



ΠΜΣ ΣΤΗ ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**Ο ΙΑΤΡΙΚΟΣ ΤΟΥΡΙΣΜΟΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ, Η ΕΞΕΛΙΞΗ ΚΑΙ ΟΙ ΠΡΟΟΠΤΙΚΕΣ. ΕΜΠΕΙΡΙΚΗ
ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΟΥ ΕΓΧΩΡΙΟΥ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΤΟΥΡΙΣΜΟΥ, ΤΩΝ ΚΙΝΗΤΡΩΝ ΚΑΙ ΤΗΣ
ΕΡΜΗΝΕΙΑΣ ΤΟΥΣ ΓΙΑ ΤΟ ΕΘΝΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΥΓΕΙΑΣ**

της

ΧΡΙΣΤΙΝΑΣ ΚΑΝΕΛΛΗ

(ΑΜ: 19032)

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

Ιανουάριος 2022



© Χριστίνα Κανέλλη, 2022

Με επιφύλαξη παντός δικαιώματος.

Απαγορεύεται η αντιγραφή, αποθήκευση και διανομή της παρούσας εργασίας, εξ ολοκλήρου ή τμήματος αυτής, για εμπορικό σκοπό. Επιτρέπεται η ανατύπωση, αποθήκευση και διανομή για σκοπό μη κερδοσκοπικό, εκπαιδευτικής ή ερευνητικής φύσης, υπό την προϋπόθεση να αναφέρεται η πηγή προέλευσης και να διατηρείται το παρόν μήνυμα.

Το περιεχόμενο αυτής της εργασίας δεν απηχεί απαραίτητα τις απόψεις του Τμήματος, του Επιβλέποντα, ή της Επιτροπής που την ενέκρινε.

Υπεύθυνη Δήλωση

Βεβαιώνω ότι είμαι συγγραφέας αυτής της εργασίας και ότι κάθε βοήθεια την οποία είχα για την προετοιμασία της είναι πλήρως αναγνωρισμένη και αναφέρεται στην εργασία. Επίσης έχω αναφέρει τις όποιες πηγές από τις οποίες έκανα χρήση δεδομένων, ιδεών ή λέξεων, είτε αυτές αναφέρονται ακριβώς είτε παραφρασμένες. Επίσης βεβαιώνω ότι αυτή η εργασία προετοιμάστηκε από εμένα προσωπικά ειδικά για τις απαιτήσεις του Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών στη Διοίκηση Υπηρεσιών Υγείας του Τμήματος Οργάνωσης και Διοίκησης Επιχειρήσεων του Πανεπιστημίου Μακεδονίας.

Την παρούσα διπλωματική εργασία αλλά και την συνολική μου φοίτηση στο ΠΜΣ

Διοίκηση Υπηρεσιών Υγείας του Πανεπιστημίου Μακεδονίας,

αφιερώνω

στην μονάκριβή μου κόρη

Δανάη

η οποία δίνει νόημα στη ζωή μου και η ύπαρξή της μου δίνει δύναμη να συνεχίζω και

να εξελίσσομαι.

Ελπίζω η προσπάθειά μου αυτή για δια βίου μάθηση με υπομονή και επιμονή, να

ήταν ένα παράδειγμα προς μίμηση για εκείνη και να το ακολουθήσει στη ζωή της.

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Θα ήθελα να εκφράσω ένα μεγάλο ευχαριστώ στον επιβλέποντα καθηγητή μου, τον κ. Ιορδάνη Κοτζαϊβάζογλου, ο οποίος παρά τις δυσκολίες που αντιμετώπισα από την αρχή της εκπόνησης αυτής της διπλωματικής, ήταν πάντα πρόθυμος να με βοηθήσει και να με καθοδηγήσει.

Επιπλέον, ένα θερμό ευχαριστώ στον διευθυντή του ΠΜΣ Διοίκηση Υπηρεσιών Υγείας, τον κ. Βασίλειο Αλετρά, ο οποίος μου έδωσε την ευκαιρία να βρεθώ αντιμετώπιη με το απαιτητικό εγχείρημα της εκπόνησης μιας διπλωματικής εργασίας, κάνοντάς με δεκτή στο Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα. Χαίρει της εκτίμησής μου και εύχομαι να στάθηκα αντάξια των προσδοκιών του.

Δεν θα παραλείψω να ευχαριστήσω, τον εργοδότη και συνεργάτη μου κ. Νικόλαο Μιχαλόπουλο, Χειρουργό Ενδοκρινών Αδένων, για την πολύτιμη συνεισφορά του, καθώς χωρίς δισταγμό και με προθυμία τροποποίησε το εργασιακό του πρόγραμμα προκειμένου να έχω την δυνατότητα παρακολούθησης των μαθημάτων του Μεταπτυχιακού Προγράμματος.

Ευχαριστώ επίσης, τους καρδιακούς φίλους Μαρία Έλληνα και Οδυσσέα Τσορμπατζόγλου για την αμέριστη συμπαράσταση, την ηθική υποστήριξη και τον πάντα ενθαρρυντικό λόγο τους.

Τελευταίοι στις ευχαριστίες, πρώτοι όμως στην καρδιά μου, ευχαριστώ την αγαπημένη μου μητέρα Βασιλική και τον λατρεμένο μου αδερφό Ανδρέα οι οποίοι, όπως με στηρίζουν σε κάθε μου βήμα, προσωπικό και επαγγελματικό, με τον ίδιο τρόπο με στήριξαν και σε αυτή μου την προσπάθεια.

Τέλος, δεν θα μπορούσε να λείπει από τη σκέψη μου ο άνθρωπος που μου δίδαξε την επιμονή και την αποφασιστικότητα, την εργατικότητα, την αγάπη. Ο άνθρωπος που μας άφησε δυστυχώς νωρίς, ο πατέρας μου.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Ο Ιατρικός Τουρισμός αποτελεί μια δραστηριότητα σε παγκόσμιο επίπεδο η οποία βρίσκεται σε ανάπτυξη και αποτελεί συνδυασμό της ψυχαγωγίας με την θεραπεία, διάγνωση, ευεξία. Η κάθε χώρα διαθέτει συγκεκριμένο σύστημα υγείας, νομοθεσία και θεσμούς. Αυτοί είναι παράγοντες οι οποίοι επηρεάζουν σε κάποιο βαθμό την εξέλιξη του Ιατρικού Τουρισμού και δύναται να συμβεί και το αντίστροφο.

Η παρούσα μελέτη αποσκοπεί στο να συμβάλει στην ανάδειξη των κίνητρων των εγχώριων ιατρικών τουριστών στη χώρα μας, δηλαδή αυτών των οποίων κινούνται εντός συνόρων της χώρας εκτός της μόνιμης κατοικίας τους, καθώς και την ερμηνεία τους συσχετιζόμενα με το σύστημα υγείας της Ελλάδος. Θα πρέπει να τονιστεί ότι η παρούσα μελέτη εκπονήθηκε σε μια περίοδο κοινωνικοοικονομικής και υγειονομικής κρίσης που συνδέθηκε λόγω των περιστάσεων με την Πανδημία του COVID-19.

Για την ευκολότερη και ακριβέστερη συλλογή αποτελεσμάτων και δεδομένων χρησιμοποιήθηκε ερωτηματολόγιο 2 ενοτήτων, αποτελούμενο από 26 ερωτήσεις κλειστού τύπου (χρήση 5/βαθια κλίμακα Likert), ερωτήσεις κατά τις οποίες οι ερωτηθέντες κλήθηκαν να δηλώσουν τα δημογραφικά τους στοιχεία και να βαθμολογήσουν την ποσότητα επιρροής τους από διάφορους παράγοντες παρακίνησης και την συνολική του εμπειρία κατά την επίσκεψη στην εκάστοτε μονάδα υγείας για την πραγματοποίηση κάποιας ιατρικής πράξης.

Από την συλλογή δεδομένων 233 ατόμων, βρέθηκε πως το μεγαλύτερο ποσοστό των εγχώριων ιατρικών τουριστών προέρχεται από την περιφέρεια και οι οποίοι μετακινούνται προς τα μεγαλύτερα αστικά κέντρα. Επιπρόσθετα, το κίνητρο των εγχώριων ιατρικών τουριστών είναι κυρίως η έλλειψη εμπιστοσύνης προς τις αντίστοιχες μονάδες υγείας που είναι εγκατεστημένες στον τόπο τους.

Με την συγκέντρωση των ερευνητικών αποτελεσμάτων, εξάγεται το συμπέρασμα πως το σύστημα υγείας της χώρας παρουσιάζει ελλείψεις και κενά, γεγονός το οποίο ωθεί τους κατοίκους της περιφέρειας κατά κύριο λόγο να επιλέγουν τον εγχώριο ιατρικό τουρισμό. Θεμιτό και ωφέλιμο θα ήταν η έρευνα γύρω από τον εγχώριο ιατρικό τουρισμό στην Ελλάδα να ενταθεί, προκειμένου να υπάρξει βελτίωση στο σύστημα υγείας της χώρας.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	7
ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ.....	8
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1.....	9
Ο ΤΟΥΡΙΣΜΟΣ, ΤΑ ΟΦΕΛΗ, ΟΙ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΚΑΙ ΟΙ ΜΟΡΦΕΣ ΤΟΥΡΙΣΜΟΥ	9
1.1 Η έννοια του τουρισμού	10
1.2 Οφέλη του Τουρισμού.....	10
1.3 Επιπτώσεις τουρισμού	12
1.4 Μορφές τουρισμού	13
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2.....	18
Ο ΙΑΤΡΙΚΟΣ ΤΟΥΡΙΣΜΟΣ	18
2.1 Ιστορική αναδρομή του ιατρικού τουρισμού	19
2.2 Έννοια Ιατρικού Τουρισμού	20
2.3 Τύποι Ιατρικού Τουρισμού	22
2.4 Πλεονεκτήματα Ιατρικού Τουρισμού	23
2.5 Μειονεκτήματα Ιατρικού Τουρισμού.....	24
2.6 Κίνητρα Ιατρικών Τουριστών	25
2.7 Βασικές ιατρικές υπηρεσίες στον Ιατρικό Τουρισμό	27
2.8 Ο Ιατρικός Τουρισμός σε παγκόσμιο επίπεδο	28
2.9 Διεθνείς οργανισμοί πιστοποίησης.....	33
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3.....	35
ΙΑΤΡΙΚΟΣ ΤΟΥΡΙΣΜΟΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ.....	35
3.1 Νομοθετικό και θεσμικό πλαίσιο Ιατρικού Τουρισμού στην Ελλάδα	36
3.2 Υπηρεσίες ιατρικού τουρισμού που προσφέρονται στην Ελλάδα	40
3.3 Προοπτικές Ιατρικού Τουρισμού στην Ελλάδα.....	42
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4.....	45
ΤΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ	45
4.1 Ο κλάδος υγείας	46
4.2 Η δομή και η διάρθρωση του συστήματος υγείας στην Ελλάδα.....	46
4.3 Η οργάνωση του ιδιωτικού κλάδου υγείας στην Ελλάδα.....	47
4.4 Δαπάνες Υγείας	48
ΕΜΠΕΙΡΙΚΟ ΜΕΡΟΣ.....	51
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5.....	52

ΕΜΠΕΙΡΙΚΗ ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΟΥ ΕΓΧΩΡΙΟΥ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΤΟΥΡΙΣΜΟΥ, ΤΩΝ ΚΙΝΗΤΡΩΝ ΚΑΙ ΤΗΣ ΕΡΜΗΝΕΙΑΣ ΤΟΥΣ ΓΙΑ ΤΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΥΓΕΙΑΣ.....	52
5.1 Σκοπός της έρευνας.....	53
5.2 Δείγμα.....	54
5.3 Ερευνητικό εργαλείο	54
5.4 Διαδικασία συλλογής δεδομένων.....	54
5.5 Εργαλεία ανάλυσης.....	54
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6.....	56
ΠΕΡΙΓΡΑΦΙΚΗ ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ.....	56
6.2 Συμπεριφορές και κίνητρα ασθενών εγχώριου τουρισμού	65
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7.....	83
ΕΠΑΓΩΓΙΚΗ ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ.....	83
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8.....	92
ΣΥΖΗΤΗΣΗ - ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ - ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ	92
8.1 Σχολιασμός - Συζήτηση.....	93
8.2 Συμπεράσματα	95
8.3 Περιορισμοί και Προτάσεις.....	97
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	99

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η παρούσα διπλωματική εργασία εκπονήθηκε στα πλαίσια του Μεταπτυχιακού Προγράμματος Σπουδών «Διοίκηση Υπηρεσιών Υγείας» του Τμήματος Διοίκησης Επιχειρήσεων του Πανεπιστημίου Μακεδονίας.

Στην εργασία αναλύεται η έννοια του τουρισμού γενικά και εν συνεχεία του ιατρικού τουρισμού ειδικά. Περιγράφονται τα είδη και οι μορφές αυτού, καθώς και η εξέλιξη και ανάπτυξή του στην Ελλάδα.

Μια από τις μορφές ιατρικού τουρισμού είναι ο Εγχώριος Ιατρικός Τουρισμός, ο οποίος περιλαμβάνει τους ανθρώπους εκείνους οι οποίοι μετακινούνται εντός των συνόρων της χώρας στην οποία διαμένουν, σε διαφορετική όμως γεωγραφική περιοχή, με σκοπό την ιατρική περίθαλψη πάσης φύσεως. Επίσης, όπως θα δούμε και από την ανάλυση της έρευνας, υπάρχουν και οι περιπτώσεις κατά τις οποίες πολίτες μιας χώρας μετακινήθηκαν σε άλλη γεωγραφική περιοχή από τον μόνιμο τόπο διαμονής τους για άλλο λόγο (αναψυχής, εργασίας, εκπαίδευσης κ.α.), όμως εξ' αιτίας ατυχήματος ή άλλου έκτακτου λόγου δέχτηκαν ιατρική περίθαλψη στον τόπο που βρέθηκαν προσωρινά. Οι περιπτώσεις αυτές, δεν αποτελούν ιατρικό τουρισμό επιλογής αλλά ανάγκης.

Επίσης, περιγράφεται η δομή και η λειτουργία του συστήματος υγείας της Ελλάδος, προκειμένου να διερευνηθεί ο ρόλος του στην ανάπτυξη του εγχώριου ιατρικού τουρισμού στη χώρα.

Στο ερευνητικό μέρος της εργασίας, χρησιμοποιήθηκε ερωτηματολόγιο προς τον γενικό πληθυσμό, προκειμένου να διαπιστωθούν τα κίνητρα που οδήγησαν τους εγχώριους ιατρικούς τουρίστες στην Ελλάδα, να μετακινηθούν από τον τόπο κατοικίας τους σε έναν άλλον ώστε να λάβουν την ιατρική περίθαλψη που έχρηζαν ή επιθυμούσαν. Αναγνωρίζεται η φύση των μετακινήσεων αυτών από και προς τα μεγάλα και μικρότερα αστικά κέντρα και ποιες ήταν οι ιατρικές πράξης εκλογής των ανθρώπων αυτών.

Τέλος, ερμηνεύεται η συσχέτιση μεταξύ των ευρημάτων αυτών και της δομής του συστήματος υγείας της Ελλάδος και ο ρόλος αυτού στον εγχώριο ιατρικό τουρισμό της χώρας.

ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

Ο ΤΟΥΡΙΣΜΟΣ, ΤΑ ΟΦΕΛΗ, ΟΙ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΚΑΙ ΟΙ ΜΟΡΦΕΣ ΤΟΥΡΙΣΜΟΥ

1.1 Η έννοια του τουρισμού

Η λέξη Τουρισμός είναι μια λέξη παγκόσμια. Προέρχεται αρχικά από τη γαλλική λέξη “*tourisme*”, η οποία σχετίζεται ετυμολογικά με τη γαλλική λέξη “*tour*”, που σημαίνει γύρος, περιήγηση, καθώς και από την αγγλική λέξη “*touring*”. Η λέξη αυτή είναι εξέλιξη της λατινικής λέξης «*tornus*», η οποία έχει ξεκάθαρη καταγωγή από την αρχαία ελληνική λέξη «τόρνος» (Βαρβαρέσος, 2000).

Πολλές είναι οι προσπάθειες, που έχουν γίνει, με σκοπό την απόδοση ενός επακριβούς ορισμού του Τουρισμού. Σύμφωνα με τον ορισμό του Παγκόσμιου Οργανισμού Τουρισμού (UNWTO) το 1993, ο Τουρισμός περιλαμβάνει τις δραστηριότητες των ανθρώπων, οι οποίοι ταξιδεύουν και διαμένουν σε προορισμούς και περιοχές άλλες, εκτός από αυτές, που αποτελούν το συνηθισμένο περιβάλλον τους, όπως είναι ο τόπος της μόνιμης κατοικίας τους και για χρονικό διάστημα, που δεν ξεπερνά το ένα έτος (χωρίς διακοπές), με σκοπό την αναψυχή, την ψυχαγωγία και την ικανοποίηση των επαγγελματικών τους αναγκών κ.α..

Τα κύρια χαρακτηριστικά του Τουρισμού είναι:

- η μεμονωμένη ή ομαδική μετακίνηση ανθρώπων προς κάποιο προορισμό και η διαμονή σε αυτόν, συμπεριλαμβανομένης της διατροφής
- ο προσωρινός και βραχυχρόνιος χαρακτήρας, καθώς η επιστροφή στη μόνιμη κατοικία θα συμβεί εντός ολίγων ημερών, εβδομάδων ή μηνών
- ο σκοπός, όπως η ικανοποίηση των ψυχαγωγικών ή επαγγελματικών τους αναγκών, η αναψυχή ή σύναψη εμπορικών και επαγγελματικών συμφωνιών.

1.2 Οφέλη του Τουρισμού

Ο τουρισμός αποτελεί μια δημοφιλή και παγκόσμια δραστηριότητα αναψυχής και όχι μόνο. Ο τουρισμός έχει εξερχόμενες αλλά και εισερχόμενες συνέπειες στην ισορροπία της οικονομίας μιας χώρας.

Συνεπώς, ο τουρισμός αποτελεί σημαντική πηγή εσόδων για πολλές χώρες, μπορεί να επηρεάζει την οικονομία των χωρών προέλευσης και υποδοχής, ενώ σε ορισμένες περιπτώσεις είναι ζωτικής σημασίας στην οικονομία κάποιας χώρας.

Αυτό είναι συνέπεια του όγκου των συναλλαγών (πώληση αγαθών και υπηρεσιών) που πραγματοποιούνται σε τοπικές (μικρές ή μεγάλες) κοινωνίες μεταξύ των τουριστών και των εγχώριων επιχειρηματιών πάσης φύσεως (Βαρβαρέσος, 2008).

Επίσης, δημιουργούνται νέες θέσεις εργασίας και επαγγελματικές ευκαιρίες στους τομείς των υπηρεσιών, που σχετίζονται άμεσα με τον τουρισμό. Οι κλάδοι που συνήθως είναι άμεσα ωφελούμενοι από τον τουρισμό είναι οι υπηρεσίες μεταφορών (ακτοπλοικές και αεροπορικές εταιρίες, ταξιδιωτικά γραφεία κ.α), οι υπηρεσίες φιλοξενίας (ξενοδοχεία, καταλύματα, τουριστικά θέρετρα), και οι χώροι διασκέδασης (καζίνο, εμπορικά κέντρα, πάρκα αναψυχής, θέατρα, χώροι μουσικής) (Κιλιπίρης, 2009).

Πιο συγκεκριμένα, τα οφέλη που δημιουργούνται ή δύνανται να δημιουργηθούν από τον τουρισμό είναι:

✓ Οικονομικά οφέλη

Η τουριστική δραστηριότητα μπορεί να δημιουργήσει διάφορες πηγές εισοδήματος σε μία κοινότητα (έσοδα για τις επιχειρήσεις, κέρδη από τους μισθούς). Ο τουρισμός αποτελεί ένα είδος βιομηχανίας η οποία λειτουργεί 24 ώρες την ημέρα και επτά μέρες την εβδομάδα, με αποτέλεσμα να δίνονται ευκαιρίες μερικής, πλήρους ή περιστασιακής απασχόλησης σε ανθρώπους της τοπικής κατά κύριο λόγο κοινωνίας. Συνήθως αυτές οι θέσεις εργασίας είναι εξειδικευμένες, χρειάζονται ιδιαίτερες γνώσεις για να καταληφθούν, όμως υπάρχουν θέσεις και ευκαιρίες για άτομα με λιγότερα ή και καθόλου προσόντα (Τσάρτας & Κοκκώσης, 2001).

Οι ανάγκες και οι προσδοκίες των τουριστών που επισκέπτονται μια περιοχή, συχνά μπορούν να οδηγήσουν στην δημιουργία νέων εμπορικών δραστηριοτήτων με αποτέλεσμα να μειώνεται η εξάρτηση από την παραδοσιακή βιομηχανία, επιφέροντας έτσι ανάπτυξη τοπική και συνολική (Κατσώνη, 2012).

Τέλος, ο τουρισμός μπορεί να επιφέρει και αυξήσεις στα κρατικά έσοδα μέσω του ΦΠΑ και άλλων φόρων (Ανδριώτης, 2005).

✓ Κοινωνικά οφέλη

Με τον τουρισμό προωθείται και διατηρείται η πολιτιστική κληρονομιά του εκάστοτε τόπου, καθώς ο τουρισμός ωθεί τους ντόπιους φορείς να αυξήσουν το επίπεδο ευαισθητοποίησής τους ή της περηφάνιας τους για την πολιτιστική τους κληρονομιά (Βαρβαρέσος, 2008).

Επίσης, μπορεί να συμβάλλει στη αναβάθμιση εγκαταστάσεων και υποδομών, οι οποίες θα βελτιώσουν τις συνθήκες της τοπικής αγοράς, τις επιλογές διασκέδασης,

την εστίαση, την εκπαίδευση, τις αθλητικές εγκαταστάσεις και τις μεταφορές, γεγονός το οποίο αναβαθμίζει την ποιότητα ζωής των κατοίκων το τόπου (Κατσώνη, 2012). Χάρην στην αύξηση των θέσεων εργασίας που αναφέρθηκε νωρίτερα, δίνεται κίνητρο σε νέους ή και μεγαλύτερους ανθρώπους να μην μετοικήσουν, παραμένοντας στον τόπο καταγωγής τους (Τσάρτας & Κοκκώσης, 2001).

✓ Περιβαλλοντικά οφέλη

Ο τουρισμός μπορεί να δώσει μια ώθηση στο τοπικό περιβάλλον, αρκεί να αντιμετωπίζεται με μια περιβαλλοντικά βιώσιμη προσέγγιση. Η προσέγγιση αυτή αφορά τον πολιτικό σχεδιασμό και τη διαχείριση της γης, ώστε να διασφαλίζονται οι παραλίες, τα πάρκα, τα τοπία και οι περιοχές πολιτιστικού ενδιαφέροντος. Ο τουρισμός λοιπόν, δύναται να αυξήσει τα αισθήματα ανησυχίας και ενδιαφέροντος σχετικά με το φυσικό και τεχνητό περιβάλλον, αλλά και για την διατήρηση της κατάστασής του. Οι φυσικοί πόροι και τα συσχετιζόμενα στοιχεία μπορούν να αναβαθμίσουν το δημόσιο προφίλ τους, με αποτελεσματικές και ολοκληρωμένες υπηρεσίες πληροφόρησης και ξεναγήσεων, κάτι που θα συμβάλλει στην διατήρηση, την αποκατάσταση και την διαφύλαξη των πόρων, είτε αυτοί είναι φυσικοί, είτε δομημένοι (Βαρβαρέσος, 2008).

1.3 Επιπτώσεις τουρισμού

Εάν δεν υπάρχει μακροπρόθεσμος στρατηγικός σχεδιασμός, η ανάπτυξη του τουρισμού μπορεί να προκαλέσει προβλήματα σε τοπικό επίπεδο, στους κατοίκους αλλά και το περιβάλλον, αποτελέσματα με δαπανηρές, δυνητικά, συνέπειες (Ανδριώτης, 2005).

Ορισμένες φορές όμως, ο τουρισμός διεξάγεται με μη βιώσιμους τρόπους, που σημαίνει ότι μεταβάλλονται οι πόροι αλλά και οι λόγοι που οι άνθρωποι επισκέπτονται την συγκεκριμένη περιοχή. Έτσι, πολλές φορές πρέπει να υπάρξει εκ νέου σχεδιασμός από τους τοπικούς φορείς.

Ορισμένα από τα βασικότερα μειονεκτήματα που ενδέχεται να προκύψουν από τον τουρισμό είναι:

- Απόβλητα και ρύπανση

Αποτελεί ένα από τα μεγαλύτερα προβλήματα του τουρισμού, αφού η πυκνοκατοίκηση μιας περιοχής (βραχυπρόθεσμα ή μακροπρόθεσμα) παράγει πολλά

απόβλητα, τα όποια πολλές φορές, ιδίως σε περιπτώσεις που δεν υπάρχει πρόβλεψη και σχεδιασμός, είναι δύσκολα διαχειρίσιμα. Οι οικολογικές μέθοδοι διάσπασης των απορριμμάτων (ανακύκλωση κ.α) είναι ένας τρόπος διαχείρισης ο οποίος εξοικονομεί αρκετά είδη πόρων και βοηθάει στο χαμηλό κόστος λειτουργίας (Τσάρτας & Κοκκώσης, 2001).

- Η πρόσβαση

Η ηχορύπανση και οι επιπτώσεις στην χλωρίδα και στην πανίδα μιας περιοχής είναι οι βασικότερες συνέπειες σε περιπτώσεις κατά τις οποίες η πρόσβαση θοδική, ακτοπλοϊκή, αεροπορική, σιδηροδρομική κ.α) σε μια περιοχή τουριστικού ενδιαφέροντος δεν έχει σχεδιαστεί και δομηθεί με τον σωστό τρόπο. Ο σχεδιασμός αυτός θα πρέπει να γίνεται με γνώμονα την προστασία των τοπικών οικοσυστημάτων (Βαρβαρέσος, 2008).

1.4 Μορφές τουρισμού

Ο τουρισμός, από τη φύση του, εμφανίζεται και πραγματοποιείται σε διάφορες μορφές. Η φύση της κάθε μορφής εξαρτάται από την αιτία, τον λόγο δηλαδή για τον οποίο ένας άνθρωπος ή μια ομάδα ανθρώπων αποφασίζουν τα ταξιδέψουν σε μια άλλη περιοχή. Έτσι λοιπόν έχουμε τις παρακάτω μορφές τουρισμού:

✓ Τουρισμός αναψυχής

Ο τουρισμός αναψυχής είναι η πιο γνωστή μορφή τουρισμού. Πραγματοποιείται από τους περισσότερους ανθρώπους του κόσμου και κατά κόρον τους δυτικούς λαούς. Είναι ένα χρονικό διάστημα κατά το οποίο οι άνθρωποι είναι απαλλαγμένοι από εργασιακές υποχρεώσεις και τα παιδιά από εκπαιδευτικές υποχρεώσεις και αποφασίζουν να ταξιδέψουν σε κάποια περιοχή, εντός ή εκτός των συνόρων της χώρας τους προκειμένου να ξεκουραστούν, να διασκεδάσουν και να ζήσουν μια διαφορετική καθημερινότητα για ένα διάστημα. Ο τουρισμός αυτός μπορεί να διεξαχθεί κάθε εποχή του χρόνου, όμως η περίοδος του καλοκαιριού, των Χριστουγέννων και της Πρωτοχρονιάς, καθώς και του Πάσχα είναι χρονικές περίοδοι που προτιμούνται από πολλούς.

✓ Αθλητικός τουρισμός αναψυχής

Ο αθλητικός τουρισμός αφορά τον ενεργητικό, όπου ο επισκέπτης συμμετέχει ενεργά σε αθλητικές εκδηλώσεις και διαγωνισμούς και τον παθητικό που αφορά την παρακολούθηση μεγάλων αθλητικών γεγονότων και τουρνουά, Ολυμπιακών Αγώνων, Ευρωπαϊκών και Παγκοσμίων κυπέλλων, αγώνων ταχύτητας και άλλων. Η συμμετοχή μπορεί να είναι είτε οργανωμένη είτε μεμονωμένη (Bull, 2002).

✓ Αγροτουρισμός

Είναι ένα είδος τουρισμού που προσφέρει την ευκαιρία να δοκιμάσουν οι τουρίστες πολλαπλές δραστηριότητες στον τομέα της γεωργίας και να ζήσουν τη ζωή των κατοίκων της περιοχής, να έλθουν σε επαφή με τα αυθεντικά χαρακτηριστικά της επιλεγμένης περιοχής, με σεβασμό προς το περιβάλλον και την παράδοση (Holloway & Robinson, 2003). Ο αγροτουρισμός φέρνει τον επισκέπτη πραγματικά κοντά στη φύση και τις καθημερινές δραστηριότητες, ενώ, επίσης, τον βοηθά να γνωρίσει την παραδοσιακή κουζίνα και τα τοπικά προϊόντα. Αυτό κινητοποιεί ταυτόχρονα τις παραγωγικές, πολιτισμικές και αναπτυξιακές δυνάμεις ενός τόπου συμβάλλοντας έτσι στη βιωσιμότητα του αγροτικού περιβάλλοντος, τόσο οικονομικά όσο και κοινωνικά. Το ενδιαφέρον για τον αγροτουρισμό (βιώσιμο τουρισμό) αυξάνεται συνεχώς, διότι πολλοί άνθρωποι σήμερα ξέρουν μόνο το αστικό στυλ ζωής και το ρυθμό και αυτός είναι ο σπουδαιότερος λόγος για το αυξανόμενο ενδιαφέρον (Ανδριώτης, 2005).

✓ Θρησκευτικός τουρισμός

Ο θρησκευτικός τουρισμός αφορά την επίσκεψη σε μνημεία, εκκλησίες και μοναστήρια, ώστε οι τουρίστες να γίνουν μάρτυρες της αρχιτεκτονικής και της πολιτισμικής κληρονομιάς του τόπου. Οι τόποι επίσκεψης αφορούν Βυζαντινά μνημεία, παγανιστικές εκκλησίες, αλλά και χριστιανικούς και άλλων θρησκειών τόπους λατρείας (Κιλπίρης, 2009). Ο θρησκευτικός τουρισμός αποτελεί την παλαιότερη και επικρατέστερη μορφή μετακίνησης, αφού πολλά εκατομμύρια άνθρωποι επιζητούν να έρθουν σε επαφή με το Θείο γνώρισμα της θρησκείας τους, αλλά και να δουν τις ρίζες απ' όπου προήλθε η πίστη τους (Σιταράς & Τζένος, 2007).

