα στον ιατρικό τουρισμό. Συνεπώς, η συγκεκριμένη διπλωματική εργασία θέτει ως προτεραιότητα την κάλυψη αυτού του κενού που έχει προκύψει με σκοπό να συμβάλει στην υπάρχουσα βιβλιογραφία σε σχέση με

αυτό το ζήτημα ώστε να μπορέσει να προσφέρει απαντήσεις από την πλευρά των τουριστών με στόχο την αντιμετώπιση του ζητήματος που δεδομένα έχει επιπτώσεις από την πανδημία.

Προσδιορίζοντας τις αντιλήψεις, τις ανάγκες και τις επιθυμίες των ατόμων που επιλέγουν αυτού του είδους τον τουρισμό, αλλά να αυξήσει την ανθεκτικότητα του τουριστικού αυτού προϊόντος απέναντι στην πανδημία και τις προκλήσεις που αυτή έχει φέρει στην επιφάνεια. Αλλά και να προσφέρει τη δυνατότητα διαχείρισης ανάλογων περιστατικών σε επαγγελματίες του τουρισμού, αναπτύσσοντας δράσεις που καλύπτουν σε μεγαλύτερο βαθμό τις ανάγκες των τουριστών.

3.4 Πληθυσμός Έρευνας

Ως πληθυσμός μιας έρευνας είναι εφικτό να προσδιοριστεί η υπό μελέτη ομάδα όπως αυτή περιγράφεται από τους στόχους της ερευνητικής προσπάθειας (Burns and Bush, 1998 , Pedhazur and Schmelkin, 1991). Ουσιαστικά, στο πληθυσμό εντάσσεται το σύνολο των δυνητικών ανταποκρινόμενων στην έρευνα οι οποίοι χαρακτηρίζονται ως κατάλληλοι για να λάβουν μέρος στην έρευνα (Σταθακόπουλος 1997, σελ. 205). Πρόθεση μας είναι να προσδιοριστούν τόσο οι απόψεις των τουριστών και των επενδυτών στις υπηρεσίες ιατρικού τουρισμού όσο και των εργαζομένων τους.

Συνοπτικά, ο πληθυσμός της έρευνας μας, με βάση την καταγραφή των τουριστικών δραστηριοτήτων, ορίζεται από την επιτόπια έρευνα και τα πρωτογενή δεδομένα που θα προκύψουν μέσα από τη διανομή, συμπλήρωση και συλλογή ερωτηματολογίων. Τα άτομα που θα κληθούν να μετέχουν στην έρευνα μας μέσα από την συμπλήρωση του ερωτηματολογίου είναι αυτά που εργάζονται: στην διαμονή, την διατροφή, στα ταξιδιωτικά γραφεία, στις μεταφορές, στις τουριστικές αγορές, στην διασκέδαση και σε άλλες υπηρεσίες (που δεν μπορούν να περιγράψουν από τις προηγούμενες κατηγορίες).

Δείγμα

Με βάση αυτές τις κατευθυντήριες αρχές, την βιβλιογραφική επισκόπηση που προηγήθηκε για τον ορισμό του ιατρικού τουρισμού σε έναν προορισμό και των στόχων της παρούσας έρευνας, ως μονάδα δειγματοληψίας ορίστηκαν τα φυσικά ή νομικά πρόσωπα παιδιωτικού δικαίου που δραστηριοποιούνται στο σύνολο των ιατρικών τουριστικών δραστηριοτήτων, υπηρεσιών και αγαθών που απολαμβάνονται ή που αγοράζονται από τους επισκέπτες της περιοχής. Ένα πρόσθετο ζήτημα στα πλαίσια της μονάδας δειγματοληψίας είναι ο αριθμός των ερωτώμενων σε επίπεδο τουριστικής επιχείρησης που συμπεριλήφθηκε στην έρευνα. Το ζήτημα αυτό σχετίζεται με τον τύπο της υπό μέτρησης συμπεριφοράς, τους στόχους κάθε μελέτης και την κατ' εκτίμηση ακρίβεια που έχουν ανάγκη τα ερευνητικά αποτελέσματα (Kumar, 2000). Έχει έντονα υποστηριχτεί ότι τα στοιχεία σε επίπεδο οργάνωσης και στρατηγικής μιας επιχείρησης είναι αναγκαίο να συλλέγονται από τα πιο πεπειραμένα ανώτερα στελέχη ανεξάρτητα από τον αριθμό πληροφοριοδοτών με στόχο να εξασφαλιστεί η εγκυρότητα και η αξιοπιστία των στοιχείων (Birnbaum, 1998 , Papadakis Lioukas & Chambers, 1998).

3.5 Μέθοδος συλλογής στοιχείων

Η ερευνητική μας προσπάθεια έχει το χαρακτήρα ποσοτικής έρευνας με τυποποιημένες ερωτήσεις και απαντήσεις, είδος που το βρίσκουμε και στον ιατρικό τουρισμό (Middleton, 1994). Σκοπός της περιγραφικής έρευνας στην τουριστική ζήτηση είναι να προσδιοριστεί το προφίλ των επισκεπτών και να αποτυπώσει τη συμπεριφορά, τη στάση, την αξιολόγηση και την ικανοποίησή τους από την ιατρική τουριστική εμπειρία τους στον προορισμό. Η δειγματοληψία ήταν κρίσεως πολλών σταδίων ανάμεσα στο σύνολο των ατόμων που επισκέπτονται κάποια τοποθεσία που προσφέρουν ιατρικά τουριστικά προϊόντα και υπηρεσίες. Τα χαρακτηριστικά της δειγματοληψίας είναι ότι υπάρχει η δυνατότητα προσδιορισμού του σφάλματος δειγματοληψίας, το ύψος σφάλματος είναι σχετικά χαμηλό, το μικρό κόστος και η συχνότητα χρήσης αυτής της μεθόδου σε ανάλογες ερευνητικές προσπάθειες είναι πολύ εκτενής (Κουρεμένος, 1991).

Αναλυτικότερα, η διανομή των ερωτηματολογίων πραγματοποιήθηκε ακολουθώντας τα παρακάτω κριτήρια:

1. Η επιλογή του αριθμού των ερωτηματολογίων που έπρεπε να διανεμηθούν ανά ημέρα και ώρα πραγματοποιήθηκε μέσω του απαιτούμενου χρόνου συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου.
2. Τις ώρες λειτουργίας του χώρου που παρείχαν υπηρεσίες. Ακόμα, στο διάστημα των δύο μηνών σχεδιάστηκε ένα πλάνο δειγματοληψίας με στόχο την μεγαλύτερη εξασφάλιση της αντιπροσωπευτικότητας του δείγματος. Ειδικότερα, κατά το διάστημα αυτό το σύνολο των ημερών και οι ώρες λειτουργίας των τοποθεσιών που παρείχαν ιατρικές υπηρεσίες καλύφθηκαν με τη μέθοδο του ωρολογίου προγράμματος.

Η συμπλήρωση των ερωτηματολογίων από τους τουρίστες πραγματοποιήθηκε κατά το χρόνο παραμονής τους στον περιβάλλοντα χώρο όπου παρέχονταν οι ιατρικές υπηρεσίες, κατά την έξοδό τους και πριν την αναχώρησή τους (επιβίβαση ή απομάκρυνση). Η επιλογή της προσωπικής χορήγησης των ερωτηματολογίων σε σημεία συγκέντρωσης των τουριστών αποτελεί έναν από τους σημαντικότερους τρόπους συλλογής στοιχείων (Κουρεμένος, 2003).

Τέλος, κρίθηκε σκόπιμο να μοιραστούν και να συγκεντρωθούν πάνω από 130 ώστε να καλυφθεί η πιθανότητα ύπαρξης ερωτηματολογίων με σοβαρές ελλείψεις, φαινόμενο που είναι αρκετά συχνό σε έρευνες τουριστικού περιεχομένου λόγω του περιορισμένου χρόνου που έχουν στη διάθεση τους και μπορούν να προσφέρουν οι επισκέπτες. Από τα 130 που δόθηκαν και συλλέχθηκαν, τα 108 συμπεριλήφθησαν στην ανάλυση και τα 23 παρελήφθησαν λόγω σοβαρών ελλείψεων ή αντιφάσεων.

3.6 Περιεχόμενο Ερωτηματολογίου

Σε ένα ερωτηματολόγιο γίνεται χρήση ώστε να συγκεντρωθούν από την τουριστική αγορά πληροφορίες τριών ομάδων (Veal, 1992):

- I. Τα χαρακτηριστικά των τουριστών που προσφέρει απαντήσεις στο «ποιος»
- II. Οι δραστηριότητες που απαντά στο ερώτημα «τι»
- III. Οι συμπεριφορές και κίνητρα «γιατί».

Ουσιαστικά το είδος των πληροφοριών που επιδιώκει να στοχεύει μία έρευνα είναι (Oppenheim, 1966, Krosnick, 1991):

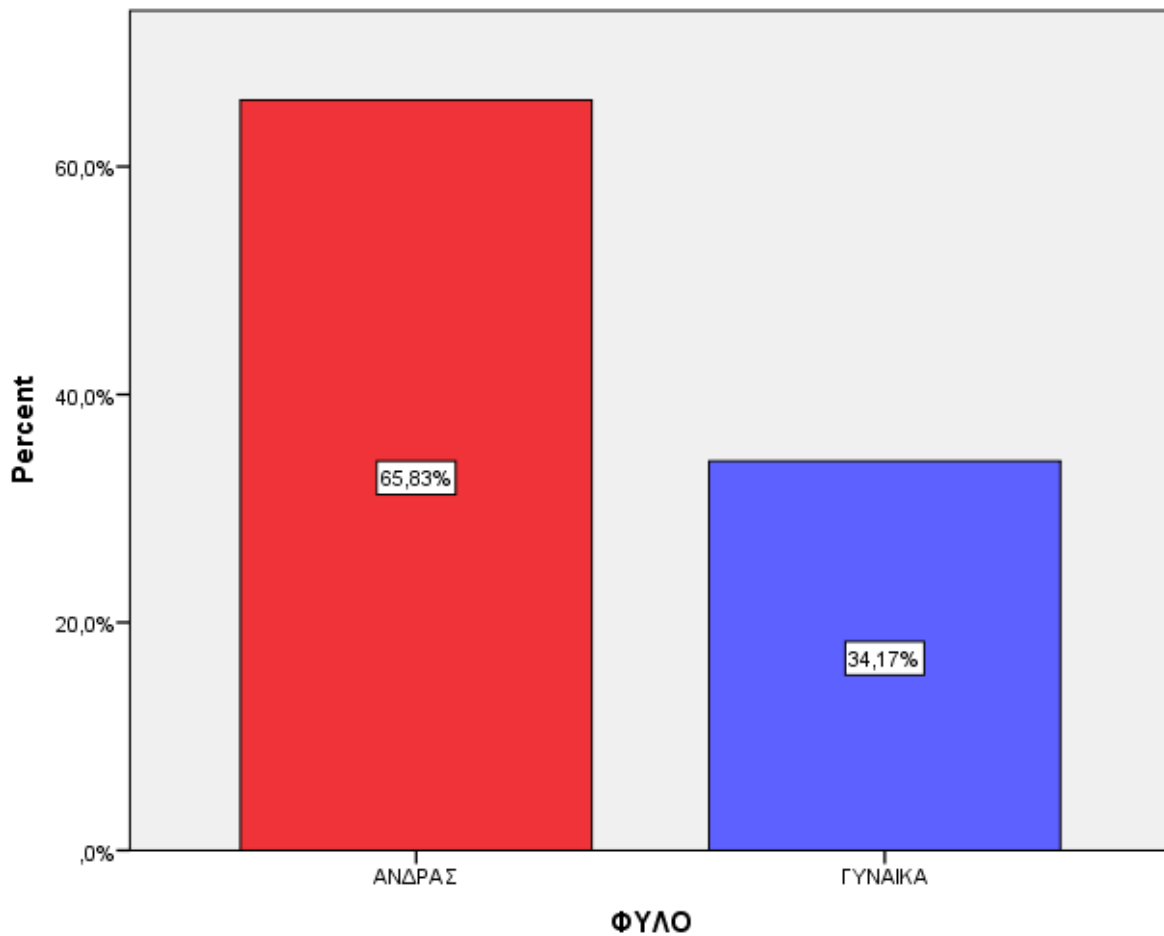
1. τα προσωπικά χαρακτηριστικά (personal attributes): περιλαμβάνει δημογραφικά, κοινωνικοοικονομικά και άλλα προσωπικά στοιχεία.
2. οι γνωστικές πληροφορίες (cognitive attributes): πληροφορίες για τα ζητήματα που οι ερωτώμενοι γνωρίζουν και γενικά για τις αντιλήψεις τους
3. συναισθηματικές πληροφορίες (affective attributes): αφορά κυρίως πληροφορίες για τις στάσεις και τις τοποθετήσεις/ αξιολογήσεις των ερωτώμενων
4. συμπεριφορικές πληροφορίες (behavioural attributes): πληροφορίες για τη συμπεριφορά τους (παρελθοντική, παρούσα και μελλοντικές προθέσεις).

Για τους σκοπούς της ερευνά μας το ερευνητικό εργαλείο σχεδιάστηκε με σκοπό να συγκεντρώνει πληροφορίες και από τα τέσσερα είδη, έτσι ώστε να διερευνηθούν οι υπό ανάλυση μεταβλητές, όπως αυτές προκύπτουν στις αρχές του κεφαλαίου αυτού, μέσα από τα ερευνητικά ερωτήματα. Οι ερωτήσεις αυτές δομήθηκαν σε τρεις ενότητες, τα δημογραφικά στοιχεία των τουριστών, οι ανάγκες που προσπάθησαν να καλύψουν μέσα από το ταξίδι τους και τέλος οι εντυπώσεις τους και κατά ποσό καλύφθηκαν αυτές οι ανάγκες. Ο διαχωρισμός σε θεματικές ενότητες επιλέχθηκαν με στόχο να προσφέρει το πλεονέκτημα του πως θα γίνει σαφές στους ερωτώμενους το τι ακριβώς ερευνάται (Converse & Presser, 1986).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4^ο: ΑΝΑΛΥΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ

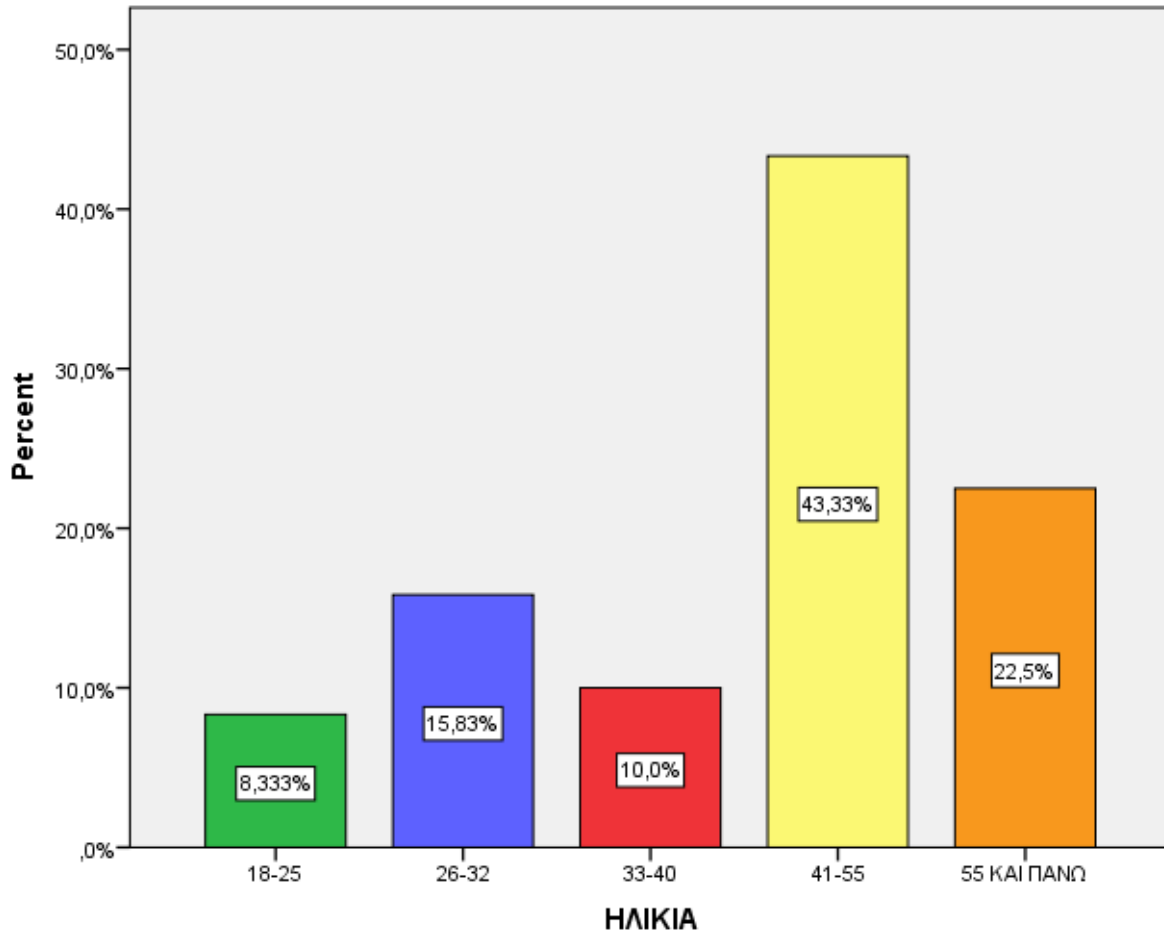
4.1 Ανάλυση δεδομένων

Διάγραμμα 1. Φύλο



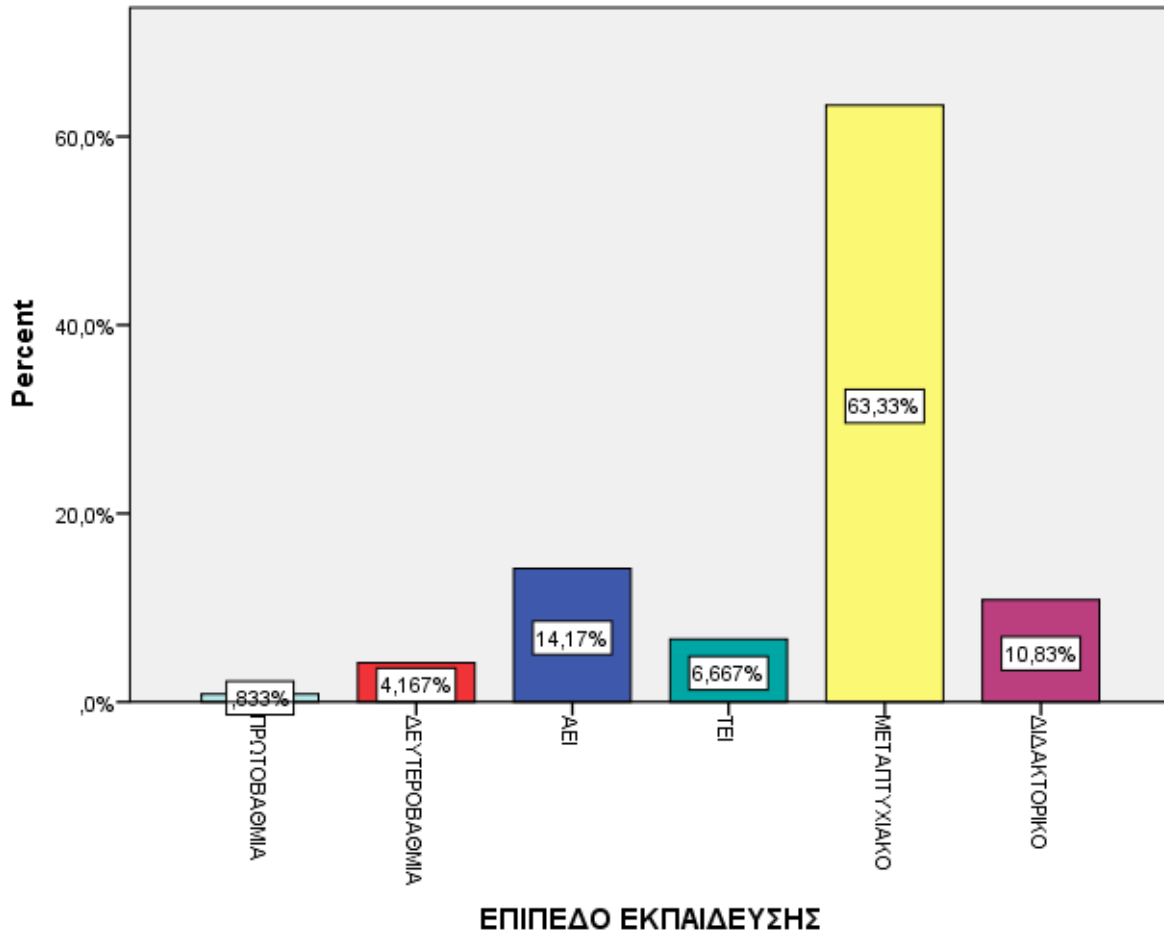
Το δείγμα μας αποτελείται κατά 65,83% από άνδρες και κατά 34,17% από γυναίκες.

Διάγραμμα 2. Ηλικία



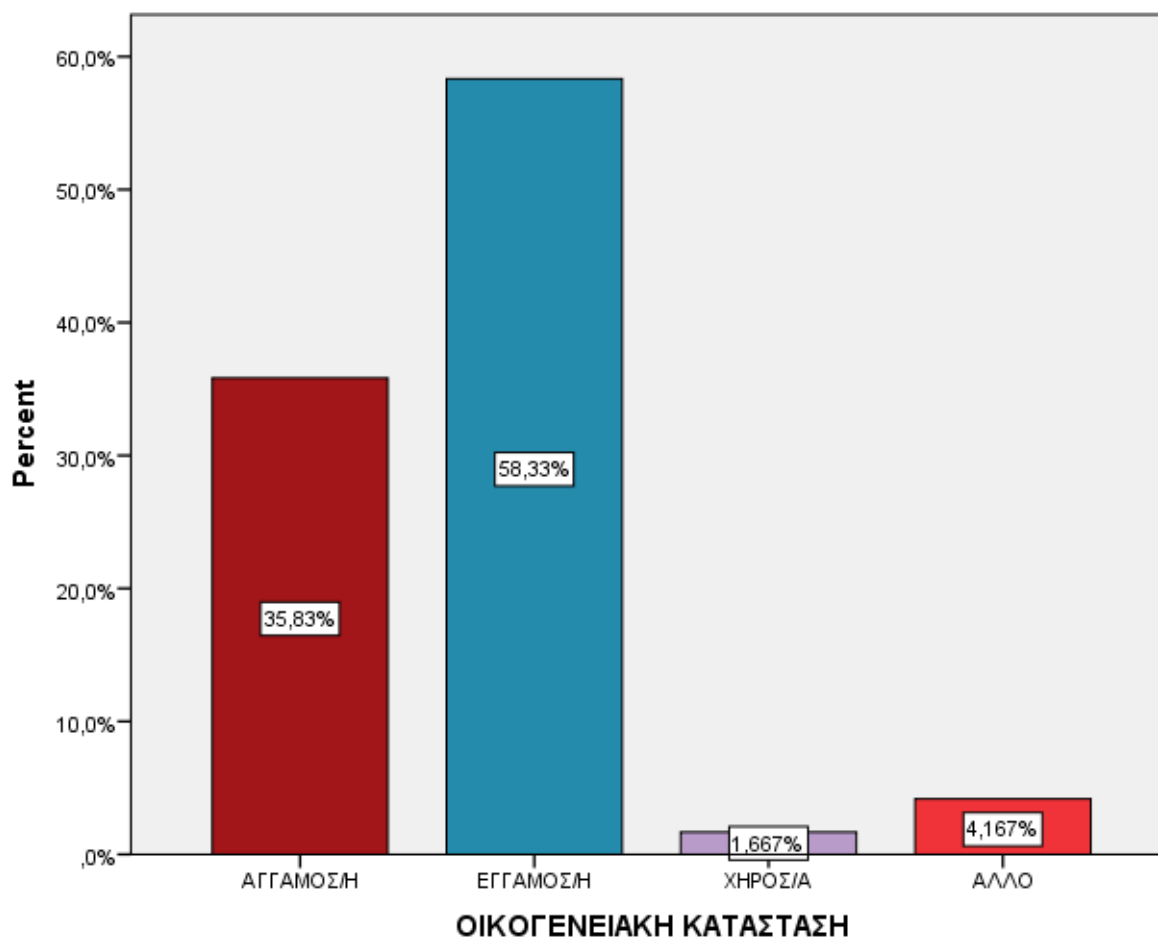
Η ηλικιακή διόρθωση του δείγματος μας ήταν 8,33% άτομα ηλικίας από 18 έως 25 ετών, το 15,83% από 26 έως 32 ετών, το 10% από 33 έως 40 ετών, το 43,33% από 41 έως 55 ετών και το 22,5% από 55 ετών και πάνω.

Διάγραμμα 3. Επίπεδο εκπαίδευσης.



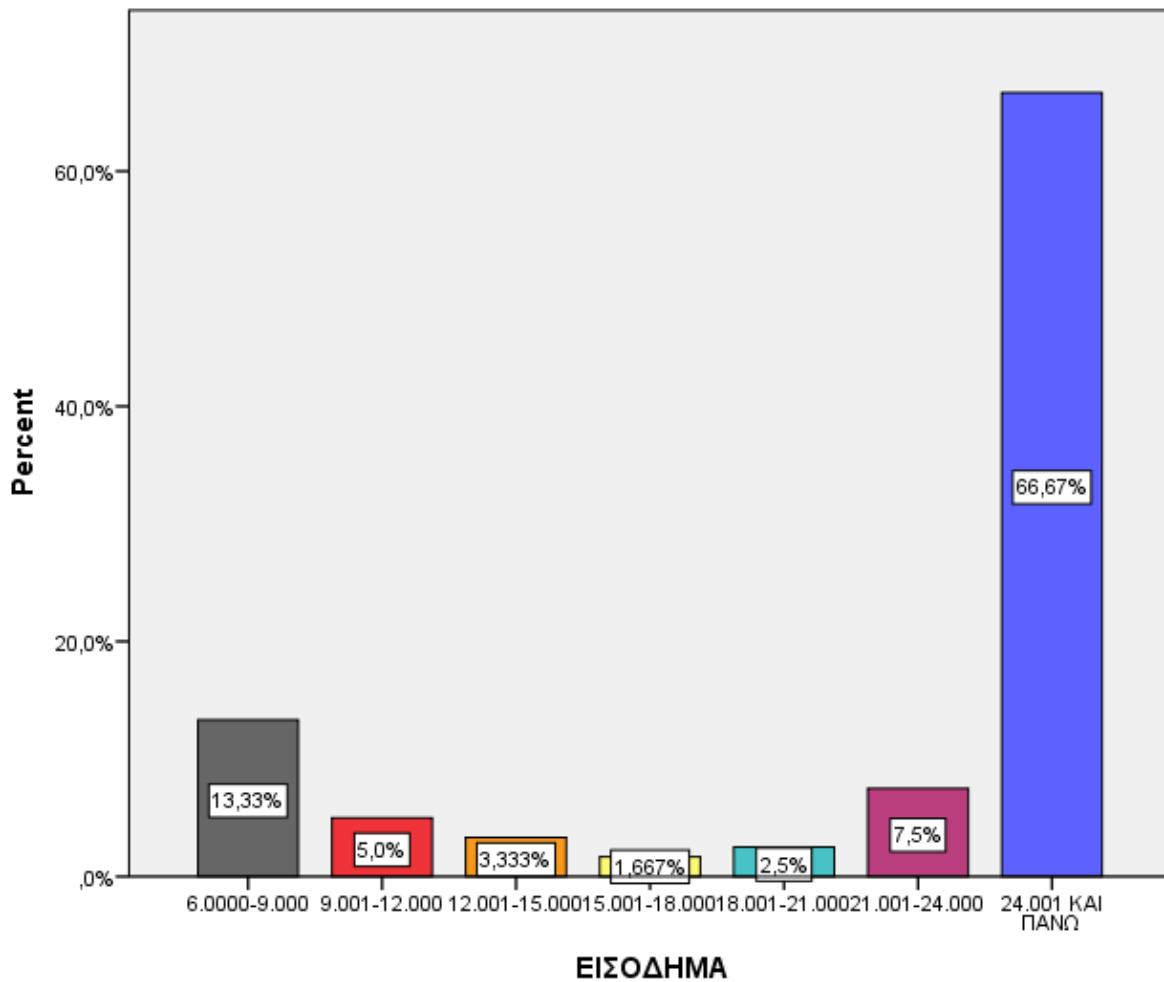
Το εκπαιδευτικό επίπεδο του δείγματος μας ήταν: το 0,833% είχαν ολοκληρώσει την πρωτοβάθμια εκπαίδευση, το 4,167% την δευτεροβάθμια, το 14,17% είχαν ολοκληρώσει τις σπουδές του σε κάποιο πανεπιστήμιο, το 6,667% κάποιο ΤΕΙ, το 63,33% διέθετε μεταπτυχιακό τίτλο και το 10,83 είχε διδακτορική διατριβή.

Διάγραμμα 4.Οικογενειακή κατάσταση.



Σε σχέση με την οικογενειακή κατάσταση του δείγματος μας το 35,38% ήταν άγαμο, το 58,33% έγγαμο, το 1,667% χήρος/α και το 4,167% ανέφερε κάτι διαφορετικό από τα προηγούμενα.

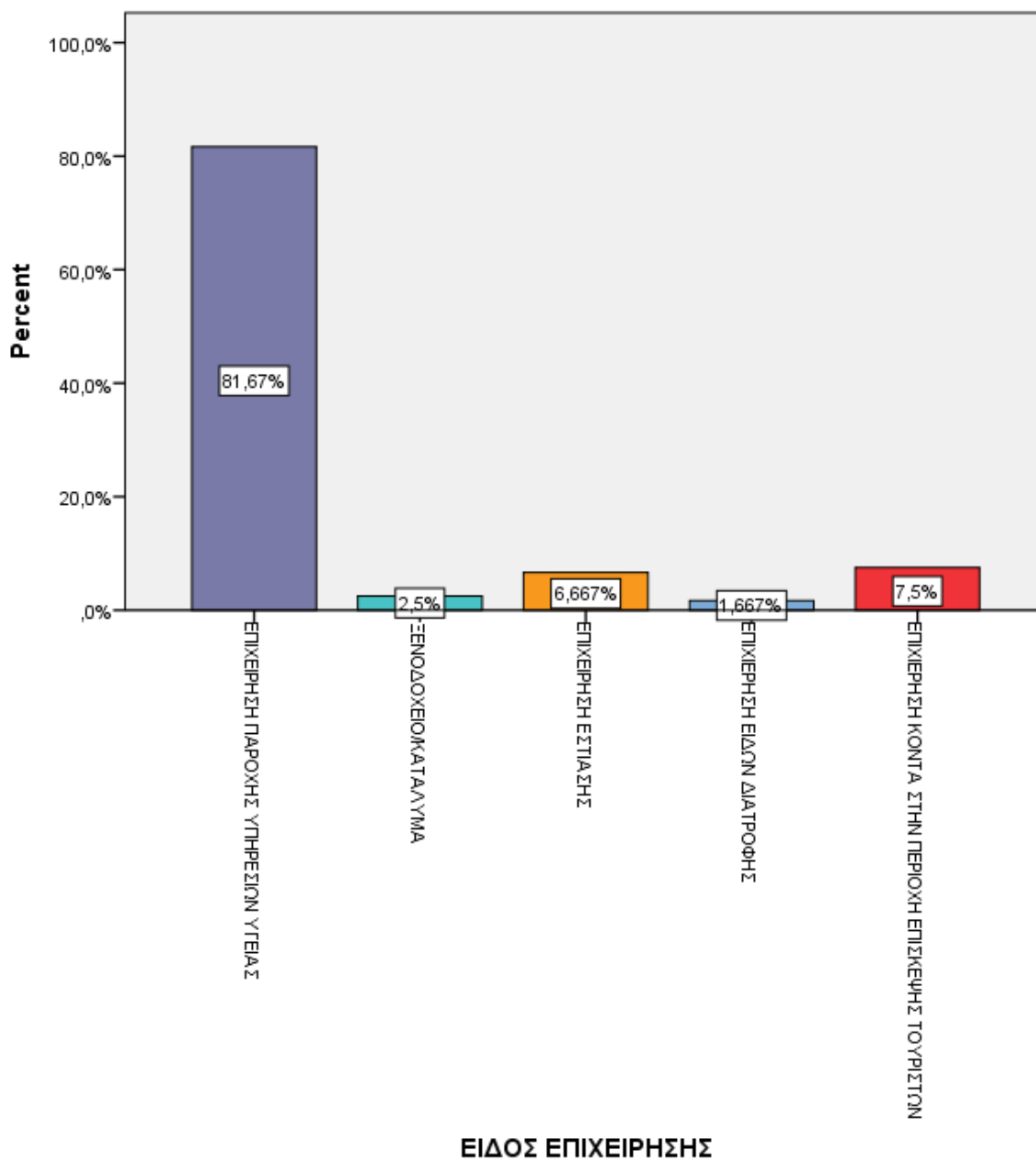
Διάγραμμα 5. Ποιο είναι το ετήσιο εισόδημα σας σε ευρώ.