✓ Θαλάσσιος τουρισμός

Ο θαλάσσιος τουρισμός περιλαμβάνει δραστηριότητες που έχουν σαν επίκεντρο την ενασχόληση με την θάλασσα, όπως η ναύλωση σκαφών, οι κρουαζιέρες κ.τ.λ. Στην κατηγορία του θαλάσσιου τουρισμού εντάσσονται όμως και ένα πλήθος θαλάσσιων

δραστηριοτήτων όπως οι θαλάσσιες αθλητικές δραστηριότητες, οι καταδύσεις και το ψάρεμα (Ανδριώτης, 2005). Γι' αυτό το λόγο οι παράκτιες περιοχές, επιδίδονται στην ανάπτυξη επιχειρήσεων σχετικές με τις θαλάσσιες δραστηριότητες, αναπτύσσοντας με αυτόν τον τρόπο τον θαλάσσιο τουρισμό της περιοχής τους, οποίος είναι ικανός να στηρίξει σε μεγάλο βαθμό την συνολική οικονομία του τόπου (Μάρκου, et al, 2001).

✓ Πολιτιστικός τουρισμός

Ο πολιτιστικός τουρισμός, αφορά τους επισκέπτες που επιθυμούν να ανακαλύψουν και να γνωρίσουν τον πολιτισμό και την κουλτούρα του τόπου που επισκέπτονται, ενώ παράλληλα λαμβάνουν μέρος ενεργά σε εργαστήρια, σεμινάρια και σε θεάματα παραδοσιακής τέχνης όπως, η ζωγραφική, η γλυπτική, η φωτογραφία, η μουσική, η κεραμική και η τέχνη της τοιχογραφίας (Page, 2006). Συνήθως ο τουρισμός αυτού του είδους πραγματοποιείται σε αστικές περιοχές, σε ιστορικά μεγάλες πόλεις, με μεγάλες πολιτιστικές εγκαταστάσεις όπως θέατρα και μουσεία. Οι πολιτιστικοί τουρίστες ξοδεύουν μεγαλύτερα ποσά από τους τυπικούς τουρίστες, αφού προσπαθούν να γνωρίσουν όσο το δυνατόν περισσότερες πτυχές των γηγενών και επισκέπτονται μια περιοχή για μεγαλύτερο χρονικό διάστημα (Middleton & Hawkins, 2004).

✓ Εκπαιδευτικός τουρισμός

Ο εκπαιδευτικός τουρισμός αφορά συνήθως τους νέους σε ηλικία ανθρώπους, και έχει σαν βασικό στόχο την εκμάθηση, την επαγγελματική κατάρτιση, την απόκτηση νέων εμπειριών και την απόκτηση ειδικών γνώσεων (Ανδριώτης, 2005). Συνήθως οργανώνεται για φοιτητές κολεγίων και πανεπιστημίων και για μαθητές σχολείων, ώστε να εκπαιδευτούν και να γνωρίσουν την Ελληνική ή ξένη πολιτιστική κληρονομιά, ή να έρθουν σε επαφή με την γλώσσα, εάν το πρόγραμμα είναι εκπαιδευτικού χαρακτήρα για την εκμάθηση ξένης γλώσσας (Σιταράς & Τζένος, 2007).

✓ Συνεδριακός τουρισμός

Ο συνεδριακός τουρισμός αποτελεί μορφή τουρισμού άμεσα συνυφασμένη με την οργάνωση και την συμμετοχή σε συνέδρια, εκθέσεις και σεμινάρια. Ο συνεδριακός τουρισμός εμφανίζει τεράστια αλληλεπιδραστικότητα, αλλά απαιτεί υψηλού επιπέδου υπόβαθρο από την χώρα υποδοχής, ενώ ταυτόχρονα οι συμμετέχοντες έρχονται σε επαφή με την καινοτομία, την τεχνολογία και τα ανθρώπινα επιτεύγματα (Ανδριώτης, 2005).

✓ Ιαματικός τουρισμός

Ο ιαματικός τουρισμός έχει να κάνει με ασθενείς που για λόγους θεραπείας κάποιας χρόνιας πάθησης, ή για λόγους αποθεραπείας, αποκατάστασης ή συντήρησης επιλέγουν για προορισμό μια ιαματική περιοχή (Τσάρτας & Κοκκώσης, 2001). Σε γενικές γραμμές θα μπορούσαμε να πούμε πως ο ιαματικός τουρισμός έχει συνδεθεί με την επίσκεψη σε τουριστικές περιοχές με σκοπό την θεραπεία ασθενειών και τραυμάτων, ενώ μπορούν να θεραπευθούν και ψυχικές ασθένειες όπως το άγχος. Ένας ιαματικός χώρος προσφέρει ξεκούραση, αναζωογόνηση του σώματος και της ψυχής, χαλάρωση, σωστή διατροφή και άσκηση, ευεξία και ομορφιά. Ο τουρισμός αποτελεί πλέον μια δημοφιλή και παγκόσμια δραστηριότητα αναψυχής (Βαρβαρέσος, 2008). Είναι παρακλάδι του Ιατρικού τουρισμού που θα δούμε παρακάτω, αφού περιέχει ενδονοσοκομειακές παροχές υγειονομικής περίθαλψης, με ασθενείς κυρίως με εγχειρητικά περιστατικά ή μετεγχειρητικά περιστατικά που χρήζουν αποκατάστασης.

✓ Τουρισμός υγείας

Ο τουρισμός υγείας έχει σαν στόχο την τη λήψη ιατρικών υπηρεσιών, πραγματοποίηση ιατρικών πράξεων, νοσηλεία, βελτίωση σωματικής και πνευματικής υγείας, ευεξία ανθρώπων οι οποίοι ταξιδεύουν εκτός του τόπου κατοικίας τους με σκοπό την ιατρική τους φροντίδα και μόνο. Χώρες που διαθέτουν ευνοϊκό κλίμα, ιστορία, τουριστικά θέρετρα και απόλυτα εξειδικευμένα ιατρικά κέντρα, θα μπορούσαν να αποτελούν πόλο έλξης ιατρικών τουριστών από άλλες χώρες με χαμηλότερό γι' αυτούς κόστος (Morrison, 2001).

Αυτή η μορφή αυτή τουρισμού, ο τουρισμός υγείας, είναι η μορφή που περιλαμβάνει και τον ιατρικό τουρισμό (medical tourism) με τον οποίο θα ασχοληθούμε εκτενώς στο επόμενο κεφάλαιο, αναλύοντας κάθε παράγοντα που την επηρεάζει, καθώς και τα είδη ιατρικού τουρισμού που υπάρχουν.

Το παρακάτω διάγραμμα αποτυπώνει τις βασικές μορφές τουρισμού:



Εικόνα 1 : Μορφές τουρισμού

Φυσικά, υπάρχουν και άλλες διάφορες μορφές, πάντα σύμφωνα με το σκοπό πραγματοποίησης ταξιδιού.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

Ο ΙΑΤΡΙΚΟΣ ΤΟΥΡΙΣΜΟΣ

2.1 Ιστορική αναδρομή του ιατρικού τουρισμού

Η πρώτη καταγραφή της έννοιας του ιατρικού τουρισμού εμφανίστηκε όταν οι Έλληνες ταξίδεψαν στα Επιδαύρια, μία τοποθεσία στον Σαρωνικό κόλπο. Αυτή η περιοχή υπήρξε το άδυτο του θεραπευτή Θεού Ασκληπιού και ήταν ο πρώτος ταξιδιωτικός προορισμός ιατρικού τουρισμού.

Γενικότερα, αρχαιολογικά ευρήματα από τους πολιτισμούς της Συρίας, Μεσοποταμίας, Αιγύπτου, Κίνας και Ελλάδας επιβεβαιώνουν την ύπαρξη συγκροτημάτων ιαματικών και θεραπευτικών λουτρών, χτισμένα δίπλα σε γεωθερμικές πηγές οι οποίες θεωρούνταν φορείς θεραπευτικών ιδιοτήτων και ευεξίας. Οι θεραπευτικές διαδικασίες περιελάμβαναν θεραπευτικά νερά και την παρέμβαση των θεών για να θεραπεύσουν ρευματικά νοσήματα, σύφιλη, γονόρροια και παράλυση στα αρχαία χρόνια (www.health-tourism.com).

Το 18ο αιώνα στην Αγγλία, εμφανίστηκαν πόλεις στις οποίες λειτουργούσαν ιαματικά λουτρά, εξ' αιτίας της ύπαρξης φυσικών πηγών με μεταλλικά νερά, όπου θεραπεύονταν ασθένειες όπως η βρογχίτιδα, ενώ σε άλλες χώρες της Ευρώπης δημιουργήθηκαν σε ορεινές περιοχές τα σανατόρια για τη θεραπεία της φυματίωσης (Horowitz et al., 2007).

Από τα τέλη του 19ου αιώνα, εύρωστοι πολίτες συνήθιζαν να ταξιδεύουν προς τα ιατρικά κέντρα των πιο ανεπτυγμένων χωρών, όπως για παράδειγμα της Ευρώπης, για τη διάγνωση και τη θεραπεία που δεν ήταν δυνατό να πραγματοποιηθεί στις δικές τους χώρες.

Κατά τις τελευταίες δεκαετίες, αυτή η ιατρική τουριστική κίνηση έχει λάβει μία νέα κατεύθυνση. Πιο συγκεκριμένα, ένας αυξανόμενος αριθμός ασθενών από τις ανεπτυγμένες χώρες ταξιδεύουν σε ιατρικά κέντρα λιγότερο ανεπτυγμένων χωρών, προκειμένου να λάβουν ορισμένες ιατρικές υπηρεσίες (Horowitz et al., 2007).

Γίνεται αντιληπτό, μέσα από την σύντομη ιστορική αναδρομή, ότι ο τουρισμός υγείας ξεκίνησε αρχικά με τον τουρισμό ευεξίας και στη συνέχεια εμφανίστηκε και αναπτύχθηκε ο ιατρικός τουρισμός. Σαφώς, τα αρχαία χρόνια, καθώς δεν υφίσταντο προηγμένες τεχνολογίες και η εξέλιξη της ιατρικής επιστήμης ήταν περιορισμένη, θα μπορούσε ο τουρισμός ευεξίας, με την σημερινή του έννοια, να αποτελούσε εκείνα τα χρόνια ιατρικό τουρισμό.

2.2 Έννοια Ιατρικού Τουρισμού

Ο «Τουρισμός Υγείας» ή εναλλακτικά «Ιατρικός Τουρισμός» και «Τουρισμός Ευεξίας», αποτελεί έναν όρο που αναδείχθηκε από την ταχεία ανάπτυξη ενός κλάδου, όπου άνθρωποι από όλον τον κόσμο ταξιδεύουν σε άλλες περιοχές (χώρες ή πόλεις) προκειμένου να λάβουν ιατρική φροντίδα και περίθαλψη. Ταυτόχρονα, πολλές φορές, πραγματοποιούν και τουρισμό αναψυχής, κάνοντας τις διακοπές τους και απολαμβάνοντας τα αξιοθέατα των χωρών ή τόπων που επισκέπτονται (Ford et al., 2000).

Έτσι λοιπόν, υπάρχει μία κατηγοριοποίηση στην χρήση του όρου «τουρισμός υγείας», με βάση κυρίως από το είδος της παρέμβασης που γίνεται στο σώμα (Cook, 2008). Ο Τουρισμός Υγείας περιλαμβάνει τον Ιατρικό Τουρισμό και το Τουρισμό Ευεξίας.

Ο Τουρισμός ευεξίας στοχεύει στην βελτίωση της κατάστασης της υγείας των τουριστών μέσω της χαλάρωσης με ιαματικές θεραπείες ή την παροχή εναλλακτικών θεραπειών, ενώ ο Ιατρικός Τουρισμός προϋποθέτει τη διάγνωση, τη νοσηλεία και τις χειρουργικές επεμβάσεις για τη βελτίωση ή την αποκατάσταση της υγείας σε μακροπρόθεσμη βάση (Connell 2006).

Έχουμε επομένως την εξής διάκριση – διαφοροποίηση, αποδεκτή από πλήθος ερευνητών αλλά και από επίσημους οργανισμούς:

- Τον Ιατρικό Τουρισμό που απευθύνεται σε τουρίστες – ασθενείς που συνήθως αναζητούν και κάνουν χρήση εξειδικευμένων υπηρεσιών ιατρικής παρακολούθησης και θεραπείας, ο οποίος έχει αναπτυχθεί σημαντικά τα τελευταία χρόνια και καθίσταται όλο και πιο δημοφιλής σε πολλούς προορισμούς σε όλο τον κόσμο, αποτελώντας ένα παγκόσμιο και ταχέως μεταβαλλόμενο φαινόμενο (The World Medical Association, 2018).
- Τον Τουρισμό Ευεξίας που απευθύνεται σε τουρίστες που επιθυμούν να εμπλουτίσουν τις διακοπές τους με υπηρεσίες βελτίωσης ή διατήρησης της υγείας τους (SPA, θαλασσοθεραπεία, υδροθεραπεία) και όλες αυτές οι δραστηριότητες πραγματοποιούνται υπό ιατρική επίβλεψη. Δίνεται λοιπόν έμφαση στη σωματική και πνευματική αναζωογόνηση (Helmy, 2011). Στην εν λόγω κατηγορία εντάσσεται και ο παραδοσιακός «ιαματικός τουρισμός» (Ford et al., 2000).

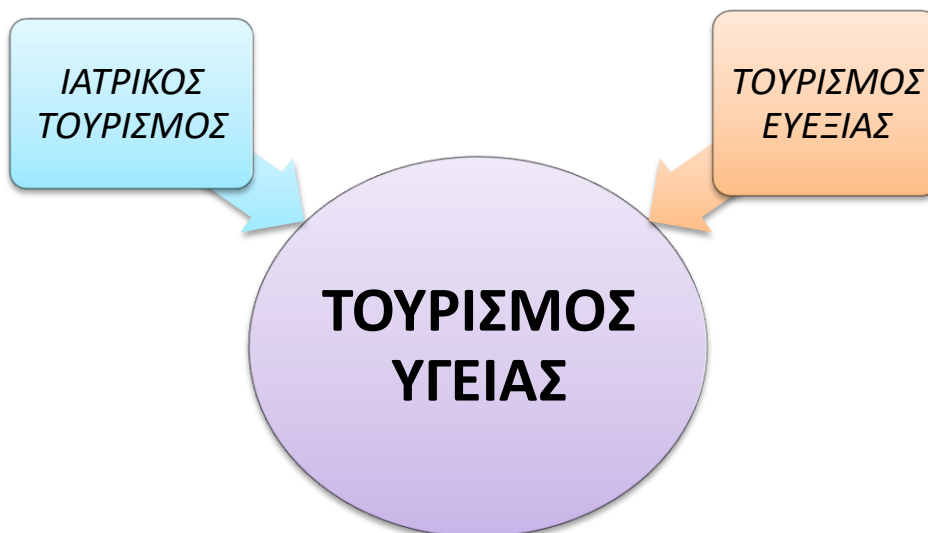
Οι ορισμοί λοιπόν των παραπάνω εννοιών με βάση τον Παγκόσμιο Οργανισμό Τουρισμού (UNWTO) σε συνεργασία με την Ευρωπαϊκή Επιτροπή Ταξιδιών (ETC), έχουν ως εξής:

«Ο ιατρικός τουρισμός είναι ένας τύπος τουριστικής δραστηριότητας που περιλαμβάνει τη χρήση επιστημονικά ενδεδειγμένων ιατρικών και θεραπευτικών πόρων και υπηρεσιών (επεμβατικού και μη επεμβατικού χαρακτήρα) που μπορεί να περιλαμβάνει διάγνωση, φροντίδα, θεραπεία, πρόληψη και αποκατάσταση».

και

«Ο τουρισμός ευεξίας είναι ένας τύπος τουριστικής δραστηριότητας που στοχεύει στη βελτίωση και την εξισορρόπηση όλων των βασικών τομέων της ανθρώπινης ζωής, συμπεριλαμβανομένων των σωματικών, νοητικών, συναισθηματικών, επαγγελματικών, πνευματικών. Το βασικό κίνητρο του τουρισμού ευεξίας είναι η ενασχόληση με δραστηριότητες, όπως γυμναστήριο, υγιεινή διατροφή, χαλάρωση, περιποίηση και θεραπεία με απώτερο σκοπό την πρόληψη και την προορατικότητα που οδηγεί στη βελτίωση του τρόπου ζωής».

Επομένως, έχουμε σχηματικά:



Εικόνα 2 : Τουρισμός υγείας και υποκατηγορίες

Η ειδοποιός διαφορά του τουρισμού ευεξίας με τον ιατρικό τουρισμό είναι ότι ως κυρίαρχο κίνητρο του πρώτου αναγνωρίζεται ο τουρισμός, οι διακοπές-αναψυχή, με τη λήψη κάποιας ιατρικής φροντίδας να λειτουργεί ως υποστηρικτική, συμπληρωματική υπηρεσία (Μοίρα & Μυλωνόπουλος, 2014). Για τον λόγο αυτό ο τουρισμός ευεξίας θεωρείται ότι εκπροσωπεί την ήπια πλευρά του ιατρικού τουρισμού (Hudson & Thal, 2014). Επειδή ο τουρισμός ευεξίας σχετίζεται παραδοσιακά με την τουριστική βιομηχανία και τη βιομηχανία αναψυχής, γι' αυτό αναφέρεται συχνά και ως τουρισμός lifestyle.

Στο παρακάτω σχήμα βλέπουμε τις βασικές διαφορές μεταξύ Ιατρικού Τουρισμού και Τουρισμού Ευεξίας.

ΤΟΥΡΙΣΜΟΣ ΥΓΕΙΑΣ	
ΙΑΤΡΙΚΟΣ ΤΟΥΡΙΣΜΟΣ	ΤΟΥΡΙΣΜΟΣ ΕΥΕΞΙΑΣ
διαμονή σε νοσηλευτικό ίδρυμα	διαμονή σε τουριστικό κατάλυμα
αναγκαστική δραστηριότητα	οικειοθελής δραστηριότητα / ελεύθερη επιλογή
απουσία υγείας	καλή σωματική και ψυχική υγεία
δεν εντάσσεται στις δραστηριότητες αναψυχής	εντάσσεται στις δραστηριότητες αναψυχής
κίνητρο η βελτίωση / αποκατάσταση της υγείας	κίνητρο η ανάπαυση / αναψυχή
αντικειμενικός σκοπός η ίαση	αντικειμενικός σκοπός η αναψυχή
αρνητικά συναισθήματα	θετικά συναισθήματα

Εικόνα 3 : Διαφορές Ιατρικού τουρισμού και Τουρισμού Ευεξίας

Ο Ιατρικός Τουρισμός είναι η υποκατηγορία του Τουρισμού Υγείας που θα μας απασχολήσει και στις παρακάτω ενότητες. Οι ιατρικοί τουρίστες δηλαδή οι οποίοι ταξιδεύουν με σκοπό την θεραπεία, αποκατάσταση της υγείας τους.

2.3 Τύποι Ιατρικού Τουρισμού

Υπάρχουν τρεις τύποι ιατρικού τουρισμού, οι οποίοι διακρίνονται με βάση την προέλευση και τον προορισμό των ιατρικών τουριστών. Δηλαδή, αν οι ιατρικοί τουρίστες μετακινούνται εντός συνόρων της χώρας τους ή εκτός αυτών. Οι τύποι αυτοί είναι οι εξής (Tourism Satellite Account: Recommended Methodological Framework 2001):

- ✓ ο εξερχόμενος (outbound) όπου οι ασθενείς αναζητούν εκτός της χώρας τους ιατρικές υπηρεσίες,
- ✓ ο εισερχόμενος (inbound) όπου προσέρχονται ασθενείς εντός χώρας για υπηρεσίες υγείας
- ✓ ο εσωτερικής διακίνησης ή εγχώριος (intrabound) όπου οι ασθενείς μετακινούνται εντός των συνόρων της χώρας τους αλλά σε άλλες γεωγραφικές περιοχές προφανώς στην αναζήτηση ενός κέντρου αριστείας για την αντιμετώπιση της πάθησής τους.

Επιπλέον, τα Ηνωμένα Έθνη όρισαν διαφορετικές κατηγορίες τουρισμού, συνδυάζοντας τις τρεις βασικές μορφές του:

- τον εσωτερικό τουρισμό (internal), που είναι ο τουρισμός επισκεπτών που κινείται στη χώρα είτε από κατοίκους της χώρας είτε από αλλοδαπούς
- τον εθνικό τουρισμό (national), που περιλαμβάνει τον τουρισμό των κατοίκων της χώρας τόσο εντός όσο και εκτός της χώρας.

Ο όρος ιατρικός τουρισμός δηλώνει επίσης κύρια δύο κατηγορίες υπηρεσιών (Ανάπτυξη Ιατρικού Τουρισμού στην Ελλάδα 2012 και Voigt et al 2010):

➤ Τον ιατρικό τουρισμό ανάγκης (incidental medical tourism) για επισκέπτες οι οποίοι βρίσκονται έκτος τόπου μόνιμης διαμονής για ταξίδι διακοπών ή για άλλο λόγο και προκύπτει ανάγκη ιατρικής περίθαλψης (π.χ. ατύχημα).

➤ Τον ιατρικό τουρισμό επιλογής (elective medical tourism), όπου ο ασθενής επιλέγει να ταξιδέψει για να λάβει μια συγκεκριμένη ιατρική υπηρεσία, με σκοπό την αποκατάσταση της υγείας του.

2.4 Πλεονεκτήματα Ιατρικού Τουρισμού

Ο ιατρικός τουρισμός αποτελεί ένα προϊόν καινοτόμο και ελκυστικό, το οποίο ενισχύει τον τουρισμό μιας χώρας, έναν από τους βασικούς πυλώνες ανάπτυξης μιας οικονομίας. Σύμφωνα με τον Connell (2006), «ο ιατρικός τουρισμός προσφέρει πολλά οφέλη για τις οικονομίες των χωρών, που επιλέγουν να επενδύσουν σε αυτόν, αφού συμβάλλει στην αύξηση του εθνικού εισοδήματός τους». Επιπλέον, με την ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού γίνεται εμβάθυνση και στην ποιότητα των υπηρεσιών υγείας, καθώς το ενδιαφέρον στρέφεται στην αναβάθμιση των ιδρυμάτων παροχής υπηρεσιών υγείας, τόσο σε επίπεδο εγκαταστάσεων, όσο και σε επίπεδο

τεχνολογικού εξοπλισμού, αλλά και εξειδικευμένου προσωπικού - εργατικού δυναμικού, δημιουργώντας με αυτόν τον τρόπο ανάγκη νέων θέσεων εργασίας.

Τα οφέλη μιας τοπικής οικονομίας από τον ιατρικό τουρισμό είναι κύρια η εισροή χρήματος / συναλλάγματος, η ανάπτυξη νέων θέσεων απασχόλησης, η αύξηση ζήτησης υπηρεσιών αγοράς (τράπεζες, καταστήματα, εστιατόρια), η τόνωση των τοπικών οικονομιών (Σπαθή 2000, Wise 2013) και η ανάπτυξη ιδιαίτερα των συναλλαγών που σχετίζονται με τις υπηρεσίες υγείας (Johnson and Garman 2010). Ο ιατρικός τουρισμός προσελκύει κυρίως τουρίστες υψηλού εισοδηματικού επιπέδου από αναπτυγμένες χώρες και ο κάθε ασθενής – τουρίστας αποφέρει στη χώρα που επισκέπτεται έσοδα τουλάχιστον διπλάσια από το ποσό που ξοδεύει ο ίδιος, καθώς σχεδόν πάντα έχει έστω έναν συνοδό. Το κυριότερο όφελος του ιατρικού τουρισμού είναι οι χαμηλές τιμές που είναι σημαντικό τόσο για τους ασθενείς όσο και τις ασφαλιστικές εταιρείες. Τα ασφαλιστικά προγράμματα τα τελευταία χρόνια έχουν αρχίσει να δημιουργούνται για την παροχή ιατρικής φροντίδας στο εξωτερικό (προγράμματα ιατρικού ταξιδιού) και είναι ειδικά σχεδιασμένα για ιατρικούς τουρίστες (Bies and Zacharia 2007). Άλλα οφέλη είναι η πρόσβαση σε state-of-the-art εγκαταστάσεις με ευκαιρία επισκέψεων σε αξιοθέατα, διαμονής σε θέρετρα και μια ευρεία ποικιλία θεραπευτικών δράσεων. Τέλος οι διεθνείς προμηθευτές χρεώνουν πολύ χαμηλότερα τις αναπτυσσόμενες χώρες για το βιοϊατρικό εξοπλισμό, φάρμακα και άλλα προϊόντα σχετικά με τη νοσηλεία. Παρά τις χαμηλότερες τιμές στις χώρες προορισμού, αυτές δεν σημαίνουν και χαμηλότερη ποιότητα η οποία προστατεύεται μέσα από την εφαρμογή συστημάτων διαχείρισης ποιότητας διεθνώς αναγνωρισμένων οργανισμών στις χώρες προορισμού. Επίσης ο ιατρικός τουρισμός προσφέρει την πραγματοποίηση επεμβάσεων / θεραπευτικών μεθόδων όταν αυτές δεν είναι εγκεκριμένες στη χώρα προέλευσης.

2.5 Μειονεκτήματα Ιατρικού Τουρισμού

Πέρα από τα πλεονεκτήματα - οφέλη του ιατρικού τουρισμού υπάρχουν αντίστοιχα και μειονεκτήματα - κίνδυνοι τόσο για τον ιατρικό τουρίστα, όσο και για τη χώρα - προορισμό. Από την πλευρά του ιατρικού τουρίστα, ελλοχεύει ο κίνδυνος της ελλιπούς πληροφόρησης και της μη ολοκληρωμένης και ορθής εικόνας για τις εγκαταστάσεις, τον τεχνολογικό εξοπλισμό αλλά και το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό (Roll, 2014). Οι συνθήκες που θα αντικρίσει ο ιατρικός τουρίστας

φτάνοντας στη χώρα - προορισμό είναι πιθανό να μην ανταποκρίνονται στις προσδοκίες του και το επίπεδο των παρεχόμενων υπηρεσιών να είναι χαμηλό. Επίσης, η παρακολούθηση και φροντίδα του ασθενούς από την ιατρική ομάδα μετά τη θεραπεία, δε θα είναι εφικτή όταν ο ιατρικός τουρίστας επιστρέψει στη χώρα του. Μάλιστα, σε περίπτωση πιθανής επιπλοκής ή σε οποιασδήποτε φύσεως πρόβλημα, θα πρέπει να απευθυνθεί σε κάποιον άλλον γιατρό, ο οποίος δε θα γνωρίζει εξίσου καλά τη συγκεκριμένη περίπτωση ασθενούς ή το ιστορικό του. Επιπλέον, είναι πιθανό να ανατραπεί ο αρχικός προϋπολογισμός του ιατρικού τουρίστα με τυχόν συμπληρωματικές εξετάσεις, για τις οποίες δεν είχε λάβει γνώση εξαρχής. Ο ασθενής θα πρέπει να γνωρίζει αναλυτικά και λεπτομερώς τις πιθανές χρεώσεις και φυσικά να ελέγχει ότι η οικονομική τιμή της προσφερόμενης ιατρικής υπηρεσίας είναι ανάλογη της παρεχόμενης υπηρεσίας. Τέλος, αν και στις περισσότερες χώρες το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό γνωρίζει την αγγλική γλώσσα, η επικοινωνία μπορεί να αποτελέσει επίσης έναν παράγοντα που θα δυσχεράνει τη συνεννόηση. Ωστόσο, πρέπει να σημειωθεί ότι πολλές είναι οι χώρες οι οποίες παρέχουν μεταφραστές για να βοηθήσουν τους ιατρικούς τουρίστες να ξεπεράσουν τα γλωσσικά εμπόδια (Macquire, 2006).

Από τη μεριά της χώρας - προορισμού, απαιτούνται επενδύσεις σε υποδομές και ιατρική τεχνολογία μεγάλες και κοστοβόρες, προκειμένου να καταστεί η χώρα δημοφιλής προορισμός για ιατρικό τουρισμό. Έτσι, θα πρέπει να βρεθούν ιδιώτες επενδυτές οι οποίοι θα εξασφαλίσουν την αρτιότητα και καταλληλότητα των κέντρων υγείας σε εγκαταστάσεις, εξοπλισμό και προσωπικό. Στο σημείο αυτό θα πρέπει να γίνει μνεία και στο φαινόμενο του «brain drain» ή αλλιώς «φυγή ανθρώπινου κεφαλαίου», όπως διατυπώνεται στην οικονομική ορολογία η φυγή του εξειδικευμένου ανθρώπινου δυναμικού στο εξωτερικό σε αναζήτηση κερδοφόρου ορίζοντα, τόσο σε επίπεδο οικονομικών απολαβών όσο και σε επίπεδο επαγγελματικού περιβάλλοντος. Το εν λόγω φαινόμενο είναι ήδη ιδιαίτερα έντονο στις αναπτυσσόμενες χώρες, στον κλάδο της υγείας (Rath, 2011).