Το

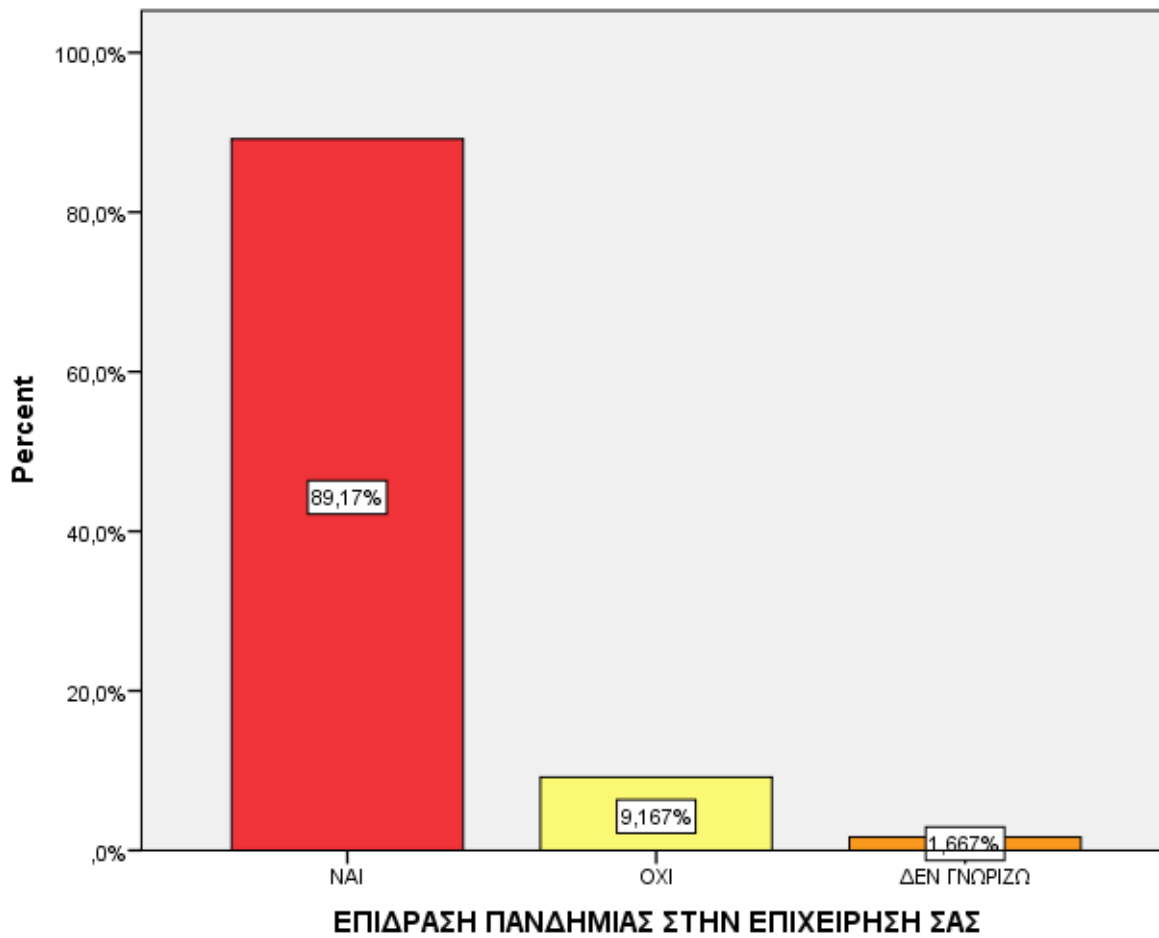
13,33% του δείγματος μας ανέφερε εισόδημα από 6 έως 9 χιλιάδες ευρώ, το 5% από 9.001 έως 12.000 χιλιάδες ευρώ, το 3,33% από 12.001 έως 15.000 χιλιάδες ευρώ, το 2,5% ανέφερε εισόδημα από 18.001 έως 21.000 χιλιάδες ευρώ, το 7,5% από 21.001 έως 24.000 χιλιάδες ευρώ και το 66,67% ανέφερε εισόδημα πάνω από 24.001 ευρώ.

Διάγραμμα 6.Τι είδους επιχείρηση διατηρείται.



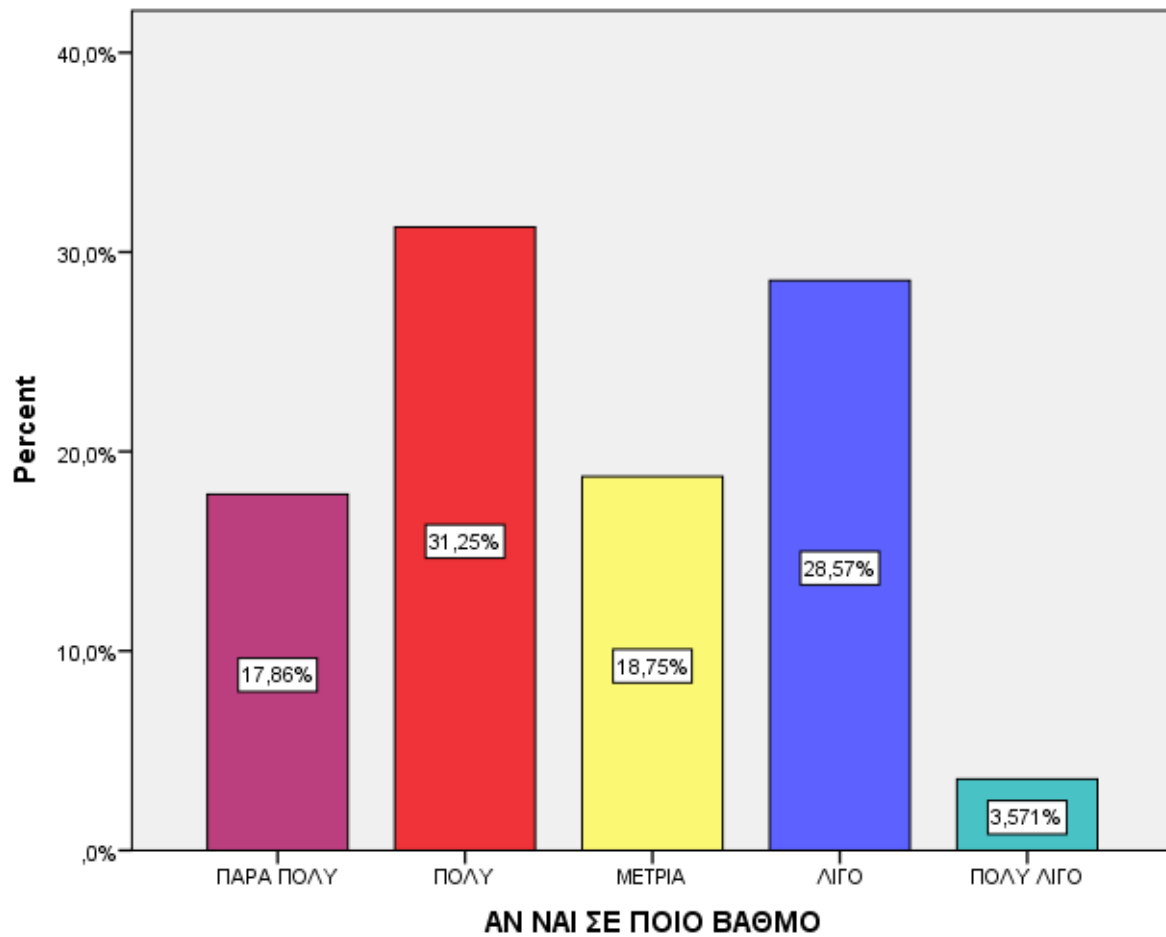
Το 81,67% ανέφερε ότι διατηρεί επιχείρηση παροχής υπηρεσιών υγείας, το 2,5% ξενοδοχειακή μονάδα/κατάλυμα, το 6,66% επιχείρηση εστίασης, το 1,66% επιχείρηση ειδών διατροφής και το 7,5% επιχείρηση κοντά στην περιοχή επίσκεψης τουριστών.

Διάγραμμα 7. Πιστεύεται ότι η κρίση που προέκυψε από την πανδημία έχει επιδράσει στην επιχείρησή σας.



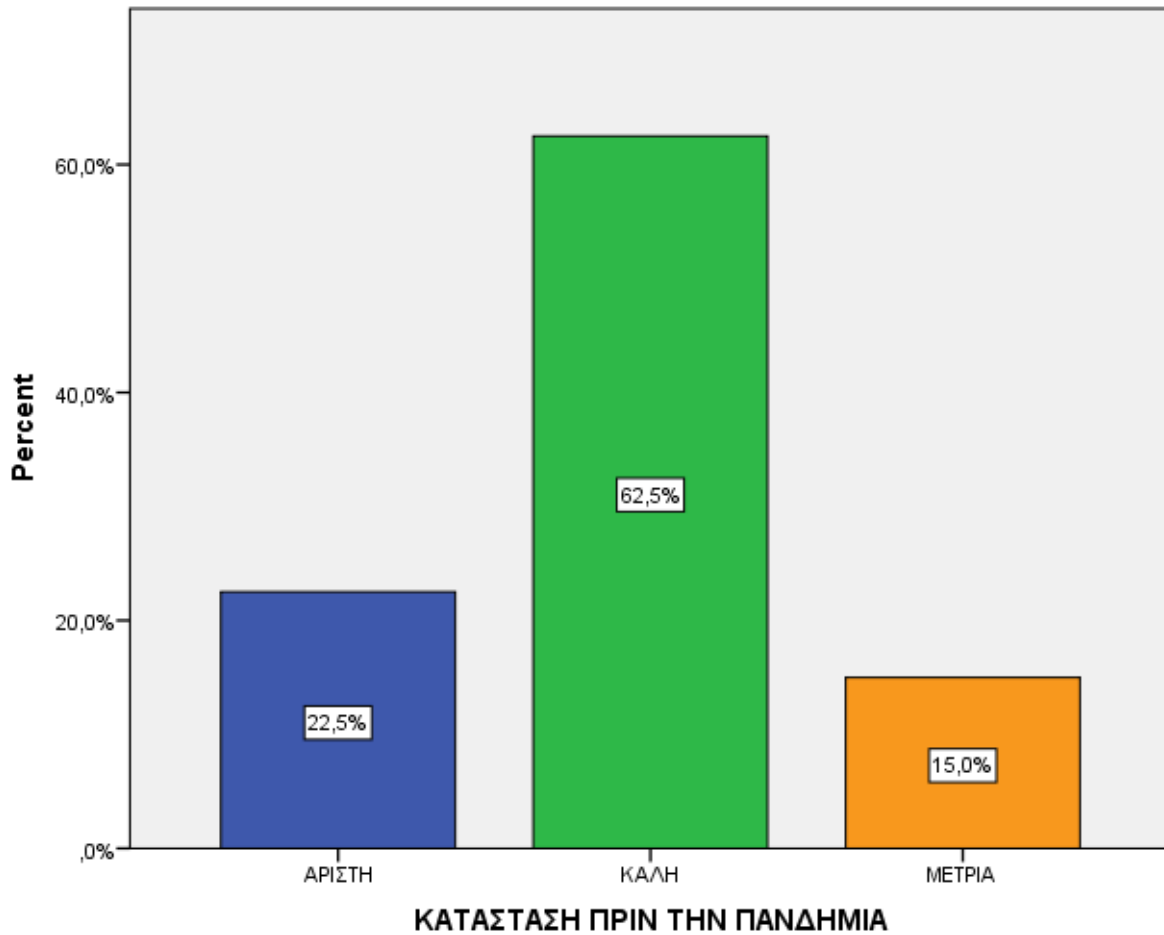
Για το αν πιστεύεται ότι η κρίση που προέκυψε από την πανδημία έχει επιδράσει στην επιχείρησή σας, το 89,17% απάντησε θετικά, το 9,167 αρνητικά και το 1,667% ανέφερε πως δεν γνωρίζει.

Διάγραμμα 8.Αν «Ναι» σε ποιο βαθμό.



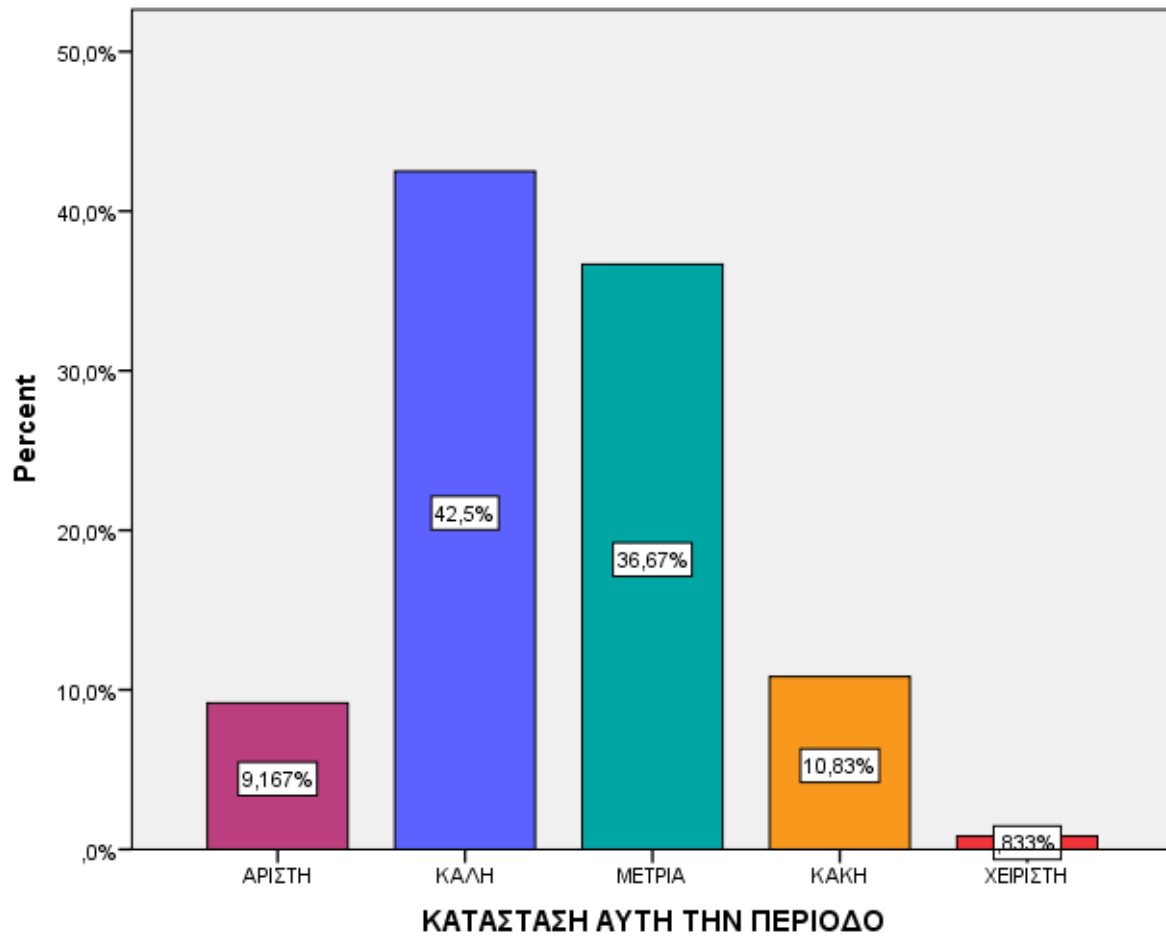
Σε σχέση με το βαθμό που επέδρασε η πανδημία το 17,89% ανέφερε πάρα πολύ, το 31,25% πολύ, το 18,75% μέτρια, το 28,57% πολύ και το 3,571% πολύ λίγο.