2.6 Κίνητρα Ιατρικών Τουριστών

Οι κύριοι λόγοι που μπορεί να οδηγήσουν έναν ασθενή να αναζητήσει ιατρικές υπηρεσίες στο εξωτερικό είναι πολλοί. Ωστόσο, θα μπορούσαμε να συνοψίσουμε τους σημαντικότερους και συνηθέστερους σε τρεις (Baloglu et al., 2001):

1. Πρώτον, σε κάποιες χώρες μπορεί να μην παρέχονται οι συγκεκριμένες ιατρικές υπηρεσίες τις οποίες έχει ανάγκη κάποιος ασθενής.
2. Δεύτερον, σε ορισμένες χώρες τα δημόσια συστήματα υγείας είναι υπερφορτωμένα και οι λίστες αναμονής είναι τόσο μεγάλες, που ένας ασθενής χρειάζεται να περιμένει χρόνια για να λάβει κάποιου είδους εγχείρηση ή θεραπεία. Έτσι, στρέφεται σε εναλλακτικές επιλογές που συχνά του προσφέρονται στο εξωτερικό με ελάχιστο χρόνο αναμονής. Χαρακτηριστικά παραδείγματα χωρών με μεγάλους χρόνους αναμονής στο σύστημα υγείας είναι η Μεγάλη Βρετανία και ο Καναδάς, όπου σε κάποιες περιπτώσεις ο χρόνος αναμονής μπορεί να ξεπεράσει και τους 18 μήνες.
3. Τρίτον, οι περισσότεροι «ιατρικοί τουρίστες» προσελκύνονται από την τιμή. Πιο συγκεκριμένα, το μεγαλύτερο ποσοστό των ατόμων που κάνει χρήση των υπηρεσιών ιατρικού τουρισμού κινητοποιείται κυρίως από το γεγονός ότι σε κάποια άλλη χώρα του προσφέρεται η ίδια υπηρεσία υγείας, σε πολύ χαμηλότερη τιμή και σε συνδυασμό με τη δυνατότητα διακοπών και αναψυχής. Το ερώτημα που εύλογα εγείρεται είναι κατά πόσο ένας ασθενής είναι διατεθειμένος να προτιμήσει μία τόσο φθηνότερη λύση για την αποκατάσταση της υγείας του χωρίς να φοβάται ότι κάτι τέτοιο θα συνεπάγεται υποβαθμισμένη ποιότητα. Παρόλα αυτά έρευνες κατέδειξαν ότι η ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών όχι μόνο δεν είναι υποβαθμισμένη αλλά είναι εξαιρετικά υψηλού επιπέδου (Caballero-Danell et al., 2007). Όλο και περισσότερες χώρες προσφέρουν πρώτης ποιότητας υπηρεσίες τουρισμού υγείας σε τιμές τριτοκοσμικού επιπέδου. Πολλά από τα νοσοκομεία και τα ιατρικά κέντρα που προσφέρουν τέτοιες υπηρεσίες βρίσκονται στις πρώτες θέσεις παγκοσμίως από πλευράς ποιότητας, τόσο λόγω του έμπειρου και πολυάριθμου εξειδικευμένου προσωπικού τους όσο και λόγω της εξαιρετικής προόδου σε θέματα έρευνας και τεχνολογίας. Επιπλέον, η δημιουργία πολλών τουριστικών πρακτόρων σε διάφορες χώρες του εξωτερικού, που ασχολούνταν αποκλειστικά με τη διακίνηση τουριστών που επιθυμούσαν να λάβουν ιατρικές υπηρεσίες σε συνδυασμό με τις διακοπές τους σε δημοφιλείς αλλά και ανερχόμενους προορισμούς αυτού του είδους. Τα πρακτορεία ιατρικού τουρισμού (medical tourism agencies) αναλαμβάνουν το ρόλο του διαμεσολαβητή μεταξύ των ασθενών τουριστών και των παρόχων υπηρεσιών ιατρικού τουρισμού (Crawford, 2013). Πέρα από το να προτείνουν προορισμούς ιατρικού τουρισμού και Κέντρα Τουρισμού Υγείας, αναλαμβάνουν να προσφέρουν

ολοκληρωμένα πακέτα στους πελάτες τους καθώς επιπλέον τους κάνουν τις κρατήσεις για τη μεταφορά και τη διαμονή τους αλλά οργανώνουν ακόμα και το πρόγραμμα αναψυχής που θα περιλαμβάνεται στο ταξίδι τους. Μία από τις σημαντικότερες υπηρεσίες που παρέχουν είναι ότι αναλαμβάνουν να ελέγξουν την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών στους προορισμούς που προτείνουν και έτσι οι πελάτες τους μπορούν να είναι βέβαιοι για την ασφάλειά τους (Herrick, 2007).

2.7 Βασικές ιατρικές υπηρεσίες στον Ιατρικό Τουρισμό

Σύμφωνα με την βιβλιογραφία, οι κύριες κατηγορίες του ιατρικού τουρισμού είναι η πλαστική χειρουργική, η οδοντιατρική, η οφθαλμολογία, η καρδιολογία, η ορθοπαιδική, η θεραπεία του καρκίνου, η παροχή υπηρεσιών προς νεφροπαθείς, καθώς και οι μεταμοσχεύσεις οργάνων (Τούντας και συν., 2012). Επιπλέον, στην επίσημη ιστοσελίδα του Οργανισμού American Medical Tourism Association τα πακέτα ιατρικού τουρισμού περιλαμβάνουν τις ακόλουθες ιατρικές παρεμβάσεις:

- Γενική χειρουργική
- Αισθητική-Πλαστική χειρουργική
- Καρδιοχειρουργικές επεμβάσεις
- Μεταμοσχεύσεις ζωτικών οργάνων
- Ογκολογικές υπηρεσίες
- Εξωσωματική γονιμοποίηση-Αναπαραγωγική Ιατρική
- Ορθοπαιδικές παρεμβάσεις
- Νευροχειρουργικές επεμβάσεις
- Θεραπεία με βλαστοκύτταρα
- Ουρολογικές παρεμβάσεις
- Αντιμετώπιση παχυσαρκίας-Διαχείριση σωματικού βάρους
- Υπηρεσίες ψυχικής υγείας
- Οφθαλμολογία
- Οδοντιατρική
- Εξυπηρέτηση ασθενών με νεφρική ανεπάρκεια
- Άτομα με αναπηρίες και ειδικές ανάγκες κ.λπ.

2.8 Ο Ιατρικός Τουρισμός σε παγκόσμιο επίπεδο

Τον τελευταίο καιρό, ο αριθμός των ατόμων που ταξιδεύουν στο εξωτερικό για υγειονομική περίθαλψη έχει αυξηθεί. Ο λόγος που θα ωθήσει κάποιον στην πραγματοποίηση ενός ιατρικού ταξιδιού δεν είναι η έλλειψη ιατρικών εγκαταστάσεων στη χώρα του. Ή τουλάχιστον αυτός δεν είναι ο μόνος λόγος. Ακόμη και άνθρωποι από ανεπτυγμένες χώρες αναζητούν ιατρική περίθαλψη στο εξωτερικό. Ο βασικός λόγος για την αναζήτηση ιατρικής περίθαλψης στο εξωτερικό είναι η σχέση κόστους - αποτελεσματικότητας.

Σε πολλές ανεπτυγμένες χώρες, το κόστος τόσο για απλές - κοινές, όσο και για προηγμένες ιατρικές υπηρεσίες είναι πολύ υψηλό. Σε γενικές γραμμές, το οικονομικό όφελος σχεδόν σε κάθε ιατρική υπηρεσία, είναι ο κύριος λόγος του ιατρικού τουρισμού (Roll, 2014).

Σε πολλές χώρες μάλιστα, οι ιατρικές επεμβάσεις όπως η χειρουργική επέμβαση με λέιζερ, η προσθετική στήθους και η λιποαναρρόφηση δεν καλύπτονται από ασφάλειες υγείας και ως εκ τούτου το κόστος τέτοιων θεραπειών είναι πολύ υψηλό, ωθώντας τα άτομα που πρόκειται να υποβληθούν στις προαναφερθείσες επεμβάσεις να προτιμήσουν κάποια άλλη χώρα για να πραγματοποιηθεί η επέμβαση. Επιπρόσθετα, στις περισσότερες από τις ανεπτυγμένες χώρες, ο χρόνος αναμονής για μια θεραπεία - επέμβαση είναι αρκετά μεγάλος. Σε ορισμένα υπερφορτωμένα εθνικά συστήματα υγείας, ο ασθενής χρειάζεται να περιμένει αρκετές ημέρες, μήνες, έως και έτος προκειμένου να υποβληθεί στην επέμβαση που επιθυμεί. Στις υποανάπτυκτες χώρες, ο αριθμός των ατόμων που πραγματοποιούν ταξίδια για ιατρικούς λόγους είναι μεγαλύτερος. Αυτό παρατηρείται λόγω της έλλειψης των απαραίτητων εγκαταστάσεων στις χώρες αυτές· εγκαταστάσεις τις οποίες πιθανώς δε διαθέτουν ακόμη και ορισμένες αναπτυσσόμενες χώρες. Επιπλέον, μεταξύ άλλων, η ποιότητα της υγειονομικής περίθαλψης, ο αριθμός των εξειδικευμένων ιατρών και οι ιατρικές υποδομές εν γένει, αποτελούν τους παράγοντες που προσελκύουν τους ιατρικούς τουρίστες και συγκαταλέγονται μεταξύ των πλεονεκτημάτων του ιατρικού τουρισμού. Ωστόσο, πρέπει να σημειωθεί ότι ένας ακόμη λόγος για τον οποίο μπορεί να αναζητήσει κανείς ιατρική περίθαλψη σε άλλες χώρες, είναι το γεγονός πως μπορεί να υπάρξουν ορισμένες επεμβάσεις - θεραπείες που δεν είναι νόμιμες σε κάποιες χώρες. Ανεξάρτητα από τα χαμηλό κόστος μιας υπηρεσίας που αποτελεί το βασικό κίνητρο -

πλεονέκτημα για τον ιατρικό τουρίστα, ο ιατρικός τουρισμός προσφέρει τη δυνατότητα να συνδυάσεις την ιατρική υπηρεσία που πρόκειται να λάβεις με διακοπές, μετατρέποντας τη θεραπεία σε μια ευχάριστη διαδικασία. Αυτό μάλιστα, είναι ιδιαίτερα ελκυστικό σε πολυάσχολα άτομα τα οποία δε διαθέτουν ελεύθερο χρόνο και / ή ο χρόνος των διακοπών τους είναι περιορισμένος. Με τον ιατρικό τουρισμό καταφέρνουν να συνδυάσουν τις διακοπές τους με τη φροντίδα της υγείας τους. Επιπρόσθετα, πέρα από το κλίμα της χαλάρωσης και των διακοπών, ο παράγοντας της εχεμύθειας είναι σημαντικός για τον ιατρικό τουρίστα ο οποίος επιθυμεί να αποσιωπήσει από το συγγενικό και φιλικό περιβάλλον του τη θεραπεία που θα λάβει (Hanefeld et al, 2015).

Στον παγκόσμιο κλάδο του ιατρικού τουρισμού έχουν ήδη αναδειχθεί κάποιες χώρες σε διάφορα σημεία της υδρογείου ως δημοφιλείς προορισμοί. Στο σημείο αυτό θα γίνει αναφορά των δημοφιλών και ανερχόμενων προορισμών ιατρικού τουρισμού στο εξωτερικό, που αποτελούν και ανταγωνιστές της Ελλάδας που κάνει βήματα ανάπτυξης στον τομέα αυτό. Παρακάτω παρουσιάζονται οι σημαντικότεροι προορισμοί ιατρικού τουρισμού στην Ευρώπη, την Ασία, την Αφρική και την Λατινική Αμερική.

Στην Ευρώπη έχουν αναπτυχθεί σε διάφορες χώρες υπηρεσίες ιατρικού τουρισμού αν και καμία από αυτές δε συγκαταλέγεται μέχρι στιγμής στους δημοφιλέστερους προορισμούς. Η Ιταλία και η Γαλλία προσελκύουν τουρίστες για ιατρικές υπηρεσίες που σχετίζονται κυρίως με την αισθητική και την πλαστική χειρουργική. Επιπλέον, οι χώρες αυτές διαθέτουν πληθώρα ιαματικών πηγών και συνεπώς ο επισκέπτης μπορεί να απολαύσει ένα ολοκληρωμένο πακέτο ιατρικών και ιαματικών υπηρεσιών (Hancock D. 2006). Το Βέλγιο προσφέρει σε χαμηλές τιμές υπηρεσίες ιατρικού τουρισμού που σχετίζονται κυρίως με την αποκατάσταση παθήσεων των ματιών. Η Σουηδία προσελκύει ένα μικρό αριθμό τουριστών λόγω των υψηλής ποιότητας χειρουργικών υπηρεσιών που προσφέρει σε ιδιαίτερα χαμηλές τιμές. Η Ισπανία και η Πορτογαλία διαθέτουν σύγχρονα κέντρα αιμοκάθαρσης, τα οποία προσελκύουν αρκετούς νεφροπαθείς τουρίστες ετησίως. Η Κύπρος είναι μία από τις πιο ανερχόμενες ευρωπαϊκές χώρες στον τομέα του ιατρικού τουρισμού. Διαθέτει πληθώρα πλεονεκτημάτων ως προορισμός τουρισμού υγείας, καθώς βρίσκεται σε εξαιρετική γεωγραφική θέση όντας στο σταυροδρόμι τριών ηπείρων, διαθέτει πολύ καλές κλιματολογικές συνθήκες με μεγάλες περιόδους ηλιοφάνειας, έχει σύγχρονες

κλινικές εξοπλισμένες με άρτια εκπαιδευμένο προσωπικό και χαρακτηρίζεται για τις πολυτελείς τουριστικές εγκαταστάσεις και υποδομές της. Οι ιατρικές υπηρεσίες που προσφέρονται είναι πολυάριθμες και ποικίλουν από προληπτικές εξετάσεις και διαγνωστικούς ελέγχους, οδοντιατρικές θεραπείες, ορθοπεδικές θεραπείες και φυσιοθεραπείες μέχρι γενικές χειρουργικές επεμβάσεις, αισθητική και επανορθωτική χειρουργική, οφθαλμολογικές θεραπείες, αιμοδιάλυση και θεραπείες γονιμότητας. (Horowitz et al., 2007).

Η Ασία είναι σήμερα πρωτοπόρος στον τομέα του ιατρικού τουρισμού καθώς διαθέτει αρκετούς δημοφιλείς προορισμούς, όπως η Ταϊλάνδη, η Ινδία, η Μαλαισία, η Σιγκαπούρη, η Τουρκία και οι Φιλιππίνες. Από τους προορισμούς της Ασίας δημοφιλέστερος και παγκοσμίως πρωτοπόρος είναι η Ταϊλάνδη (Garraway, 2007). Το μεγαλύτερο πλεονέκτημα της Ταϊλάνδης είναι ότι προσφέρει ευρείες υπηρεσίες υγείας. Έτσι, ο επισκέπτης μπορεί να επιλέξει να συνδυάσει τις διακοπές του με ιατρικές υπηρεσίες αισθητικού χαρακτήρα, με προγράμματα αναζωογόνησης και ευεξίας, με υπηρεσίες ψυχικής υγείας αλλά και με πολύ πιο σοβαρές ιατρικές πράξεις και εγχειρήσεις (π.χ. καρδιοχειρουργική), σε ιδιαίτερα χαμηλές τιμές και υψηλού επιπέδου ποιότητας. Επιπλέον, σημαντικό είναι το γεγονός ότι στη χώρα υπάρχουν πολλές ιδιωτικές κλινικές που προσφέρουν ολοκληρωμένα ιατρικά πακέτα, προσαρμοσμένα στις ιδιαίτερες ανάγκες του κάθε ασθενή – τουρίστα.

Την Ινδία επισκέπτονται ετησίως γύρω στους 100.000 – 150.000 τουρίστες ετησίως για να υποβληθούν σε διάφορων ειδών θεραπείες. Τα υπερσύγχρονα νοσοκομεία της Ινδίας προσελκύουν κάθε χρόνο επισκέπτες από όλο τον κόσμο, με το μεγαλύτερο ποσοστό να προέρχεται από τις Η.Π.Α. και την Ευρώπη. Το βασικότερο ανταγωνιστικό πλεονέκτημα της Ινδίας ως προορισμός ιατρικού τουρισμού είναι το γεγονός ότι είναι η χώρα με τον μικρότερο χρόνο αναμονής στον κόσμο για οποιαδήποτε ιατρική θεραπεία (Chanda 2002). Επίσης, πολύ σημαντικό είναι το γεγονός ότι οι υπηρεσίες αυτές προσφέρονται σε εξαιρετικά χαμηλό κόστος.