Διάγραμμα 9. Ποια ήταν η κατάσταση της επιχείρησής σας πριν την πανδημία.



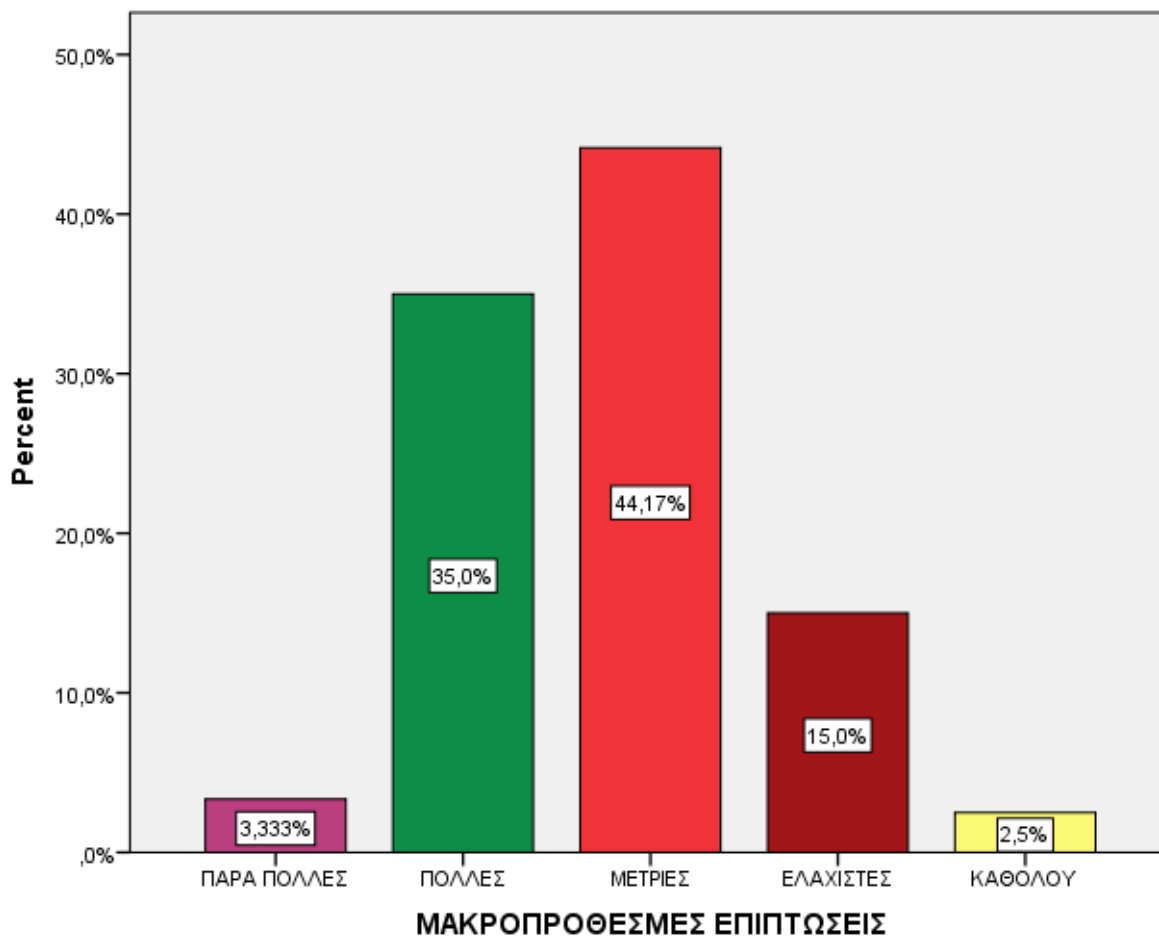
Σε σχέση με την κατάσταση της επιχείρησής σας πριν την πανδημία, το 22,5% απάντησε άριστη, το 62,5% καλή και το 15% μέτρια.

Διάγραμμα 10. Ποια η κατάσταση της επιχείρησης αυτή την περίοδο.



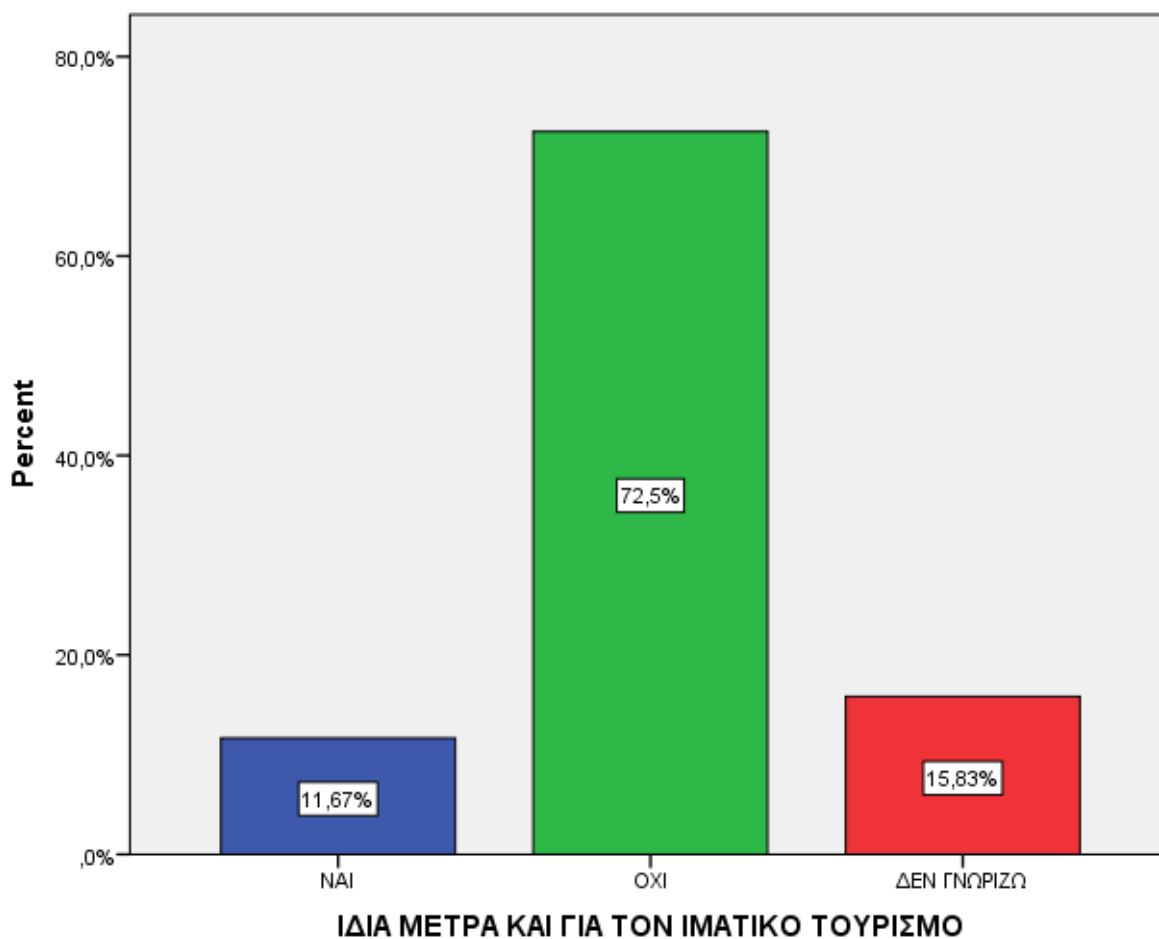
Σε σχέση με την παρούσα κατάσταση της επιχείρησης σας το 9,167% απάντησε άριστη, το 42,5% καλή, το 36,67% μέτρια, το 10,83% κακή και το 0,833% χειριστή.

Διάγραμμα 11. Ποιες πιστεύεται ότι θα είναι οι επιπτώσεις της πανδημίας στη επιχείρησή σας μακροπρόθεσμα.



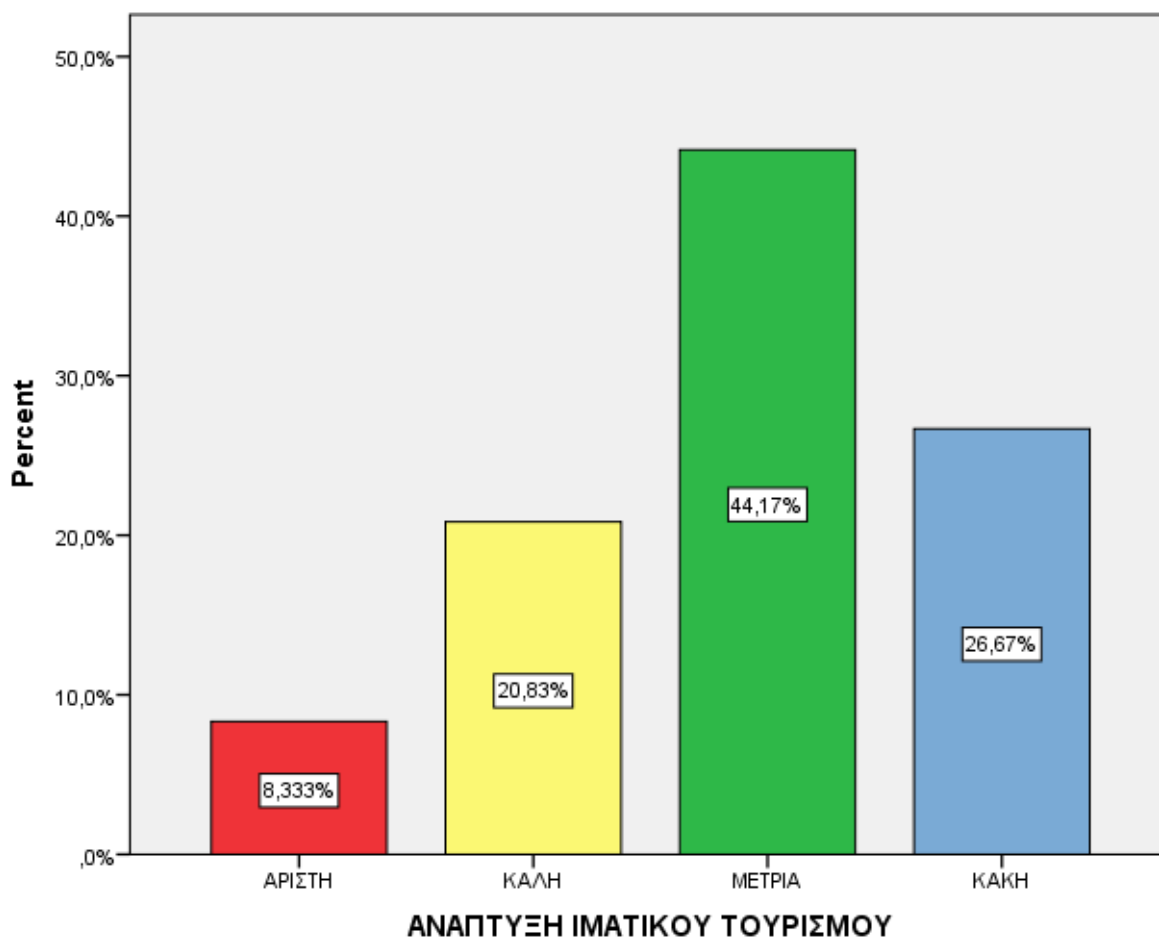
Για το ποιές είναι οι επιπτώσεις της πανδημίας στην επιχείρησή σας μακροπρόθεσμα, το 3,333% ανέφερε παρά πολλές, το 35% πολλές, το 44,17% μέτριες, το 15% ελάχιστες και το 2,5% καθόλου.

Διάγραμμα 12. Πιστευτέ ότι ο ιατρικός τουρισμός θα πρέπει να συμπεριλαμβάνεται και να ρυθμίζεται με τα ίδια οριζόντια μετρά που πάρθηκαν για το σύνολο των τουριστικών προορισμών κατά τη διάρκεια της πανδημίας;



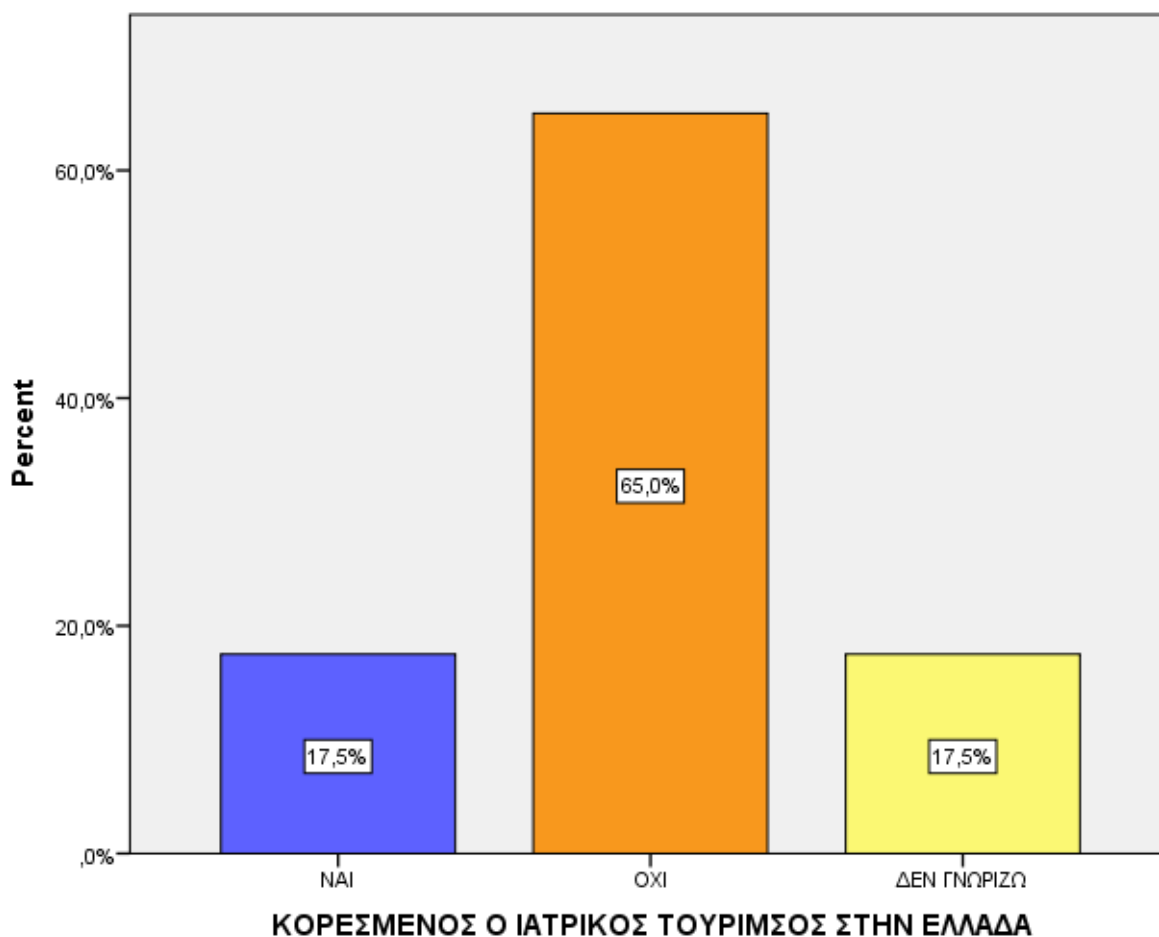
Για το ανά πιστεύουν ότι ο ιατρικός τουρισμός θα πρέπει να συμπεριλαμβάνεται και να ρυθμίζεται με τα ίδια οριζόντια μετρά που πάρθηκαν για το σύνολο των τουριστικών προορισμών κατά τη διάρκεια της πανδημίας, το 11,67% απάντησε θετικά, το 72,5% αρνητικά και το 15,83% ανέφερε πως δεν γνωρίζει.

Διάγραμμα 13. Πως βλέπετε το μέλλον της επιχείρηση σας μέσα από την ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμό και τις προωθητικές ενέργειες (δήμου, περιφέρειες, κράτους) που υλοποιούνται.



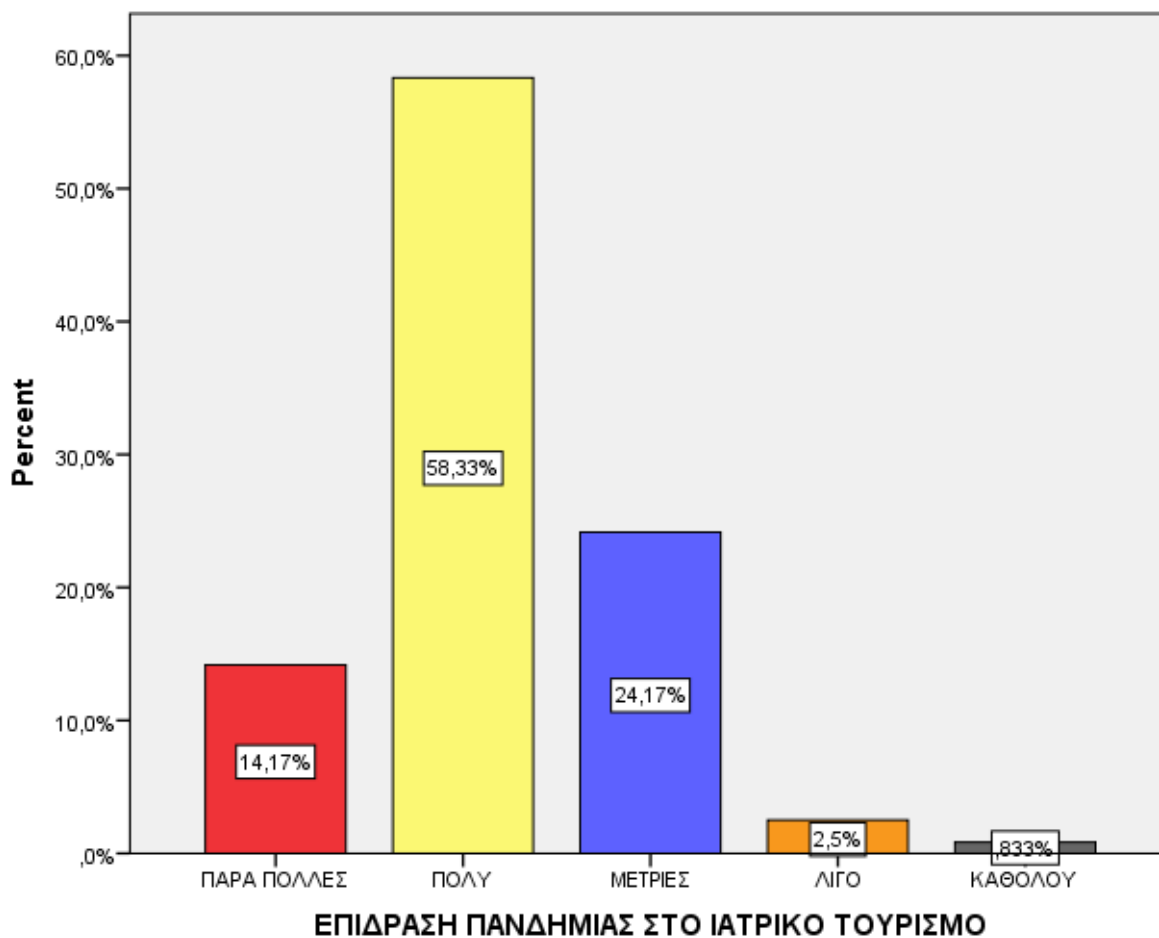
Για το πως βλέπετε το μέλλον της επιχείρηση σας μέσα από την ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμό και τις προωθητικές ενέργειες (δήμου, περιφέρειες, κράτους) που υλοποιούνται, το 8,333% απάντησε άριστη, το 20,83% καλή, το 44,17% μέτρια, το 26,67% κακή.

Διάγραμμα 14. Πιστεύετε ότι το ιατρικό τουριστικό προϊόν στην Ελλάδα είναι κορεσμένο σε σχέση με την ανάπτυξη που έχει επιτύχει;



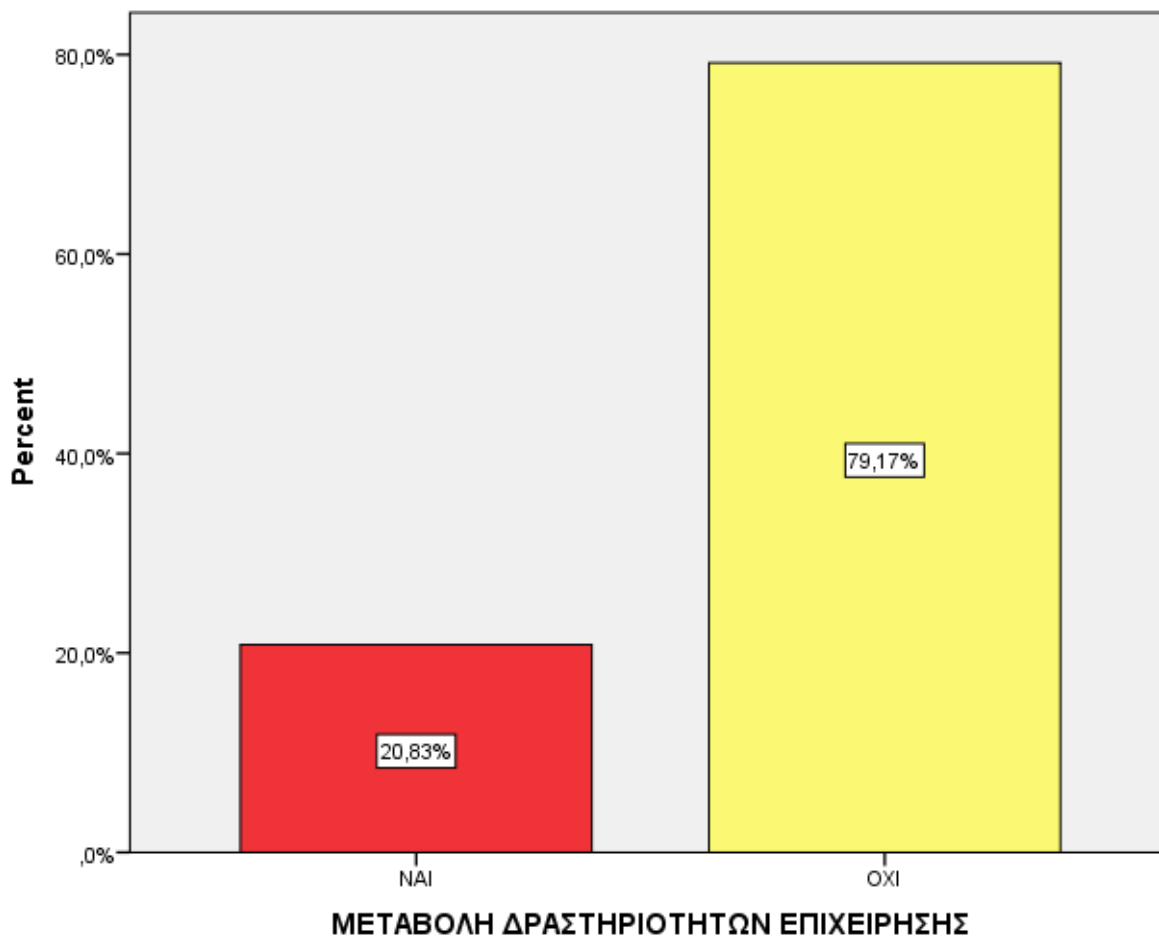
Για το να πιστεύεται ότι το ιατρικό τουριστικό προϊόν στην Ελλάδα είναι κορεσμένο σε σχέση με την ανάπτυξη που έχει επιτύχει, το 17,5% απάντησε θετικά, το 65% αρνητικά, το 17,5% ανέφερε πως δεν γνωρίζει.

Διάγραμμα 15. Πόσο πιστεύεται ότι η πανδημία το έχει επηρεάσει.



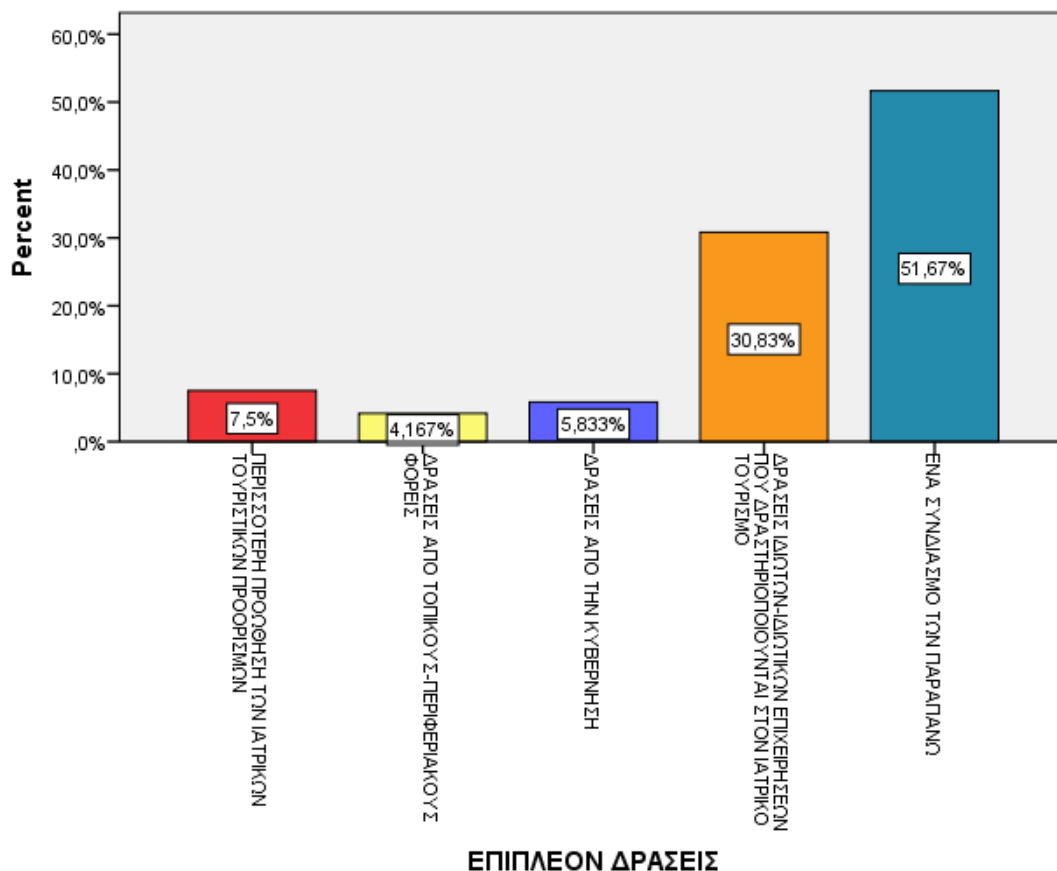
Για το πόσο πιστεύεται ότι η πανδημία έχει επηρεάσει τον ιατρικό τουρισμό, το 14,17% ανέφερε παρά πολλές, το 58,83% πολύ, το 24,17% μέτρια, το 2,5% λίγο και το 0,833% καθόλου.

Διάγραμμα 16. Έχετε σκεφτεί να μεταβάλλεται το είδος της επιχείρησής σας, μετά την έναρξη της πανδημίας.



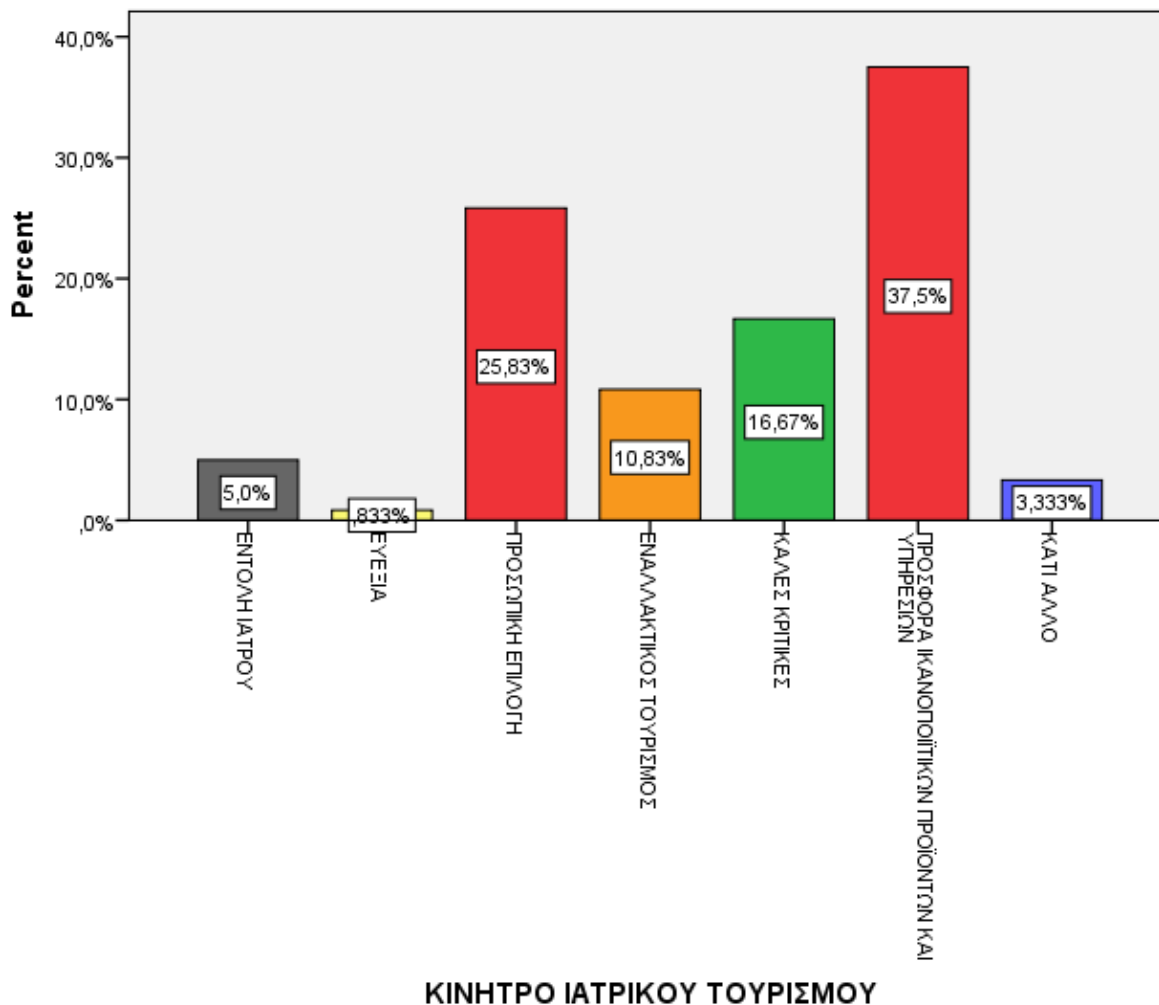
Για το αν έχουν σκεφτεί να μεταβάλλετε το είδος της επιχείρησής τους, μετά την έναρξη της πανδημίας, το 20,83% απάντησε θετικά και το 79,17% αρνητικά.