Η Σιγκαπούρη προσπαθεί με τη σειρά της να συγκαταλεχθεί μεταξύ των δημοφιλέστερων προορισμών ιατρικού τουρισμού παρέχοντας υπερσύγχρονες υπηρεσίες υγείας διάφορων ειδών, όπως ποικίλες χειρουργικές επεμβάσεις, παιδιατρικές θεραπείες, θεραπείες διάφορων μορφών καρκίνου, αποκατάσταση παθήσεων ματιών, οδοντιατρικές υπηρεσίες και άλλα (Timmermans, 2004). Η Μαλαισία αποτελώντας ήδη έναν από τους κορυφαίους τουριστικούς προορισμούς

παγκοσμίως, με περισσότερες από 17 εκατομμύρια αφίξεις τουριστών ετησίως, επιδιώκει μία θέση ανάμεσα στους διεθνείς προορισμούς τουρισμού υγείας. Τα βήματα που έχουν γίνει ήδη στον ιατρικό τουρισμό είναι πολύ σημαντικά και οι στατιστικές καταδεικνύουν ένα συνεχώς αυξανόμενο ενδιαφέρον για τις υπηρεσίες τουρισμού υγείας της χώρας. Σύμφωνα με τον Οργανισμό Ιδιωτικών Νοσοκομείων της Μαλαισίας (Association of Private Hospitals Malaysia). Στους ανερχόμενους προορισμούς ιατρικού τουρισμού της Ασίας θα μπορούσε να περιληφθεί και η Τουρκία. Σύμφωνα με τις στατιστικές στη χώρα πραγματοποιούνται γύρω στις 650 επεμβάσεις το μήνα σε ασθενείς τουρίστες, οι οποίοι προέρχονται κατά 87% από το εξωτερικό. Το πακέτο υπηρεσιών που προσφέρει η Τουρκία στους επισκέπτες της περιλαμβάνει από τη μία τεχνολογικά προηγμένες κλινικές που προσφέρουν ιατρικές υπηρεσίες κάθε είδους και από την άλλη πολυτελείς ξενοδοχειακές εγκαταστάσεις με δυνατότητα υπηρεσιών ιαματικού τουρισμού, σε ιδιαίτερα χαμηλές τιμές. Για την ταχύτερη ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού στη χώρα ιδρύθηκε το 2005 στην περιοχή της Αττάλειας ο Σύλλογος για την Βελτίωση του Τουρισμού Υγείας (Association of Improving Health Tourism), που έχει ως στόχους να βελτιώσει το επίπεδο των παρεχόμενων υπηρεσιών, να προωθήσει τα πακέτα ιατρικού τουρισμού στο εξωτερικό και να φέρει σε επαφή τους οργανισμούς και τις επιχειρήσεις που δραστηριοποιούνται στον τομέα (Herrick, 2007).

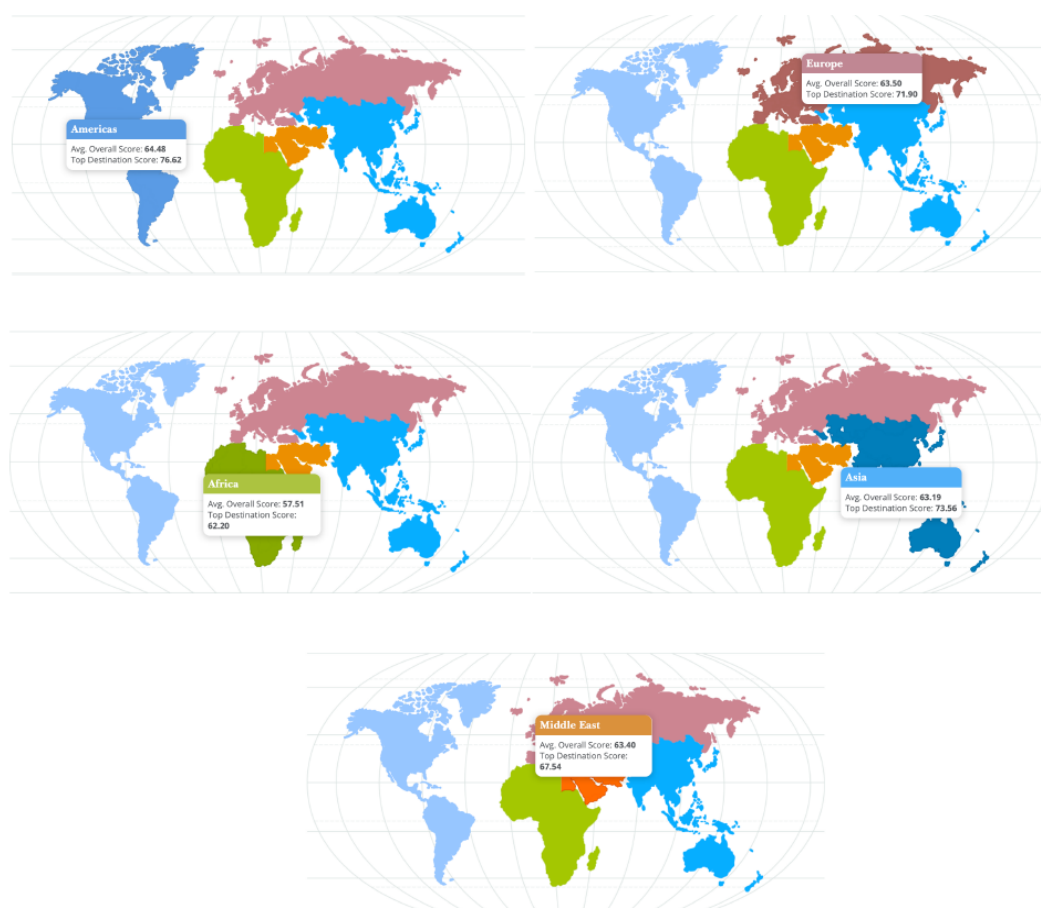
Οι Φιλιππίνες εξελίσσονται σε κορυφαίο προορισμό ιατρικού τουρισμού με ιλιγγιώδη ταχύτητα. Το πιο ελκυστικό χαρακτηριστικό τους είναι ότι έχουν τη δυνατότητα να προσφέρουν ποιοτικές ιατρικές υπηρεσίες σε εξαιρετικά χαμηλές τιμές. Αξιοσημείωτο είναι το γεγονός ότι προσφέρουν σε πολύ χαμηλές τιμές κάποιες από τις πιο περιζήτητες και πιο ακριβές ιατρικές υπηρεσίες. Για παράδειγμα, οι τιμές της λιποαναρρόφησης είναι από τις χαμηλότερες στον κόσμο. Σημαντική είναι και η έντονη κυβερνητική υποστήριξη που διευκολύνει την ανάπτυξη των υπηρεσιών τουρισμού υγείας (Johnston K. et al., 2011).

Η Νότια Αφρική αποτελεί έναν από τους πιο δημοφιλείς προορισμούς στον κόσμο για τους τουρίστες που επιθυμούν να συνδυάσουν τις διακοπές τους με κάποια επέμβαση πλαστικής χειρουργικής. Πολυάριθμες κλινικές της Νοτίου Αφρικής, που εδρεύουν κυρίως στην πρωτεύουσα Cape Town, προσφέρουν σε Ευρωπαίους κατεχοχήν ασθενείς ελκυστικά πακέτα τα οποία περιλαμβάνουν προσωπικούς βοηθούς, συναντήσεις με εκπαιδευμένους θεραπευτές, επισκέψεις σε ινστιτούτα

ομορφιάς, μετεγχειρητική ανάπαυση σε πολυτελή ξενοδοχεία και συμμετοχή σε σαφάρι ή άλλα είδη διακοπών.

Στη Λατινική Αμερική υπάρχει μια ποικιλία προορισμών ιατρικού τουρισμού, που ειδικεύεται στην πλαστική χειρουργική, με σημαντικότερους τη Βραζιλία, την Κόστα Ρίκα και την Αργεντινή. Οι χώρες αυτές προσελκύουν κατεξοχήν κατοίκους των Η.Π.Α. και του Καναδά, οι οποίοι επιθυμούν να υποβληθούν σε μία αισθητική επέμβαση χαμηλού κόστους και ταυτόχρονα υψηλής ποιότητας στο εξωτερικό, χωρίς να χρειαστεί να κάνουν υπερατλαντικές πτήσεις (Lunt et al., 2011). Το μεγαλύτερο κέντρο ιατρικού τουρισμού στην Λατινική Αμερική είναι με διαφορά η Βραζιλία (Bookman, 2007). Σε παγκόσμιο επίπεδο θα μπορούσαμε να τη χαρακτηρίσουμε τη βασίλισσα της πλαστικής χειρουργικής.

Στην παρακάτω εικόνα παρουσιάζεται ανά ήπειρο τόσο ο μέσος όρος (avg. overall score), όσο και η υψηλότερη τιμή του δείκτη για τον πιο ελκυστικό προορισμό (top destination score), με έτος αναφορά το 2017.



Εικόνα 4: Δείκτης Ιατρικού Τουρισμού (MTI) για το 2017 (Medicaltourism.com).

Ακολούθως, παρατίθεται παρακάτω η γενική κατάταξη των προς μελέτη χωρών, βάσει της βαθμολογίας τους ως προς το Δείκτη Ιατρικού Τουρισμού (MTI) 2016

2016 MTI Overall Ranking					
1. Canada	76.62	16. Dubai	67.54	31. Morocco	59.77
2. UK	74.87	17. Jamaica	67.17	32. Turkey	59.49
3. Israel	73.91	18. Thailand	66.60	33. Jordan	57.02
4. Singapore	73.56	19. Philippines	66.40	34. Russia	57.01
5. India	72.10	20. Taiwan	66.28	35. Oman	56.90
6. Germany	71.90	21. Argentina	65.37	36. Tunisia	56.78
7. France	71.22	22. Brazil	65.22	37. Kuwait	52.69
8. South Korea	70.16	23. China	64.78	38. Saudi Arabia	52.43
9. Italy	69.50	24. Poland	63.79	39. Bahrain	51.99
10. Colombia	69.48	25. Abu Dhabi	63.65	40. Lebanon	49.92
11. Spain	68.29	26. Malta	62.97	41. Iran	36.00
12. Japan	68.00	27. South Africa	62.20	Americas	
13. Panama	67.93	28. Egypt	60.92	Europe	
14. Costa Rica	67.67	29. Mexico	60.70	Asia	
15. Dominican Republic	67.58	30. Qatar	60.07	Middle East / Africa	

Εικόνα 5: Δείκτης Ιατρικού Τουρισμού (MTI) για το 2016 (Healthcareresearchcenter.org, 2016).

2.9 Διεθνείς οργανισμοί πιστοποίησης

Κάθε πάροχος ιατρικών υπηρεσιών που προσπαθεί να αναδειχθεί και να εδραιωθεί στην αγορά του ιατρικού τουρισμού πιστοποιείται ως προς την ποιότητα και την επάρκεια των υπηρεσιών του, από διεθνείς οργανισμούς πιστοποίησης. Τα βασικά στάδια πιστοποίησης για παρόχους υγειονομικής περίθαλψης και φροντίδας καλύπτουν τα εξής (Νίτσας, 2016):

- Διασφάλιση ποιότητας, πιστοποίηση και απόδειξη των υψηλών προδιαγραφών παρεχόμενων υπηρεσιών με αντικειμενικό τρόπο.
- Φυσική ασφάλεια και διαχείριση υποδομών σύμφωνα με διεθνή πρότυπα ποιότητας (αρχές ISO 9001, 18001, 14001, 22000- HACCP κ.λπ.).
- Ασφαλής διαχείριση και διακίνηση της ιατρικής πληροφορίας – εφαρμογή κλινικών πρωτοκόλλων.
- Απόδειξη κλινικής αποτελεσματικότητας των τομέων εξειδίκευσης και αριστείας του θεραπευτικού ιδρύματος.

- Υποστήριξη της επικοινωνίας, του προσανατολισμού και της ασφάλειας του διεθνούς ασθενούς.
- Θεσμική και ασφαλιστική κατοχύρωση στο επίπεδο της κάλυψης αστικής ευθύνης για την παρεχόμενη ιατρική υπηρεσία (για ιατρικό σφάλμα και αμέλεια) και την εν γένει ασφάλιση του ασθενούς κατά την παραμονή του στο νοσοκομείο.
- Πλαίσιο τιμολόγησης - τεκμηρίωση.

Οι δύο βασικότεροι φορείς πιστοποίησης είναι ο Joint Commission International (JCI), που αποτελεί τον Διεθνή Οργανισμό Διαπίστευσης Ιατρικών Υπηρεσιών των ΗΠΑ (Jointcommissioninternational.org) και το γερμανικό Σύστημα Διαπίστευσης Temos που είναι το μοναδικό σύστημα Διαπίστευσης Ιατρικών Υπηρεσιών στον κόσμο το οποίο εστιάζει στη διαχείριση του διεθνούς ασθενούς και τον ιατρικό τουρισμό (temos-aegean.info). Επίσης, δραστηριοποιούνται στον τομέα της πιστοποίησης στον Ιατρικό τουρισμό:

- *Accreditation Canada* (πρώην *Canadian Council on Health Services Accreditation or CCHSA*)(Καναδάς) www.accreditation.ca
- *QHA- Trent Accreditation* (Μεγάλη Βρετανία) www.gha-international.co.uk
- *CHKS* (Μεγάλη Βρετανία) www.chks.co.uk
- *DNV Healthcare*, (ΗΠΑ- Νορβηγία) dnvaccreditation.com/pr/dnv
- *ACHSI Australian Council for Healthcare Standards International*, (Αυστραλία) <http://www.achs.org.au/ACHSI>

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

ΙΑΤΡΙΚΟΣ ΤΟΥΡΙΣΜΟΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

3.1 Νομοθετικό και θεσμικό πλαίσιο Ιατρικού Τουρισμού στην Ελλάδα

Στην Ελλάδα, το κανονιστικό πλαίσιο περί τουρισμού έχει θεσπιστεί εδώ και χρόνια, για τον ιατρικό τουρισμό όμως μέχρι και σήμερα δεν είχε διαμορφωθεί ένα ολοκληρωμένο πλαίσιο ρυθμιστικών κανόνων που να θέτει όρους και προϋποθέσεις για την άσκηση του ιατρικού τουρισμού, εξασφαλίζοντας την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης και φροντίδας. Αυτό συνέβη καθώς, οι προσπάθειες από τις εκάστοτε κυβερνήσεις περιορίζονταν σε μεμονωμένες νομοθετικές πρωτοβουλίες που συνήθως κατέληγαν άκαρπες.

Συγκεκριμένα, η κοινή υπουργική απόφαση 27217/2013 (ΦΕΚ Β 3077 - 03.12.2013) περί «Καθορισμού όρων και προϋποθέσεων για την άσκηση της δραστηριότητας του Ιατρικού Τουρισμού», η οποία αποτέλεσε την πρώτη ενέργεια θεσμικής παρέμβασης, όμως δεν εφαρμόστηκε ποτέ. Με τον ίδιο τρόπο και ο Ν. 4179/2013 (ΦΕΚ Α 175 - 08.08.2013) περί «Απλούστευσης διαδικασιών για την ενίσχυση της επιχειρηματικότητας στον τουρισμό, αναδιάρθρωση του Ελληνικού Οργανισμού Τουρισμού και λοιπές διατάξεις», δεν εφαρμόστηκε ποτέ επί του πρακτέου, καθώς δεν έλαβαν έγκριση οι απαραίτητες ΚΥΑ. Το 2013, ψηφίστηκε ο Ν. 4213/2013 (ΦΕΚ Α 261 - 09.12.2013), με σκοπό την προσαρμογή και εναρμόνιση της ελληνικής νομοθεσίας ως προς τις διατάξεις της οδηγίας 2011/24/ΕΕ του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου (9/3/2011), περί εφαρμογής των δικαιωμάτων των ασθενών στο πλαίσιο της διασυνοριακής υγειονομικής περίθαλψης. Το 2018, ψηφίστηκε στην ελληνική βουλή ο Ν. 4582/2018 (ΦΕΚ Α 208 - 11.12.2018) με τίτλο «Θεματικός τουρισμός - Ειδικές μορφές τουρισμού - Ρυθμίσεις για τον εκσυγχρονισμό του θεσμικού πλαισίου στον τομέα του τουρισμού και της τουριστικής εκπαίδευσης - Στήριξη τουριστικής επιχειρηματικότητας και άλλες διατάξεις», ο οποίος εισάγει για πρώτη φορά εννοιολογικές προσεγγίσεις του τουρισμού υγείας και των διακρίσεων αυτού. Συγκεκριμένα, καθορίστηκε ο ορισμός του Τουρισμού Υγείας (αρθ.20, παρ. 1) ως εξής:

«Τουρισμός υγείας είναι η ειδική μορφή τουρισμού, που συνίσταται στην παροχή προς επισκέπτες - τουρίστες υψηλού επιπέδου υπηρεσιών που σχετίζονται με την πρόληψη, τη θεραπεία και τη βελτίωση της σωματικής, ψυχικής και πνευματικής υγείας τους. Οι υπηρεσίες υγείας και οι λοιπές υπηρεσίες αναψυχής μπορεί να συνδυάζονται σε κατάλληλες υποδομές προσβάσιμες σε όλους. Ο τουρισμός υγείας

περιλαμβάνει τον ιατρικό τουρισμό, τον οδοντιατρικό, τον ιαματικό θερμαλιστικό τουρισμό και τον τουρισμό ευεξίας».