Διάγραμμα 17. Αναφέρεται επιπλέον δράσεις που θα μπορούσαν να προσφέρουν δυναμική στο ιατρικό τουριστικό προϊόν της χώρας μας;



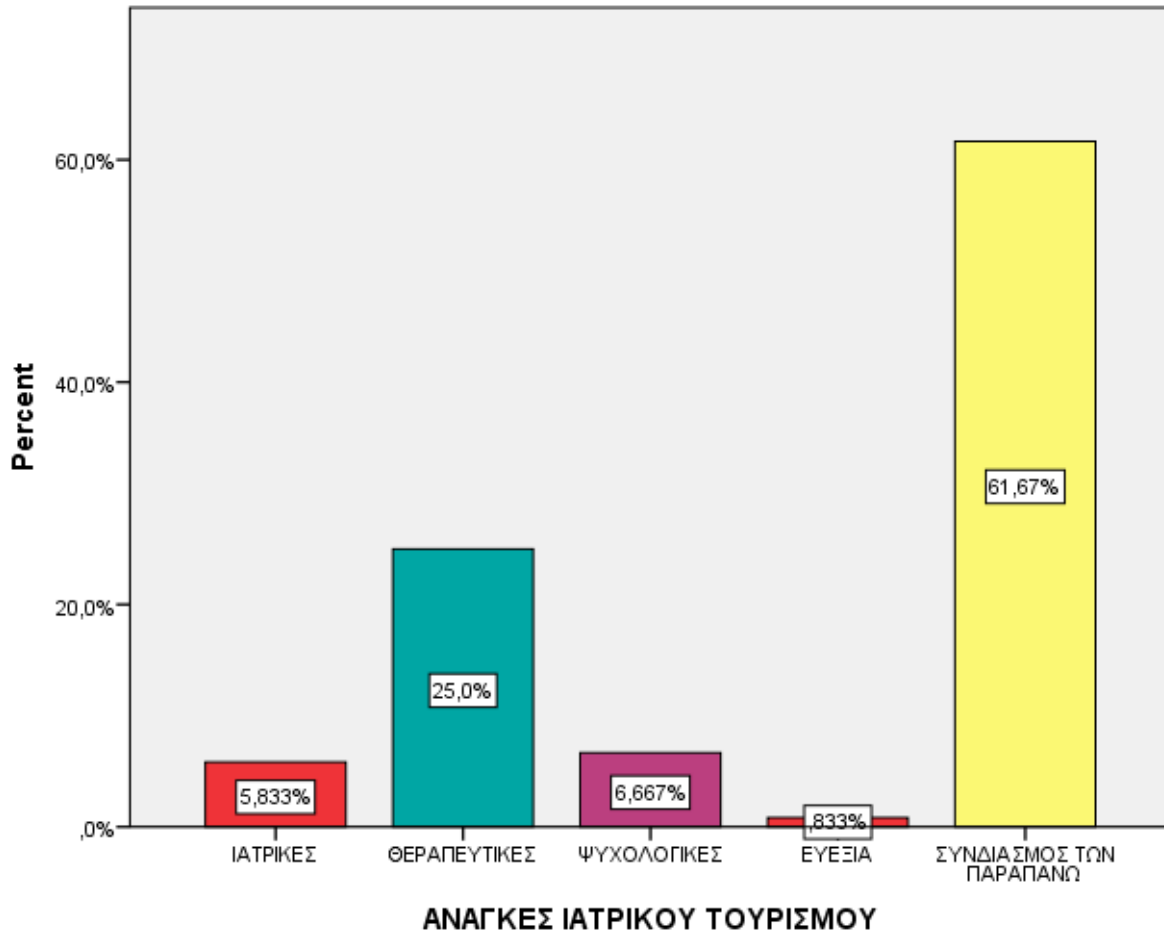
Σε σχέση με τις επιπλέον δράσεις που θα μπορούσαν να προσφέρουν δυναμική στο ιατρικό τουριστικό προϊόν της χώρας μας, το 7,5% ανέφερε την περισσότερη προώθηση των ιατρικών τουριστικών προορισμών, το 4,167% δράσεις από τοπικούς-περιφερειακούς φορείς, το 5,833% δράσεις από την κυβέρνηση, το 30,83% δράσεις ιδιωτών-ιδιωτικών επιχειρήσεων που δραστηριοποιούνται στον ιατρικό τουρισμό και το 51,67% ένα σύνδεσμο όλων των παραπάνω.

Διάγραμμα 18. Ποιο πιστεύεται ότι είναι το κίνητρο για την πραγματοποίηση ιατρικού τουρισμού.



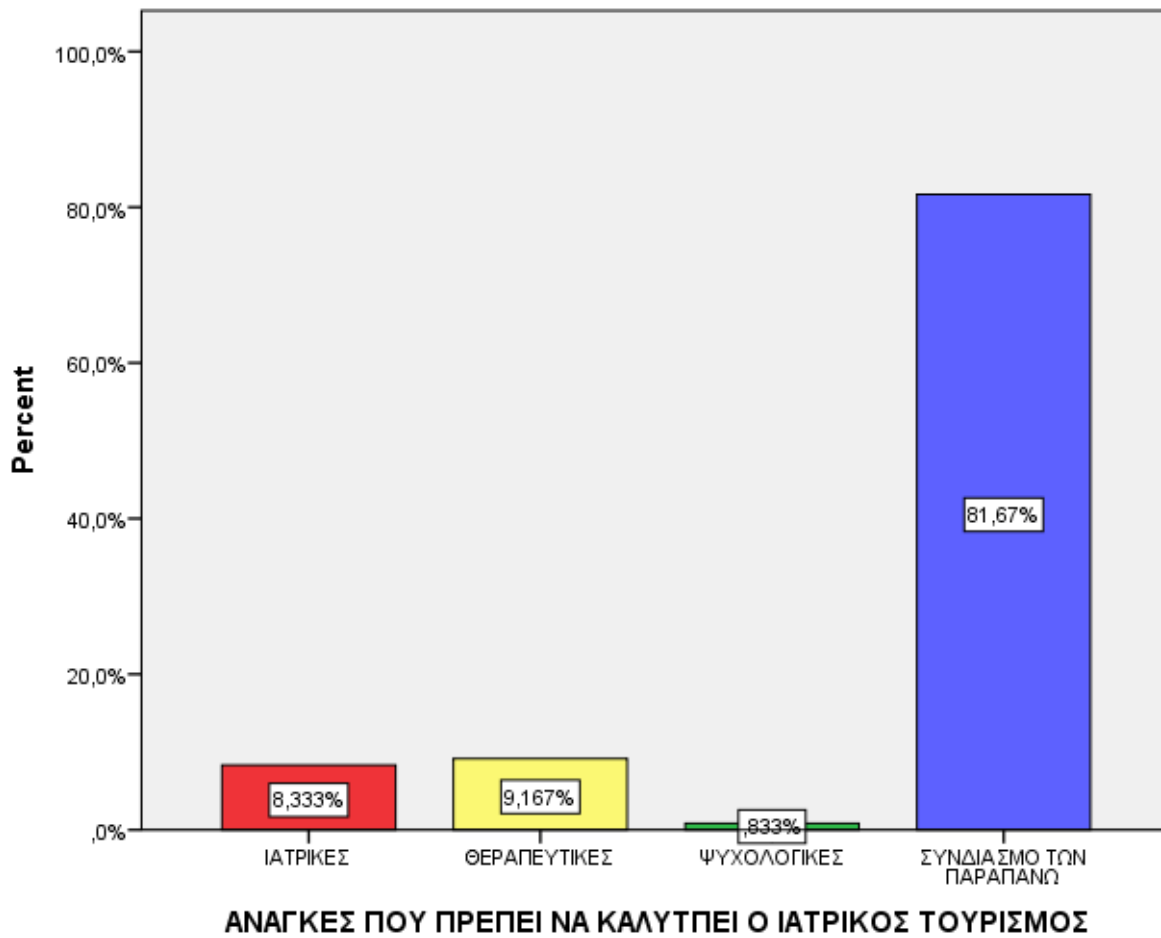
Για το ποιο πιστεύουν ότι είναι το κίνητρο για την πραγματοποίηση ιατρικού τουρισμού, το 5% ανέφεραν εντολή ιατρού, το 0,833% ευξία, το 25,83% ότι είναι προσωπική επιλογή, το 10,83% εναλλακτικός τουρισμός, το 16,67% από καλές κριτικές, το 37,5% από προσφορές ικανοποιητικών προϊόντων και υπηρεσιών και το 3,333% ανέφερε κάτι άλλο.

Διάγραμμα 19. Ποιες ανάγκες πιστεύεται ότι καλύπτει ο ιατρικός τουρισμός.



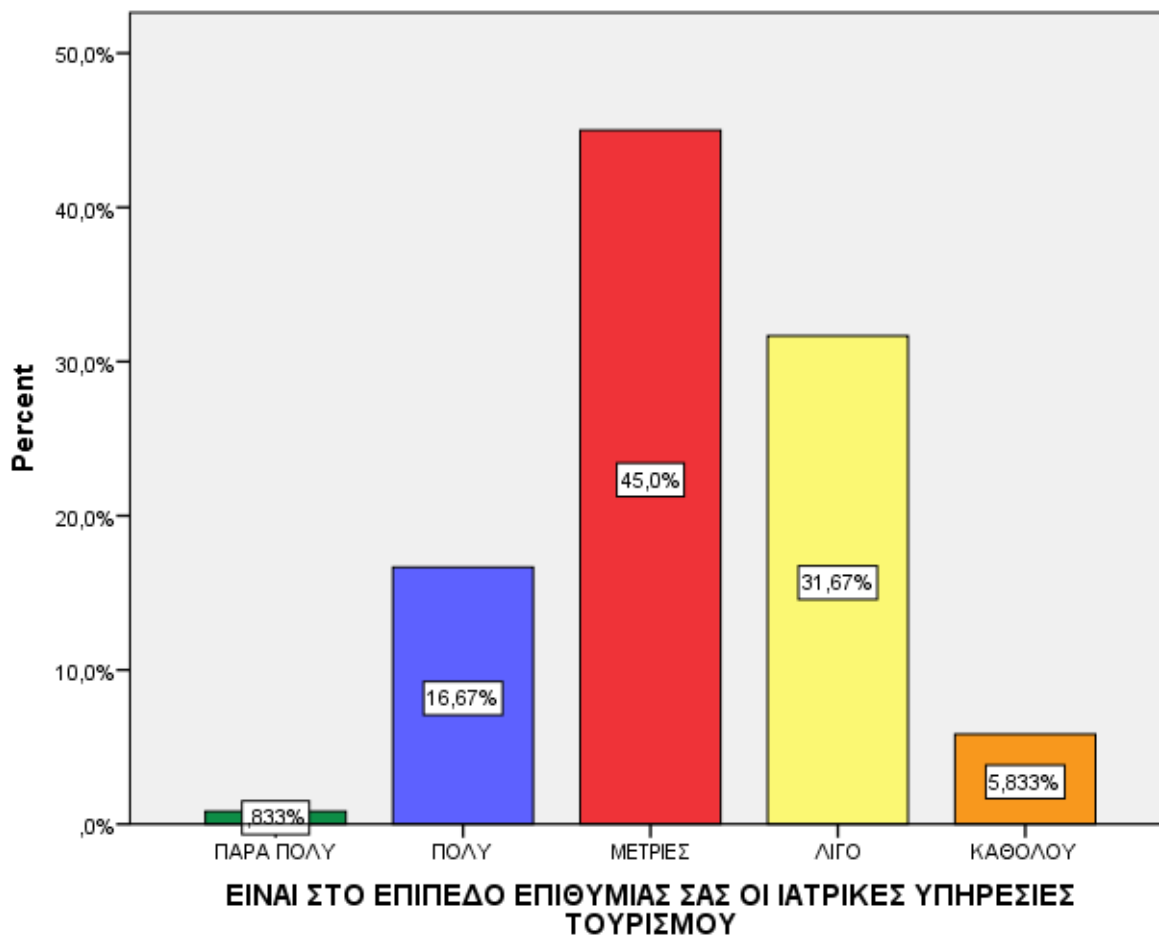
Για το ποιες ανάγκες πιστεύετε ότι καλύπτει ο ιατρικός τουρισμός, το 5,833% ανέφερε ιατρικές, το 25% θεραπευτικές, το 6,667% ψυχολογικές, το ,8333% ευεξία και το 61,67% συνδυασμός όλων των προηγούμενων.

Διάγραμμα 20. Ποιες πιστεύετε πρέπει να είναι οι ανάγκες που καλύπτει ο ιατρικός τουρισμός.



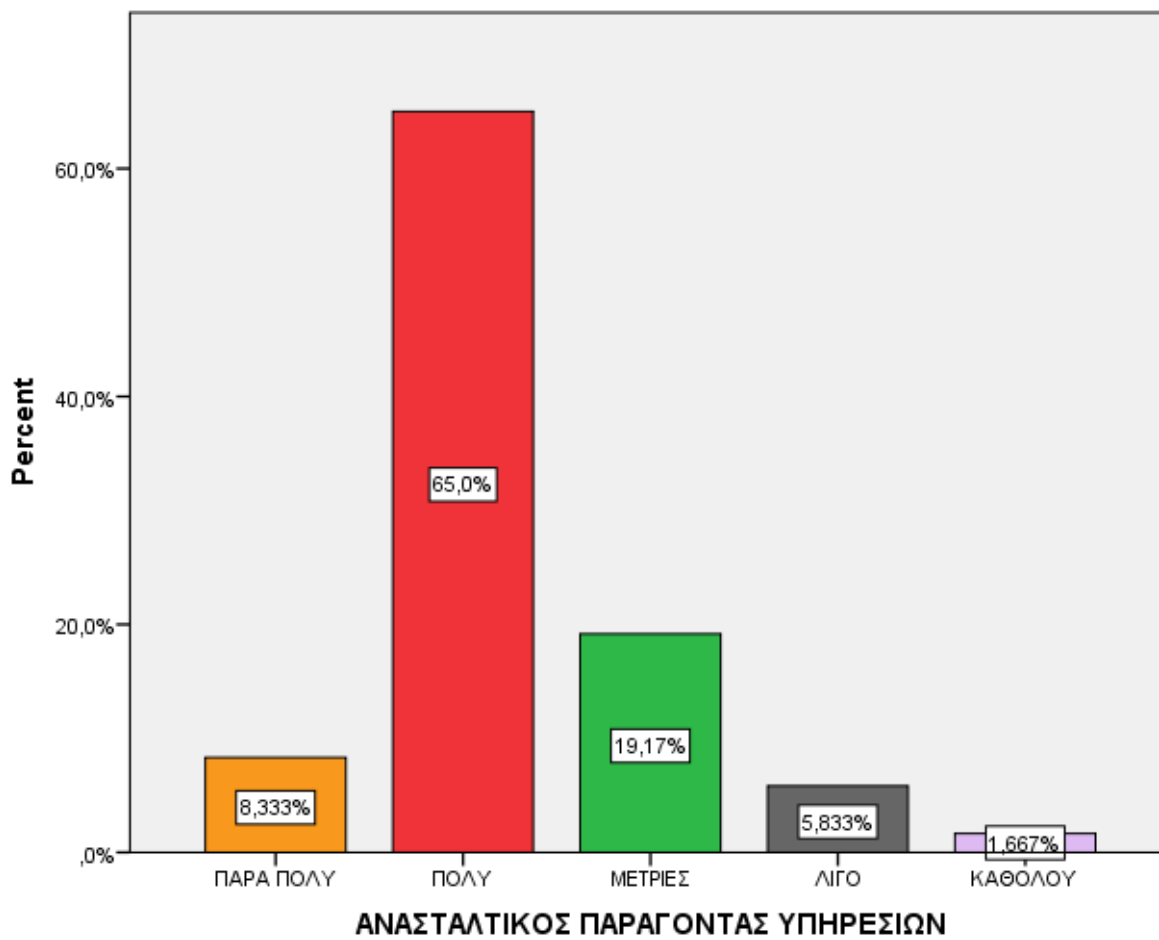
Για το ποιες πιστεύετε πρέπει να είναι οι ανάγκες που καλύπτει ο ιατρικός τουρισμός, το 8,33% ανέφερε ιατρικές, το 9,167% θεραπευτικές, το ,833% ψυχολογικές και το 81,67% σύνδεσμο όλων των προηγούμενων.

Διάγραμμα 21. Είναι στο επίπεδο που επιθυμητέ οι υπηρεσίες ιατρικού τουρισμού;



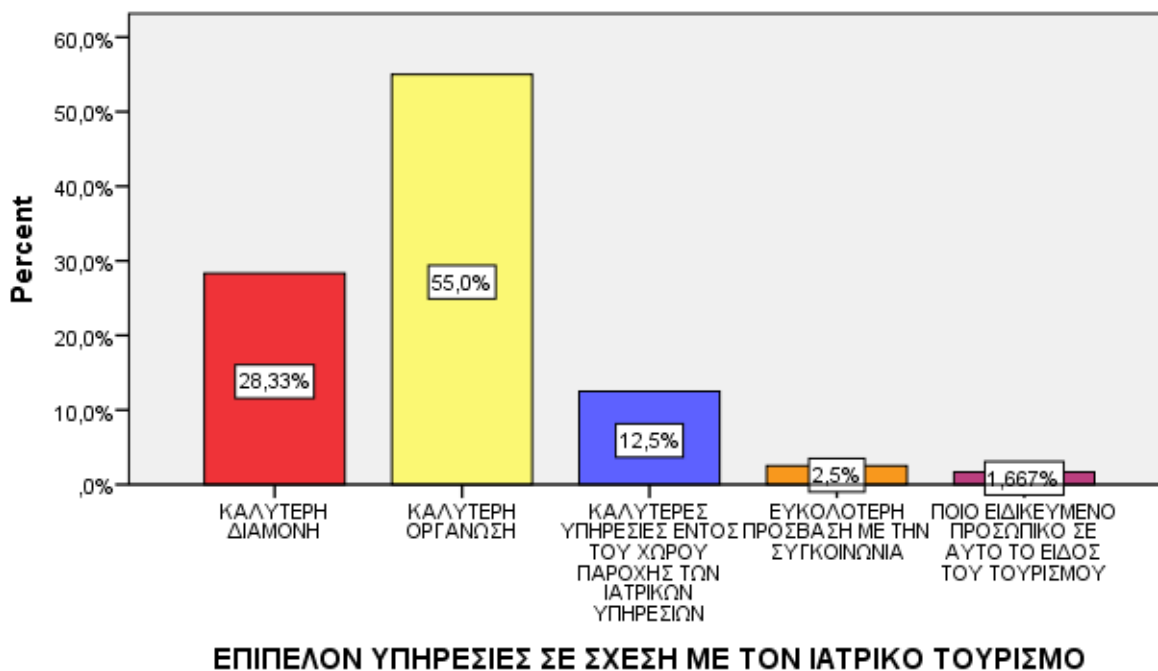
Για το αν είναι στο επίπεδο που επιθυμητέ οι υπηρεσίες ιατρικού τουρισμού, το 0,833% ανέφερε παρά πολύ και το 16,67% ανέφερε πολύ, το 45% ανέφερε μέτριες, το 31,67% λίγο και το 5,833% καθόλου.

Διάγραμμα 22. Η πανδημία πιστεύετε ότι στάθηκε ανασταλτικός παράγοντας σε σχέση με τις προσφερόμενες υπηρεσίες.



Για το αν πιστεύετε ότι η πανδημία στάθηκε ανασταλτικός παράγοντας σε σχέση με τις προσφερόμενες υπηρεσίες, το 8.333% ανέφερε παρά πολύ, το 65% πολύ, το 19,17% μέτριες, το 5,833% λίγο και το 1,667% καθόλου.

Διάγραμμα 23. Τι επιπλέον θα επιθυμούσατε σε σχέση με τις διακοπές σας σε μέρη που προσφέρουν ιατρικό τουρισμό;



Για το τι επιπλέον θα επιθυμούσατε σε σχέση με τις διακοπές σας σε μέρη που προσφέρουν ιατρικό τουρισμό, το 28,33% ανέφερε καλύτερη διαμονή, το 55% καλύτερη οργάνωση, το 12,5% καλύτερες υπηρεσίες εντός του χώρου παροχής των ιατρικών υπηρεσιών, το 2,5 % ευκολότερη πρόσβαση με την συγκοινωνία και το 1,667% ποιο ειδικευμένο προσωπικό σε αυτό το είδος του τουρισμού.

4.2 Συμπεράσματα

Το μεγαλύτερο ποσοστό του δείγματος μας ήταν άνδρες και η ηλικιακή ομάδα που συμμετείχε σε αυτό ήταν ανάμεσα στα 41 έως 55 έτη. Ένα σημαντικό ποσοστό ανέφερε ότι έχει κάνει μεταπτυχιακές σπουδές, ότι είναι έγγαμο και έχει ετήσιο οικογενειακό εισόδημα πάνω από 24 χιλιάδες ευρώ.

Η συντριπτική πλειοψηφία ανέφερε ότι διαθέτει επιχείρηση παροχής υπηρεσιών υγείας. Ένα τεράστιο ποσοστό του δείγματος αναφέρει ότι η κρίση της πανδημίας είχε επίπτωση στην επιχείρηση του και σε σχέση με το βαθμό επίδρασης οι περισσότεροι ανέφεραν ότι η κατάσταση στην επιχείρηση τους πριν την πανδημία ήταν καλή. Ένα άκριτα σημαντικό ποσοστό ανέφερε αυτή την στιγμή, ότι οι επιπτώσεις της πανδημίας μακροπρόθεσμα αναμένετε να είναι μέτριες, μια πεποίθηση που στηρίζετε κατά μεγάλο ποσοστό στην ανάπτυξη των εμβολίων και των φαρμάκων εναντία στο ιό και την ανοσία που αυτά θα επιφέρουν στο σύνολο του πληθυσμού παγκοσμίως. Ενώ ένα σημαντικό ποσοστό κρίνει ότι ο ιατρικός τουρισμός έπρεπε να στηριχθεί με διαφορετικό τρόπο σε σύγκριση με τις άλλες επιχειρήσεις και την στήριξη που αυτές έλαβαν, και αυτό κυρίως πηγάζει από το γεγονός ότι αφορά ιατρικές υπηρεσίες και όχι υπηρεσίες αναψυχής.

Το μέλλον της επιχείρησης τους σε σχέση με τις προωθητικές ενέργειες, που δημιουργούνται από τους δήμους, τις περιφέρειες και το κράτος, δε το κρίνουν ούτε θετικά ούτε αρνητικά οι περισσότεροι από αυτούς, κάτι που πηγάζει κυρίως από την αβεβαιότητα σε σχέση με τα οικονομικά σε συνδυασμό με την πανδημία και τις παροχές που πρέπει να δοθούν. Σημαντικό είναι το ποσοστό αυτών που πιστεύουν ότι το ιατρικό τουριστικό προϊόν δεν είναι κορεσμένο και έχει προϋποθέσεις περαιτέρω ανάπτυξης ακόμα και μέσα στην πανδημία. Σημαντικό είναι και το ποσοστό που αναφέρει ότι η επίδραση της πανδημίας στον ιατρικό τουρισμό είναι πολύ σημαντική, άλλωστε ως μέρος του τουρισμού συνολικότερα ήταν αναμενόμενο να επηρεαστεί διότι οι μετακινήσεις επιτρέπονταν μόνο στις αναγκαίες περιπτώσεις. Αρκετά ενδιαφέρον είναι και το στοιχείο ότι αρκετά μεγάλο ποσοστό αναφέρει ότι δεν σκέφτεται να μεταβάλει τη δραστηριότητα της επιχείρησης του λόγω πανδημίας, κάτι που προσδιορίζει σε σημαντικό βαθμό το μέλλον των ιατρικού τουρισμού αλλά και τις προοπτικές που διακρίνουν σε αυτόν οι

επιχειρηματίες του. Το μεγαλύτερο ποσοστό αναφέρει επιπλέον δράσεις που είναι αναγκαίο να γίνουν για την ενίσχυση του ιατρικού τουρισμού και θα μπόρεσαν να είναι ένας συνδυασμός, από το κράτος, τους δήμους και την περιφέρεια αλλά και ιδιώτες.

Σε σχέση με το κίνητρο του ιατρικού τουρισμού το μεγαλύτερο ποσοστό ανέφερε την προσφορά ικανοποιητικών υπηρεσιών, στοιχείο που πιστεύουν θα αύξανε τη ζήτηση του προϊόντος τους και τον κύκλο εργασιών τους. Όπως και σε σχέση με τις ανάγκες που καλύπτει ο ιατρικός τουρισμός ανέφεραν ένα σύνδεσμο παραγόντων όπως, ιατρικές, θεραπευτικές, ψυχολογικές και ευεξίας. Αλλά και το ότι ο συνδυασμός αυτών των αναγκών πρέπει να καλύπτεται από τον ιατρικό τουρισμό. Σε σχέση με το επίπεδο των ιατρικών υπηρεσιών το μεγαλύτερο ποσοστό αναφέρει ότι είναι σε μέτριο επίπεδο, στοιχείο που φέρνει στην επιφάνει την ανάγκη βελτίωσης τους αλλά και τα περιθώρια βελτίωσης του προϊόντος. Σημαντικό είναι το ποσοστό που αναφέρει πως η πανδημία επηρέασε και τις προσφερόμενες υπηρεσίες στον ιατρικό τουρισμό, κάτι που ήταν αναμενόμενο καθώς αναγκάστηκαν να περιοριστούν τα περιθώρια δράσης των επιχειρήσεων. Η καλύτερη οργάνωση αποτέλεσε την συχνότερη απάντηση σε σχέση με τις επιπλέον υπηρεσίες σε αυτόν, και που μπορεί να αποδοθεί στην καλύτερη οργάνωση και τη διανομή των πόρων.

4.3 Περιορισμοί

Στους περιορισμούς της μελέτης αρχικά θα μπορούσε να αναφέρει το μικρό μέγεθος του δείγματος, το οποίο λήφθηκε τυχαία και αποτελούνταν κατά βάση από ιδιώτες στον τομέα παροχής υπηρεσιών υγείας αφήνοντας εκτός μελέτης με αυτόν τον τρόπο πλήθος διαφόρων επιχειρήσεων που σχετίζονται άμεσα με τον τουρισμό γενικότερα και τον ιατρικό τουρισμό ειδικότερα. Επίσης λόγω του ότι η πανδημία του COVID -19 παραμένει σε έξαρση και δεν μπορούμε να γνωρίζουμε πότε θα σταματήσει να επηρεάζει τις ζωές μας και κατ' επέκταση και τις επιχειρήσεις οπότε είναι δύσκολο για το δείγμα να γνωρίζει με πάρα πολύ μεγάλη ακρίβεια την επίδραση της πανδημίας στην επιχείρησή τους.

4.4 Προτάσεις

Θα μπορούσε στο μέλλον μετά την λήξη της πανδημίας και την επιστροφή στην «κανονικότητα» να γίνει μία παρόμοια μελέτη με μεγαλύτερο δείγμα ώστε να επιβεβαιωθούν τα όσα προέκυψαν αναφορικά με την επίδραση της πανδημίας στις επιχειρήσεις αλλά και στις ευκαιρίες που εν τέλει προέκυψαν.

ΑΡΘΡΟΓΡΑΦΙΑ

Ελληνική

Κουρεμένος Α. (2003). Τυποποίηση και Προσαρμογή της Έρευνας Μάρκετινγκ στις Διεθνείς Αγορές: η περίπτωση του Τουρισμού. Εισήγηση στο 2ο Συμπόσιο Ελληνικής Ακαδημίας Μάρκετινγκ, Αθήνα, 17 and 18/04/2003.

Κουρεμένος Α. (1996). Μέθοδοι Έρευνας Αγοράς-Μάρκετινγκ. Πανεπιστημιακές σημειώσεις τμήματος Οργάνωσης και Διοίκησης επιχειρήσεων. Πειραιάς

Σταθακόπουλος Β. (2005). Μέθοδοι Έρευνας Αγοράς (2η έκδοση). Σταμούλης, Αθήνα.

Ξενόγλωσση

Abbaspour F., Soltani S., & Tham A., (2020). Medical tourism for COVID-19 post-crisis recovery? *Anatolia: An International Journal of Tourism & Hospitality Research*, 32(1): 140 – 143.

Almanza M.T.M., Julve J.G., Munoz S.A.M., & Santillana M.A.E., (2019). Border medical tourism: The Ciudad Juárez medical product, *Anatolia: An International Journal of Tourism and Hospitality Management*, 30(2): 258 – 266.

Al-Shamsi H., Abu-Gheida I., Rana S., Nijhawan N., Abdulsamad A., Alrawi S., Abuhaleeqa M., Almansoori T., Alkasab T., Aleassa E., & McManus M., (2020). Challenges for cancer patients returning home during SARS-COV-19 pandemic after medical tourism - a consensus report by the emirates oncology task force, *BMC Cancer*, 20(641): 166 – 179.

Aslan O., & Aslan S., (2016). Basic Strategies and Implications for Health Tourism in Turkey: A Field Study on Medical Tourism Perceptions of individuals, Istanbul: Form Printing Technologies.

Ayithey F.K., Ayithey M.K., Chiwero N.B., Kamasah J.S., & Dzuvoor C., (2020). Economic impacts of Wuhan 2019-nCoV on China and the world, *Journal of Medical Virology*, 92(5): 473 – 475.

Bagga T., Vishnoi S.K., Jain S., & Sharma R., (2020). Medical Tourism: Treatment, Therapy & Tourism, *International Journal of Scientific & Technology Research*, 9(3): 4447 – 4454.

Birnbaum M.H. (1998). *Measurement, Judgement, and Decision Making*. Academic Press, San Diego, CA.

Beladi H., Chao C.C., & Hollas D., (2015). Medical tourism and health worker migration in developing countries, *Economic Modelling*, (46): 391 – 396.

Bona-Idollo K., & Abdullah M., (2020). The future challenges of the Malaysian health care system in medical tourism, *Medical Tourism*, (10): 1 – 11.

Burns Alvin C. and Ronald F. B. (1998). *Marketing Research*, 2nd ed., Upper Saddle River: Prentice-Hall.

Capar H., & Aslan O., (2020). Factors Affecting Destination Choice in Medical Tourism, *International Journal of Travel Medicine & Global Health*, (13): 1 – 11.

Cavmak D., & Cavmak S., (2020). Using AHP to Prioritize Barriers in Developing Medical Tourism: Case of Turkey, *Int J Travel Med Glob Health*, 8(2): 73 – 79.

Crooks V.A., Kingsbury P., Snyder J., & Johnston R., (2010). What is known about the patient's experience of medical tourism? A scoping review, *BMC Health Service Research*, 1 - 12.

Crooks V.A., Turner L., Snyder J., Johnston R., & Kingsbury P., (2011). Promoting medical tourism to India: Messages, images, and the marketing of international patient travel, *Social Science & Medicine*, 72(5): 726 – 732.

Connell J., (2013). Contemporary medical tourism: conceptualisation, culture and commodification, *Tour Manag.*, (34): 1 - 13.

Converse J.M., and Presser, S. (1986). *Survey Questions: Handcrafting the Standardised Questionnaire*. New Delhi, India: Sage Publications.

Cormany D., & Baloglu S., (2011). Medical travel facilitator websites: An exploratory study of web page contents and services offered to the prospective medical tourist, *Tourism Management*, 32(4): 709 – 716.

Dang H.S., Huang Y.F., Wang C.N., & Nguyen T.M., (2016). An application of the short-term forecasting with limited data in the healthcare traveling industry, *Sustainability*, (8): 1037.

Eze F.J., Inyanh J.J., & Orji N.V., (2020). Determinants of outbound Medical Tourism: Implications for service marketing and development, *GeoJournal of Tourism & Geosites*, 33(4): 1 – 6.

Farrukh M., Shahzad I.A., Sajid M., Sheikh M.F., & Alam I., (2020). Revisiting the intention to travel framework in the perspective of medical tourism: The role of eWord-of-mouth and destination image, *International Journal of Healthcare Management*, (15): 542 – 561.

Gan L.L., & Frederick J.R., (2011). Consumers' attitudes toward medical tourism, *SSRN Electronic Journal*, 1 – 9.

Garcia A.G., & Besinga C.A., (2006). Challenges and opportunities in the Philippine medical tourism industry, *The SVG Review*, 41 – 55.

Ghasemi M., Nejad M.G., & Aghaei I., (2020). Knowledge management orientation and operational performance relationship in medical tourism (overview of the model performance in the COVID-19 pandemic and post-pandemic era), *Health Services Management Research*, (13): 1 – 9.

Greek Travel Pages (2013). 2nd Greek Medical & Health Tourism Workshop, 30 October 2013. Available in <http://news.gtp.gr/event/greek-medical-health-tourism-workshop2013/>.

Hall M., Scott D., & Gossling S., (2020). Pandemics, transformations and tourism: be careful what you wish for, *Tourism Geographies: An International Journal of Tourism Space, Place & Environment*, 22(3): 577 – 598.

Hall C.M., (2011). Health and medical tourism: a kill or cure for global public health? *Tourism Review*, 4 - 15.

Han H., (2016). The healthcare hotel: Distinctive attributes for international medical travelers, *Tour Manag.*, (36): 257 - 268.

Han H., & Hwang J., (2018). Investigating healthcare hotel travelers' overall image formation: impact of cognition, affect, and conation, *Tour Hosp Res.*, 18(3): 346 - 356.