Παράλληλα, βάσει άλλης παραγράφου (παρ. 2) του ίδιου ορίζεται ο Ιατρικός Τουρισμός ως εξής:

«Ο ιατρικός τουρισμός είναι η μετακίνηση των επισκεπτών τουριστών με προβλήματα υγείας ή με χρόνιες παθήσεις στον τουριστικό προορισμό επιλογής τους, προκειμένου να τους παρασχεθούν υπηρεσίες υγείας από δομές παροχής πρωτοβάθμιας ή δευτεροβάθμιας φροντίδας υγείας που λειτουργούν νόμιμα, με σκοπό την πρόληψη, τη διάγνωση ή τη θεραπεία ασθενειών και τη διατήρηση ή τη βελτίωση της προσωπικής υγείας τους. Οι τουρίστες - επισκέπτες κατά τη διάρκεια της διαμονής τους στον τουριστικό προορισμό συνδυάζουν την ιατρική περίθαλψη με δραστηριότητες αναψυχής, ενημέρωσης, μεταφοράς, ξενάγησης και εστίασης για τους ίδιους και τους συνοδούς τους».

Με την 3^η παράγραφο του ίδιου άρθρου ο ιαματικός θερμαλιστικός τουρισμός ορίζεται ως εξής:

«Ο ιαματικός θερμαλιστικός τουρισμός είναι ειδική μορφή τουρισμού παροχής τουριστικών υπηρεσιών σε περιοχές, το κύριο χαρακτηριστικό των οποίων αποτελεί η χρήση αναγνωρισμένων ιαματικών φυσικών πόρων σε ειδικές εγκαταστάσεις για θεραπευτικούς σκοπούς και αφορά όσους επιθυμούν να συνδυάσουν τη ξεκούραση και την αναψυχή τους, με τη χρήση ιαματικών φυσικών πόρων, ώστε να βελτιώσουν τη σωματική, πνευματική και ψυχική τους υγεία».

Τέλος, με την παράγραφο 4, ο τουρισμός ευεξίας ορίζεται ως εξής:

«Ο τουρισμός ευεξίας είναι η μορφή τουρισμού κατά την οποία οι επισκέπτες – τουρίστες απολαμβάνουν σε τουριστικές εγκαταστάσεις υψηλού επιπέδου υπηρεσίες που περιλαμβάνουν τη φροντίδα της φυσικής κατάστασης, την αισθητική περιποίηση, την αντιγήρανση, τη θαλασσοθεραπεία, την υγιεινή διατροφή, τη χαλάρωση, το διαλογισμό, την περιποίηση σώματος, καθώς και την πνευματική και σωματική αναζωογόνηση, ατομικά ή ομαδικά».

Από την ανάγνωση των ανωτέρω και τον παραλληλισμό τους με τους ορισμούς που δόθηκαν σε προηγούμενο κεφάλαιο, παρατηρούμε ότι υπάρχει απόκλιση ανάμεσα

στις δύο εννοιολογικές προσεγγίσεις του Παγκόσμιου Οργανισμού Τουρισμού (UNWTO) και του ελληνικού νομοθετικού συστήματος. Υπάρχει σαφής διαφοροποίηση ως προς τον ορισμό αυτό καθ' εαυτό, όσο και ως προς τις διακρίσεις του τουρισμού υγείας, καθώς στο νομοθέτημα καθορίζονται τρεις, έναντι δύο που ορίζονται στον Παγκόσμιο Οργανισμό Τουρισμού. Θα ήταν ίσως σοφότερο και σαφώς διευκολυντικός παράγοντας για την ανάπτυξη του Ιατρικού Τουρισμού να υπάρχει εναρμόνιση με τα διεθνή πρότυπα και πρακτικές.

Επιπρόσθετα, ο εν λόγω νόμος βάσει του άρθρου 21, προβλέπει την σύσταση του Ηλεκτρονικού Μητρώου Τουρισμού Υγείας, στο οποίο καταχωρίζονται συμβεβλημένοι και μη πάροχοι του ΕΟΠΥΥ, ιδίως:

1. ασφαλιστικοί πάροχοι υγείας,
2. εργαστήρια φυσικοθεραπείας, λογοθεραπείας και εργοθεραπείας,
3. ιδιωτικές κλινικές,
4. δημόσια νοσοκομεία,
5. κέντρα αποκατάστασης και αποθεραπείας,
6. μονάδες ιαματικής θεραπείας, κέντρα ιαματικού τουρισμού θερμαλισμού,
7. κέντρα θαλασσοθεραπείας,
8. κέντρα χρόνιας αιμοκάθαρσης,
9. μονάδες ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής,
10. ιατρεία, πολυϊατρεία, οδοντιατρεία και εταιρείες διαγνωστικού εργαστηρίου.

Το ανωτέρω μητρώο του ΕΟΠΥΥ λειτουργεί ως δημόσια ηλεκτρονική βάση δεδομένων, που διασυνδέεται άμεσα με το Υπουργείο Υγείας και το Υπουργείο Τουρισμού και αναρτάται σε ιστοσελίδα των υπηρεσιών τους. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Υγείας και Τουρισμού, καθορίζονται οι ειδικότεροι όροι, οι προϋποθέσεις και η διαδικασία για την καταχώριση στο ανωτέρω μητρώο, εξειδικεύονται οι ανωτέρω κατηγορίες φορέων ή προστίθενται κατηγορίες νέων παρόχων τουρισμού υγείας και ορίζονται τα πεδία των πληροφοριών που θα εμπεριέχονται σε αυτό. Πρέπει να αναφέρουμε ότι την τελευταία δεκαετία, εκτός από τα νομοθετικά πλαίσια για το εν λόγω θέμα, έχουν πραγματοποιηθεί δράσεις για την ανάδειξη και την προώθηση του ιατρικού τουρισμού στο εξωτερικό.

Το 2012, το Ξενοδοχειακό Επιμελητήριο Ελλάδος ανέθεσε στο Ινστιτούτο Κοινωνικής και Προληπτικής Ιατρικής την εκπόνηση της πρώτης μεγάλης μελέτης με θέμα την «Ανάπτυξη Ιατρικού Τουρισμού στην Ελλάδα» (Ινστιτούτο Κοινωνικής και Προληπτικής Ιατρικής, 2012). Από την μελέτη αυτή, εξήχθησαν πολύ χρήσιμα συμπεράσματα, τονίζοντας τα προτερήματα και τις προοπτικές ανάπτυξης του εθνικού ιατρικού τουριστικού προϊόντος, και παράλληλα τονίστηκαν τα ζητήματα που χρήζουν αντιμετώπισης προβάλλοντας τις ενέργειες που πρέπει να υλοποιηθούν από τους εμπλεκόμενους φορείς προς αυτή την κατεύθυνση.

Το 2013, ιδρύθηκε το Συμβούλιο Ελληνικού Ιατρικού Τουρισμού ΕΛΙΤΟΥΡ (cluster Greek Medical Tourism Council - EL.I.TOUR) που αποτελεί έναν συνεργατικό σχηματισμό υπό μορφή μη κερδοσκοπικής οργάνωσης, με σκοπό την ανάδειξη και την εδραίωση της Ελλάδας ως κορυφαίου προορισμού ιατρικού τουρισμού (Elitour.org). Η ΕΛΙΤΟΥΡ είναι μέλος του International Health Tourism Center. Ιδρύθηκε από τους μεγαλύτερους ιδιωτικούς παρόχους υγείας της χώρας (συμπεριλαμβανομένων των τεσσάρων κύριων Νοσοκομειακών Ομίλων ΙΑΣΩ, ΥΓΕΙΑ, ΙΑΤΡΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ και EUROMEDICA) αλλά και εταιρειών από τον γενικότερο επιχειρηματικό χώρο, δημιουργώντας ένα cluster από αξιόπιστες και υπερσύγχρονες μονάδες υγείας και εταιρείες διαφόρων κλάδων όπως αεροπορικές, ασφαλιστικές, τουριστικά γραφεία, ιατρικούς διαμεσολαβητές (medical facilitators), ξενοδοχεία, διαφημιστικές, συμβούλους επιχειρήσεων και εταιρείες πιστοποιήσεων οι οποίες καλύπτουν όλο το φάσμα του ιατρικού τουρισμού σε όλη την Ελλάδα.

Το 2014, το Ξενοδοχειακό Επιμελητήριο Ελλάδος, σε συνεργασία με άλλους φορείς, ανέθεσε στο Ινστιτούτο Κοινωνικής και Προληπτικής Ιατρικής την εκπόνηση και δεύτερης μελέτης με σκοπό την πρόταση δράσεων για την ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού στην Ελλάδα. Από την μελέτη αναδείχτηκε η ανάγκη σύστασης Εθνικού Συμβουλίου Ιατρικού Τουρισμού με τη συμμετοχή των αρμόδιων φορέων της πολιτείας και εκπροσώπων των παρόχων ιατρικών υπηρεσιών.

Το 2016, ιδρύεται ο Ελληνικός Σύνδεσμος Τουρισμού Υγείας (Greek Health Tourism Association) που αποτελεί σύμπραξης της ιατρικής επιστημονικής κοινότητας και της τουριστικής βιομηχανίας, που έχει ως όραμα «...την ανάπτυξη και καθιέρωση της

Ελλάδας, ως ένας από τους πιο ελκυστικούς και αξιόπιστους προορισμούς Τουρισμού Υγείας, στον κόσμο...» (greekhealthtourism.gr).

Τέλος, το 2017 ιδρύθηκε με πρωτοβουλία του Ιατρικού Συλλόγου Αθηνών το Διεθνές Κέντρο Τουρισμού Υγείας, που είναι μία μη κερδοσκοπική και μη κυβερνητική οργάνωση για τον διεθνή και εθνικό Τουρισμό Υγείας και αποσκοπεί στην οργάνωση, διοίκηση και αποδοτική διαχείριση του -υψηλής πιστοποιημένης ποιότητας και ασφάλειας- προϊόντος Τουρισμού Υγείας, για όλους τους εμπλεκόμενους φορείς των χωρών και μελών του.

Βάσει των παραπάνω, αντιλαμβανόμαστε ότι τα τελευταία χρόνια υπάρχουν προσπάθειες προς στη σωστή κατεύθυνση με γνώμονα την προώθηση και ανάπτυξη του ελληνικού ιατρικού τουρισμού. Ωστόσο θα πρέπει οι προσπάθειες αυτές να γίνουν συστηματικές ως προς τη δημιουργία αξιόπιστης και ολοκληρωμένης πλατφόρμας πληροφόρησης αλλά και διαχείρισης του συνόλου των εμπλεκόμενων στον Ιατρικό τουρισμό, σχεδιασμένη να καλύπτει τις ανάγκες και τις ιδιαιτερότητες κάθε ενδιαφερόμενου ασθενή - ταξιδιώτη και παρόχου αντίστοιχα. (Ζοπουνίδης και Μπατάκης, 2018).

3.2 Υπηρεσίες ιατρικού τουρισμού που προσφέρονται στην Ελλάδα

Οι υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης και φροντίδας στα πλαίσια του Ιατρικού Τουρισμού που παρέχονται στην Ελλάδα, κατά κύριο λόγο είναι :

- Αιμοκάθαρση, όπου το επίπεδο παροχής ιατρικών υπηρεσιών στον ιδιαίτερα ευαίσθητο τομέα της χρόνιας νεφρικής ανεπάρκειας είναι πολύ υψηλό. Οι ιδιωτικές μονάδες χρόνιας αιμοκάθαρσης διαθέτουν εγκαταστάσεις υψηλών προδιαγραφών με καταρτισμένο ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό και διαθέτουν σύγχρονο υλικοτεχνολογικό εξοπλισμό. Εκτός από την γεωγραφική κάλυψη στα μητροπολιτικά κέντρα, τα τελευταία χρόνια, έχουν αρχίσει να πραγματοποιούνται επενδύσεις και σε περιοχές της χώρας που αποτελούν δημοφιλείς τουριστικούς προορισμούς όπως η Κρήτη, η Ρόδος, η Κέρκυρα, η Χαλκιδική κ.ά.
- Αποκατάσταση και αποθεραπεία, η Ελλάδα διαθέτει υπερσύγχρονες δομές, στελεχωμένες με άρτια εξειδικευμένο προσωπικό και προηγμένη τεχνολογική υποδομή. Ο μεγαλύτερος αριθμός ιδιωτικών μονάδων συναντάται κυρίως σε

Μακεδονία και Θεσσαλία, ενώ στην Ευρώπη γενικότερα, δεν υπάρχουν πολλές αντίστοιχης ποιότητας δομές, πέραν της Ελβετίας και της Γερμανίας, όπου εκεί όμως το κόστος συγκριτικά είναι πολύ υψηλότερο (Ινστιτούτο Κοινωνικής και Προληπτικής Ιατρικής, 2012).

- Πλαστικής χειρουργικής και αισθητικής δερματολογίας, όπου στον τομέα αυτό η Ελλάδα προσελκύει σημαντικό αριθμό ιατρικών τουριστών από το εξωτερικό, καθώς οι υπηρεσίες είναι υψηλού επιπέδου και παρέχονται από καταξιωμένους επιστήμονες σε σύγχρονες εγκαταστάσεις, ακόμη και με την δυνατότητα της ημερήσιας νοσηλείας. Σημαντικό κίνητρο αποτελεί το γεγονός ότι στην Ελλάδα οι επεμβάσεις έχουν χαμηλότερο κόστος σε σύγκριση με άλλες χώρες.

- Διαγνωστικής και επεμβατικής οφθαλμολογίας, η Ελλάδα διαθέτει εξειδικευμένα και σύγχρονα οφθαλμολογικά κέντρα. Χαρακτηριστικό είναι το παράδειγμα από το Εργαστήριο Οπτικής και Όρασης (ΕΟΟ) του Πανεπιστημίου Κρήτης, το οποίο αποτελεί ένα από τα πιο διάσημα διαθλαστικά κέντρα παγκοσμίως, αφού ήταν το πρώτο που εισήγαγε την καινοτόμο μέθοδο LASIK (συμβατική και femtosecond - σύγχρονη μέθοδος διαθλαστικής διόρθωσης) που αποτελεί μέχρι και σήμερα την πιο ενδεδειγμένη και διαδεδομένη δημοφιλής διαθλαστική επέμβαση (ivo.gr, Νίτσας, 2015).