Heung V.C.S., Kucukusta D., & Song H., (2010). A conceptual model of medical tourism: implications for future research, *J Travel Tour Mark*, 27(3): 236 - 251.

Heung V.C., Kucukusta D., & Song H., (2011). Medical tourism development in Hong Kong: An assessment of the barriers, *Tourism Management*, 995 - 1005.

Hopkins L., Labonté R., Runnels V., & Packer C., (2010). Medical tourism today: what is the state of existing knowledge? *J Public Health Policy*, 31(2): 185 – 198.

Horowitz M.D., Rosensweig J.A., & Jones C.A., (2007). Medical tourism: globalization of the healthcare marketplace, *Med Gen Med*, 9(4): 33.

Horsfall D., (2019). Medical tourism from the UK to Poland: how the market masks migration, *Journal of Ethnic & Migration Studies*, 46(20): 4211 – 4229.

Hoz-Correa A., Munoz-Leiva F., & Bakucz M., (2018). Past themes and future trends in medical tourism research: A co-word analysis, *Tourism Management*, 200 - 211.

Jasmin A., Rahmafritria F., & Nurazizah G.R., (2020). Rebuilding Health Tourism Destination Image After Covid-19: The Case Of Malaysia And Indonesia, *EEE Region 10 Humanitarian Technology Conference (R10-HTC)*.

Johnson T.J., & Garman A.N., (2010). Impact of medical travel on imports and exports of medical services, *Health Policy*, 98(2–3):171 – 177.

Johnston R., Crooks V.A., Synder J., & Kingsbury P., (2010). What is known about the effects of medical tourism in destination and departure countries? A scoping review, *International Journal of Equity in Health*, 1 – 13

Jotikasthira N., (2010). Salient factors influencing medical tourism destination choice, East Lismore NSW: Southern Cross University.

Karadayi-Usta S., & Asan S.S., (2020). A Conceptual Model of Medical Tourism Service Supply Chain, *Journal of Industrial Engineering & Management*, 13(2): 246 – 265.

Karuppan C.M., & Karuppan M., (2010). Changing trends in health care tourism, *Health Care Manag (Frederick)*, 29(4): 349 – 358.

Kangas B., (2010). Traveling for medical care in a global world, *Medical Anthropology*, 29(4): 344 – 362.

Kim M., Bonn M., & Hall M., (2020). What influences COVID-19 biosecurity behaviour for tourism? *Current Issues in Tourism*, (12): 1 – 9.

Krosnick J.A. (1991). Response strategies for coping with the cognitive demands of attitude measures in surveys. *Applied Cognitive Psychology*, Vol. 5, pp. 213- 236.

Lee H.K., & Fernando Y., (2015). The antecedents and outcomes of the medical tourism supply chain, *Tour Manag.*, (46): 148 - 157

Lunt N., & Carrera P., (2010). Medical tourism: Assessing the evidence on treatment abroad, *Maturitas*, 66(1): 27 – 32.

Lunt N., & Careera P., (2011). Systematic review of web sites for prospective medical tourists, *Tourism Review*, 57 - 67.

Lunt N., Horsfall D., & Hanefeld J., (2016). Medical tourism: A snapshot of evidence on treatment abroad, *Maturitas*, 37 - 44.

Ma S., Zhao X., Gong Y., & Wengel Y., (2021). Proposing “healing tourism” as a post-COVID-19 tourism product, *Anatolia: An International Journal of Tourism & Hospitality Research*, 32(1): 136 – 139.

Mahmoudifar Y., Tabibi S.J., Nasiripour A.A., & Riahi L., (2016). Factors affecting development of medical tourism industry in West Azerbaijan province of Iran, *Int J Health Stud*, 2(4): 25 - 31.

Medhekar A., & Wong H.Y., (2020). Medical travellers’ perspective on factors affecting medical tourism to India, *Asia Pacific Journal of Tourism Research*, 25(12): 1295 – 1310.

Momeni K., Jannati A., Khodayari-Zarnaq R., Ghasemyani S., & Havasian M., (2020). Iranian Medical Tourism Industry and Selected Countries in 2020: A Comparative Study, *International Quarterly Journal*, 10(1): 91 – 97.

Oguz B., Gordon G., & Gruz H., (2021). Medical Tourism in the Time of COVID-19, *GPOt*, 15(3): 1 – 11.

Oppenheim A. (1992). *Questionnaire Design, Interviewing and Attitude Measurement* (2nd edn). London: Heinemann.

Oshkordina A.A., & Ohrimenko E.I., (2020). *Social and Economic Aspects of Development of Medical Tourism in the Conditions of a Pandemic*, Series: *Advances in Social Science, Education & Humanities Research*, Atlantis Press.

Pagan R., & Horsfall D., (2020). *Medical Tourism Markets: Models of Sustainability. The Case of Spain and The Costa del Sol (Malaga)*, *Sustainability*, 12(21): 8818.

Papadakis V., Lioukas S., Chambers, D. (1998). Strategic decision-making processes: the role of management and context. *Strategic Management Journal*, Vol. 19, pp. 115–147.

Parekh J., Jafer A., Bhanushali U., & Shukla S., (2020). Disintermediation in medical tourism through blockchain technology: an analysis using value-focused thinking approach, *Information Technology & Tourism*, (4): 1 – 28.

Pavli A., & Maltezou H., (2021). Infectious complications related to medical tourism, *Journal of Travel Medicine*, 28(1): 210 – 225.

Pilkington M., (2021). The Relation between Tokens and Blockchain Networks: The Case of Medical Tourism in the Republic of Moldova, *The Journal of British Blockchain Association*, 4(1): 1 – 11.

Polyzos S., Samitas A., & Spyropoulou A., (2020). Tourism demand and the COVID-19 pandemic: an LSTM approach, *Tourism Recreation Research*, (6): 1 – 9.

Punch F.K. (1998). *Introduction to Social Research: Quantitative and Qualitative Approaches*. London: Sage.

Uroosa Khan C.C., Majeed J., & Goyal R., (2020). The impact on Medical Tourism in the times of a pandemic Covid-19, *Parishodh Journal*, 5(6): 8708 – 8717.

Robson C., (1993). *Real World Research*. Oxford: Blackwell.

Ryan C., (1995). *Researching Tourist Satisfaction: Issues, Concepts, Problems*. London: Routledge.

Sarantopoulos I., Katsoni V., & Geitona M., (2014). A Supply Side Investigation of Medical Tourism and ICT Use in Greece, *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, (148): 370 – 377

Sarantopoulos I., Vicky K., & Geitona M., (2014). Medical Tourism and the role of e-Medical Tourism Intermediaries in Greece, *Tourismos: an International Multidisciplinary Journal of Tourism*, 9(2): 129 - 145

Sergiu R., Florin L.I., (2020). A view on Medical Tourism, *Management Agricol.*, 22(1): 199 – 205.

Sharma A., Vishraj B., Ahlawat J., & Mittal T., (2020). Impact of COVID-19 outbreak over Medical Tourism, *IOSR: Journal of Dental & Medical Sciences*, 19(5): 56 – 58.

Skountridaki L., (2017). Barriers to business relations between medical tourism facilitators and medical professionals, *Tourism Management*, 254 - 266.

Snyder J., Dharamsi S., & Crooks V.A., (2011). Fly-by medical care: conceptualizing the global and local social responsibilities of medical tourists and physician voluntourists, *Global Health*, 7(1): 6.

Snyder J., Crooks V., Adams K., Kingsbury P., & Johnston R., (2012). The ‘patient's physician one-step removed’: the evolving roles of medical tourism facilitators, *Medical Ethics*, 37(9): 105 – 116.

Solomon H., (2011). Affective journeys: the emotional structuring of medical tourism in India, *Anthropology & Medicine*, 105 - 118

Tatum M., (2020). Will medical tourism survive covid-19? *BMJ*, (10): 370 – 382.

Thiak S., (2020). Covid-19 kills Medical Tourism: Casualties are the African Political Elites, *Re/Generation*, (10): 184 – 190.

Veal A.J., (2006). *Research Methods for Leisure and Tourism: A practical guide*. 3rd edition. Harlow : Prentice Hall

Wagle S., (2013). Web-based medical facilitators in medical tourism: the third party in decision-making, *Indian Journal of Medical Ethics*, (1): 1 – 6.

Yang Y., Zhang H., & Chen X., (2020). Coronavirus pandemic and tourism: Dynamic stochastic general equilibrium modeling of infectious disease outbreak, *Ann Tour Res.*, (83): 147 – 155.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

Το παρόν ερωτηματολόγιο σχεδιάστηκε στο πλαίσιο εκπόνησης της διπλωματικής μου εργασίας στο Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα Σπουδών του Πανεπιστημίου Μακεδονίας με τίτλο «Διοίκηση Υπηρεσιών Υγείας». Το ερωτηματολόγιο αυτό απευθύνεται σε επαγγελματίες υγείας όλων των ειδικοτήτων, που είτε παρέχουν υπηρεσίες υγείας είτε τους ανήκουν διάφορες δομές παροχής υπηρεσιών υγείας, σε ιατρικούς τουρίστες, καθώς επίσης και σε ιδιοκτήτες επιχειρήσεων που σχετίζονται είτε άμεσα είτε έμμεσα με τον τουρισμό γενικότερα και τον ιατρικό τουρισμό ειδικότερα. Η συμμετοχή στην παρακάτω έρευνα είναι ΑΝΩΝΥΜΗ και ΕΘΕΛΟΝΤΙΚΗ και τα δεδομένα που θα συλλεχθούν θα χρησιμοποιηθούν αποκλειστικά και μόνο για τους σκοπούς της συγκεκριμένης έρευνας. Σωστές και λανθασμένες απαντήσεις δεν υπάρχουν οπότε σας παρακαλώ να το συμπληρώσετε με την απάντηση που πιστεύετε πως σας εκφράζει περισσότερο.

Ιατρικός τουρισμός σύγχρονες εξελίξεις και προοπτικές ανάπτυξης στην εποχή της Πανδημίας

ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΚΑΙ ΕΡΓΑΣΙΑΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

1. **Φύλο ***
 - Γυναίκα
 - Άνδρας
2. **Ηλικία ***
 - 18-25
 - 26-32
 - 33-40
 - 41-55
 - 55 και άνω
3. **Επίπεδο Εκπαίδευσης ***
 - Πρωτοβάθμια
 - Δευτεροβάθμια
 - Απόφοιτος ΤΕΙ
 - Απόφοιτος ΑΕΙ
 - Κάτοχος Μεταπτυχιακού
 - Κάτοχος Διδακτορικού
4. **Οικογενειακή κατάσταση ***
 - Άγαμος/η
 - Έγγαμος/η

- Χήρος/α
 - Άλλο
5. Ποιο είναι το ετήσιο εισόδημα σας σε ευρώ; *
- 6.000 -9.000
 - 9.001 - 12.000
 - 12.001 - 15.000
 - 15001 - 18000
 - 18.001 - 21.000
 - 21.001-24.000
 - 24.001 και πάνω
6. Τι είδους επιχείρηση διατηρείται; *
- Ξενοδοχείο/Κατάλυμα
 - Επιχείρηση εστίασης
 - Επιχείρηση παροχής υπηρεσιών υγείας
 - Επιχείρηση ειδών διατροφής/mini market
 - Επιχείρηση κοντά σε περιοχή επίσκεψης τουριστών

ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ ΣΤΙΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΙΣ

7. Πιστεύεται ότι η κρίση που προέκυψε από την πανδημία έχει επιδράσει στην επιχείρησή σας; *
- Όχι
 - Ναι
 - Δεν γνωρίζω
8. Αν «Ναι» σε ποιο βαθμό;
- Πάρα πολύ
 - Πολύ
 - Μέτρια
 - Λίγο
 - Πολύ Λίγο
9. Ποια ήταν η κατάσταση της επιχείρησής σας πριν από την πανδημία; *
- Άριστη
 - Καλή
 - Μέτρια
 - Κακή
 - Χείριστη
10. Ποια είναι η κατάσταση της επιχείρησής σας αυτήν την περίοδο; *
- Άριστη
 - Καλή
 - Μέτρια
 - Κακή

- Χείριστη
11. Ποιες πιστεύεται θα είναι οι επιπτώσεις της πανδημίας στην επιχείρησή σας μακροπρόθεσμα; *
- Καθόλου
 - Ελάχιστες
 - Μέτριες
 - Πολλές
 - Πάρα Πολλές
12. Πιστεύετε ότι ο ιατρικός τουρισμός θα πρέπει να συμπεριλαμβάνεται και να ρυθμίζεται με τα ίδια οριζόντια μέτρα που πάρθηκαν για το σύνολο των τουριστικών προορισμών κατά την διάρκεια της πανδημίας; *
- Δεν γνωρίζω
 - Ναι
 - Όχι
13. Πως βλέπετε το μέλλον της επιχείρησή σας μέσα από την ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού και τις προωθητικές ενέργειες (δήμου , περιφέρειας , κράτους) που υλοποιούνται ;
- Άριστο
 - Καλό
 - Μέτριο
 - Κακό
 - Χείριστο

ΙΑΤΡΙΚΟΣ ΤΟΥΡΙΣΜΟΣ ΚΑΙ ΠΑΝΔΗΜΙΑ

14. Πιστεύετε ότι το ιατρικό τουριστικό προϊόν στην Ελλάδα είναι κορεσμένο σε σχέση με την ανάπτυξη που έχει επιτύχει; *
- Ναι
 - Όχι
 - Δεν γνωρίζω
15. Πόσο πιστεύεται ότι η πανδημία έχει επηρεάσει τον Ιατρικό τουρισμό; *
- Καθόλου
 - Λίγο

- Μέτρια
 - Πολύ
 - Πάρα πολύ
- 16. Έχετε σκεφτεί να μεταβάλλετε το είδος της επιχείρησής σας μετά την έναρξη της πανδημίας;**
- Όχι
 - Ναι
- 17. Αναφέρεται επιπλέον δράσεις που θα μπορούσαν να προσφέρουν δυναμική στο ιατρικό τουριστικό προϊόν της χώρας μας. ***
- Περισσότερη προώθηση των ιατρικών τουριστικών προορισμών
 - Δράσεις από τοπικούς και περιφερειακούς φορείς
 - Δράσεις από την κεντρική κυβέρνηση
 - Συλλογικές δράσεις ιδιωτών και ιδιωτικών επιχειρήσεων που δραστηριοποιούνται στον ιατρικό τουρισμό
 - Συνδυασμός τον παραπάνω
- 18. Ποιο πιστεύεται ότι είναι το κίνητρο για την πραγματοποίηση ιατρικού τουρισμού; ***
- Ιατρική Εντολή
 - Ευεξία
 - Προσωπική επιλογή
 - Εναλλακτικός τουρισμός
 - Καλές κριτικές
 - Προσφορά ικανοποιητικών προϊόντων και υπηρεσιών
 - Κάτι άλλο
- 19. Ποιες ανάγκες πιστεύετε ότι καλύπτει ο ιατρικός τουρισμός; ***
- Ιατρικές
 - Θεραπευτικές
 - Ψυχολογικές
 - Ευεξία
 - Συνδυασμό των παραπάνω
- 20. Ποιες πιστεύετε πρέπει να είναι οι ανάγκες που καλύπτει ο ιατρικός τουρισμός; ***
- Ιατρικές
 - Θεραπευτικές
 - Ψυχολογικές
 - Ευεξίας
 - Συνδυασμό των παραπάνω
- 21. Είναι στο επίπεδο που επιθυμείτε οι υπηρεσίες ιατρικού τουρισμού; ***
- Πάρα πολύ
 - Πολύ

- Μέτρια
- Λίγο
- Καθόλου

22. Η πανδημία πιστεύετε ότι στάθηκε ανασταλτικός παράγοντας σε σχέση με τις προσφερόμενες υπηρεσίες; *

- Καθόλου
- Λίγο
- Μέτρια
- Πολύ
- Πάρα πολύ

23. Τι επιπλέον θα επιθυμούσατε σε σχέση με τις διακοπές σας σε μέρη που προσφέρουν Ιατρικό Τουρισμό; *

- Καλύτερη διαμονή
- Καλύτερη οργάνωση
- Καλύτερες υπηρεσίες εντός του χώρου παροχής των ιατρικών υπηρεσιών
- Ευκολότερη πρόσβαση με την συγκοινωνία
- Πιο ειδικευμένο προσωπικό σε αυτό το είδος του τουρισμού