- Οδοντιατρικές υπηρεσίες αισθητικής και αποκατάστασης, τομέας ο οποίος παρουσιάζει άνθηση, γεγονός που αποδίδεται στη δημιουργία διαφόρων cluster οδοντιατρικών υπηρεσιών, με την αρχή να λαμβάνει χώρα στην Αττική και να ακολουθούν το παράδειγμα και άλλες περιφέρειες τις χώρας. Η επιτυχία του παραπάνω εγχειρήματος οφείλεται τόσο στο επίπεδο κατάρτισης των Ελλήνων οδοντιάτρων, όσο και στο χαμηλό κόστος των παρεχόμενων υπηρεσιών, που πολλές φορές αποτελεί το 25% - 35% του κόστους θεραπείας οδοντιατρικά ανεπτυγμένων χωρών (www.dent-artistry.com/el/odont-tourismos/clusters).

- Ορθοπεδικής χειρουργικής, αφορά κυρίως ιδιωτικά ιατρικά κέντρα κάνουν χρήση της ρομποτικής τεχνολογίας στο πλαίσιο επεμβάσεων που είναι ιδιαίτερα διαδεδομένη με πολύ μεγάλη επιτυχία. Χαρακτηριστικό παράδειγμα είναι το Metropolitan Hospital εγκατέστησε και χρησιμοποιεί το ρομποτικό σύστημα RIO® (Robotic Arm Interactive Orthopedic System) εφαρμόζοντας την ρομποτική τεχνική

ΜΑΚΟplasty® Partial Knee Resurfacing, για την πραγματοποίηση χειρουργικών επεμβάσεων στο γόνατο και το ισχίο (www.metrohospital.gr/en/services/innovative-services). Ακολούθησαν και άλλες ιδιωτικές κλινικές με παρόμοιες εφαρμογές και καινοτές τεχνικές (ROSA, Ιατρικό Διαβαλκανικό Κέντρο Θεσσαλονίκης) (www.iatriko.gr/el/content/rompotiki-arthroplastiki-gonatos-rosa?cl=609).

- Επεμβατικής καρδιολογίας, στον τομέα αυτό, η Ελλάδα διαθέτει εξειδικευμένα καρδιοχειρουργικά κέντρα, στελεχωμένα με το κατάλληλο προσωπικό και εξοπλισμό. Τόσο ο Καρδιοχειρουργικός Τομέας του Ομίλου ΥΓΕΙΑ όσο και το Ωνάσειο Καρδιοχειρουργικό Κέντρο, συγκεντρώνουν το ενδιαφέρον πολλών ιατρικών τουριστών από το εξωτερικό, συμβάλλοντας στην ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού (Γείτονα and Σαραντόπουλος, 2015).
- Υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, τομέας στον οποίο παρουσιάζεται εξαιρετικά ανεπτυγμένος ιατρικός τουρισμός που οφείλεται στο ευνοϊκό και προοδευτικό νομοθετικό πλαίσιο σύμφωνα με τον Ν. 3089 (ΦΕΚ Α 327 - 23.12.2002) περί «Ιατρικής υποβοήθησης στην ανθρώπινη αναπαραγωγή», συγκριτικά με τους νομοθετικούς περιορισμούς και τις δεσμεύσεις που ισχύουν σε άλλες Ευρωπαϊκές χώρες. Υπάρχει υψηλό επίπεδο εξοπλισμού και τεχνογνωσίας και παράλληλα το κόστος παρεχόμενων υπηρεσιών είναι σημαντικά χαμηλότερο σε σύγκριση με το εξωτερικό (Σπαθή, 2000).

3.3 Προοπτικές Ιατρικού Τουρισμού στην Ελλάδα

Η Ελλάδα διαθέτει εξειδικευμένο και άρτια καταρτισμένο επιστημονικό ιατρικό προσωπικό. Οι κλιματολογικές συνθήκες, σε συνδυασμό με την ιατρική υποδομή της χώρας μας, και η ξενοδοχειακή υποδομή, κάνουν τον ιατρικό τουρισμό άκρως ανταγωνιστικό προϊόν στην παγκόσμια αγορά, έχοντας την δυνατότητα να προσελκύσει μεγάλο αριθμό ταξιδιωτών υγείας/ασθένειας.

Σκόπιμο θα ήταν να εντοπιστούν και να συγκεντρωθούν όλες οι παράμετροι οι οποίες διαδραματίζουν τροχοπέδη ή αρωγό στην ανάπτυξη του Ιατρικού Τουρισμού στην Ελλάδα. Παρακάτω παρουσιάζεται μια ανάλυση SWOT:

ΔΥΝΑΜΕΙΣ (Strengths)	ΑΔΥΝΑΜΙΕΣ (Weaknesses)	ΕΥΚΑΙΡΙΕΣ (Opportunities)	ΑΠΕΙΛΕΣ (Threats)
<ul style="list-style-type: none"> • κλίμα και φυσικό περιβάλλον • σύγχρονες νοσοκομειακές και ξενοδοχειακές εγκαταστάσεις • εξειδικευμένο ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό • εύρος προσφερόμενων υγειονομικών υπηρεσιών • χαμηλό μισθολογικό κόστος • αγγλική γλώσσα 	<ul style="list-style-type: none"> • μη κυβερνητική υποστήριξη • χαμηλή συνεργασία μεταξύ ξενοδοχείων και νοσοκομείων • μη ύπαρξη πιστοποιήσεων και διαπιστεύσεων σε όλα τα νοσοκομεία και ξενοδοχεία • η περιφερειακή ανισοκατανομή των υπηρεσιών υγείας • μη ολοκληρωμένο νομοθετικό πλαίσιο • οικονομική κρίση της χώρας 	<ul style="list-style-type: none"> • αύξηση της γήρανσης του πληθυσμού • αύξηση δραστηριοτήτων ευεξίας λόγω του γρήγορου ρυθμού του τρόπου ζωής • αυξημένη ζήτηση υπηρεσιών υγείας από μη αναπτυγμένες χώρες 	<ul style="list-style-type: none"> • ανταγωνισμός από άλλες χώρες • παγκόσμια οικονομική κρίση • έλλειψη ασφαλιστικής κάλυψης από τα ταμεία

Σχήμα 7: Ανάλυση SWOT

Ο ιατρικός τουρισμός δύναται να διαδραματίσει σημαντικό ρόλο στον ελληνικό τουρισμό που αποτελεί πυλώνα της ελληνικής οικονομίας. Ωστόσο, είναι σαφές ότι η κυβερνητική ευελιξία και η σύμπραξη δημοσίων και ιδιωτικών φορέων παίζουν καθοριστικό ρόλο στην υλοποίηση ενεργειών στρατηγικού χαρακτήρα, για να μπορέσουν οι προοπτικές εξέλιξης και ανάπτυξης του φαινομένου του ιατρικού τουρισμού να γίνουν πράξη. Συγκεκριμένα, θα πρέπει να δοθεί ιδιαίτερη σημασία στα εξής (Τσάρτας & Κοκκώσης, 2001):

1. Νομοθετικό και Θεσμικό πλαίσιο
2. Σύστημα διασφάλισης ποιότητας
3. Προβολή και προώθηση
4. Οργανωμένη ενημέρωση
5. Οργάνωση ταξιδιωτικών πακέτων
6. Ανταποδοτικά κίνητρα και οφέλη
7. Βελτίωση υποδομών

Απαιτείται ένα θεσμικό πλαίσιο, το οποίο θα οριοθετεί και θα καθοδηγεί τους εμπλεκόμενους φορείς, καθώς και ένα νομοθετικό πλαίσιο το οποίο θα εναρμονίζεται το περισσότερο δυνατό με τα ευρωπαϊκά πρότυπα. Σε συνδυασμό με την προαγωγή της διασφάλισης ποιότητας, θα προσδοθεί ένα ανταγωνιστικό πλεονέκτημα στο εθνικό ιατρικό τουριστικό προϊόν. Επιπρόσθετα, οι κατάλληλες τεχνικές μάρκετινγκ που θα εστιάζουν στην ανάδειξη του ελληνικού ιατρικού τουρισμού στο εξωτερικό, προβάλλοντας και προωθώντας τα ανταγωνιστικά πλεονεκτήματά του. Μια ενιαία αξιόπιστη πλατφόρμα ενημέρωσης που θα απαρτίζεται από ιατρικούς διαμεσολαβητές, οι οποίοι θα λειτουργούν ως ο ενδιάμεσος πόλος μεταξύ των παρόχων ιατρικών υπηρεσιών και των ιατρικών τουριστών, κρίνεται απαραίτητη. Εν συνεχεία, θα πρέπει να σχεδιαστούν ολοκληρωμένα ιατρικά τουριστικά πακέτα (all inclusive) για ασθενείς και συνοδούς, τα οποία καλύπτουν τις ανάγκες και τις ιδιαιτερότητες του εκάστοτε ενδιαφερόμενου ιατρικού τουρίστα. Αποδίδοντας με αυτόν τον τρόπο ανταποδοτικά κίνητρα και οφέλη, με σκοπό την επένδυση κεφαλαίων προς την κατεύθυνση της ευημερίας, της εξέλιξης και της ανάπτυξης. Η βελτίωση των υποδομών (μέσα μαζικής μεταφοράς, κ.ά.) θα πρέπει επίσης να αποτελεί μέρος αυτής της συνολικής προσπάθειας, η οποία θα αποφέρει θετικά αποτελέσματα όχι μόνο στον ιατρικό τουρισμό αλλά και στο σύνολο της χώρας. Τέλος, πρέπει να τονιστεί ότι με την υλοποίηση των ανωτέρω, ο ιατρικός τουρισμός της χώρας έχει την δυνατότητα να βρεθεί σε κορυφαία θέση στον τομέα αυτό σε διεθνές επίπεδο, προσφέροντας παράλληλα πολλαπλά οφέλη για την ελληνική οικονομία όπως η συνεισφορά στο ΑΕΠ, η δημιουργία νέων θέσεων εργασίας, η βελτίωση ποιότητας ιατρικών υπηρεσιών, κ.ά. (Τσάρτας & Κοκκώσης, 2001).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

ΤΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

4.1 Ο κλάδος υγείας

Η υγεία ορίζεται ως εξής: «Υγεία είναι μια κατάσταση πλήρους σωματικής, νοητικής και κοινωνικής ευεξίας και όχι απλώς η απουσία νόσου ή αναπηρίας.» (WHO, 1946).

Ο κλάδος της βιομηχανίας της υγείας αποτελείται από το σύνολο των τομέων και των δραστηριοτήτων που λειτουργούν και παρέχει αγαθά και υπηρεσίες για τη θεραπεία ασθενών προσφέροντας θεραπεία, πρόληψη, αποκατάσταση και καταπραϋντική φροντίδα.

Σύμφωνα με τη Διεθνή Πρότυπη Βιομηχανική Ταξινόμηση (ISIC, 2008) του Οργανισμού Ηνωμένων Εθνών (UN) ο κλάδος της βιομηχανίας της υγείας αποτελείται από τις εξής κατηγορίες:

- Νοσοκομειακές υπηρεσίες, οι οποίες περιλαμβάνουν τις βραχυπρόθεσμες ή μακροχρόνιες νοσοκομειακές υπηρεσίες σε ιατρικό διαγνωστικό και θεραπευτικό επίπεδο, των γενικών νοσοκομείων καθώς και των ειδικευμένων νοσοκομείων.
- Ιατρικές και οδοντιατρικές υπηρεσίες, προσφέρονται μέσω της ιδιωτικής ή συλλογικής πρακτικής καθώς και εντός ιδιωτικών μονάδων υγείας.
- Λοιπές υπηρεσίες στον τομέα της ανθρώπινης υγείας, αφορούν την δραστηριότητα των νοσηλευτών, των μαιών, των φυσιοθεραπευτών ή άλλων παραϊατρικών ειδικοτήτων σε διάφορους τομείς

4.2 Η δομή και η διάρθρωση του συστήματος υγείας στην Ελλάδα

Το Εθνικό Σύστημα Υγείας (ΕΣΥ) που οργανώνεται και διέπεται από τις διατάξεις του Νόμου 1397/1983 (ΦΕΚ 143/Α/7-10-1983), τέθηκε σε ισχύ στο πλαίσιο μεταρρύθμισης και αναβάθμισης της δημόσιας υγείας και της λειτουργικής ενοποίησης των δημόσιων υποδομών περίθαλψης. Βάσει αυτού, ανεξάρτητα από την οικονομική, κοινωνική και επαγγελματική κατάσταση του κάθε πολίτη, το κράτος έχει την ευθύνη για την παροχή υπηρεσιών υγείας ισότιμα μέσα από ενιαίο και αποκεντρωμένο εθνικό σύστημα υγείας.

Η δομή και η διάρθρωσή του ελληνικού συστήματος υγείας, έχει ως εξής:

- *Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας* ή εξωνοσοκομειακή περίθαλψη με σκοπό την πρόληψη, θεραπεία και αποκατάσταση. Περιλαμβάνονται υπηρεσίες που αφορούν την πρόληψη και διάγνωση του νοσήματος χωρίς όμως την παραμονή του ασθενούς σε νοσοκομείο και προσφέρεται από τις ομάδες παροχής υπηρεσιών πρωτοβάθμιας

φροντίδας υγείας, είτε δημοσίου χαρακτήρα (Τοπικές Μονάδες Υγείας (Το.Μ.Υ), Περιφερειακά Ιατρεία (Π.Ι), Πολυδύναμα Περιφερειακά Ιατρεία (Π.Π.Ι), Ειδικά Περιφερειακά Ιατρεία (Ε.Π.Ι), Τοπικά Ιατρεία (Τ.Ι) και λοιπές μονάδες Π.Φ.Υ.), είτε ιδιωτικές δομές (ιδιωτικά ιατρεία, μικροβιολογικά εργαστήρια, διαγνωστικά κέντρα, εξωτερικά ιατρεία ιδιωτικών θεραπευτηρίων).

- *Δευτεροβάθμια & Τριτοβάθμια Φροντίδα Υγείας* η οποία έχει σκοπό την ενδονοσοκομειακή περίθαλψη. Το επίπεδο αυτό περιλαμβάνει υπηρεσίες προς ασθενείς οι οποίοι νοσηλεύονται σε κλινικές ή νοσοκομεία. Παρέχεται από τα δημόσια νοσοκομεία του ΕΣΥ και εκτός ΕΣΥ (στρατιωτικά, κ.ά.), καθώς και από τις ιδιωτικές κλινικές.
- *Επείγουσα Προνοσοκομειακή Ιατρική Φροντίδα* που παρέχεται από το Εθνικό Κέντρο Άμεσης Βοήθειας (ΕΚΑΒ) σε πανελλαδική βάση.
- *Ψυχιατρική περίθαλψη* που παρέχεται από τα ψυχιατρικά νοσηλευτικά ιδρύματα δημοσίου και ιδιωτικού συμφέροντος, τις ψυχιατρικές κλινικές των γενικών νοσοκομείων καθώς και από ένα δίκτυο φορέων δημοσίου χαρακτήρα που καλύπτουν λειτουργικά το σύνολο της επικράτειας.

4.3 Η οργάνωση του ιδιωτικού κλάδου υγείας στην Ελλάδα

Οι ιδιωτικοί φορείς παροχής υπηρεσιών υγείας αποτελούνται από:

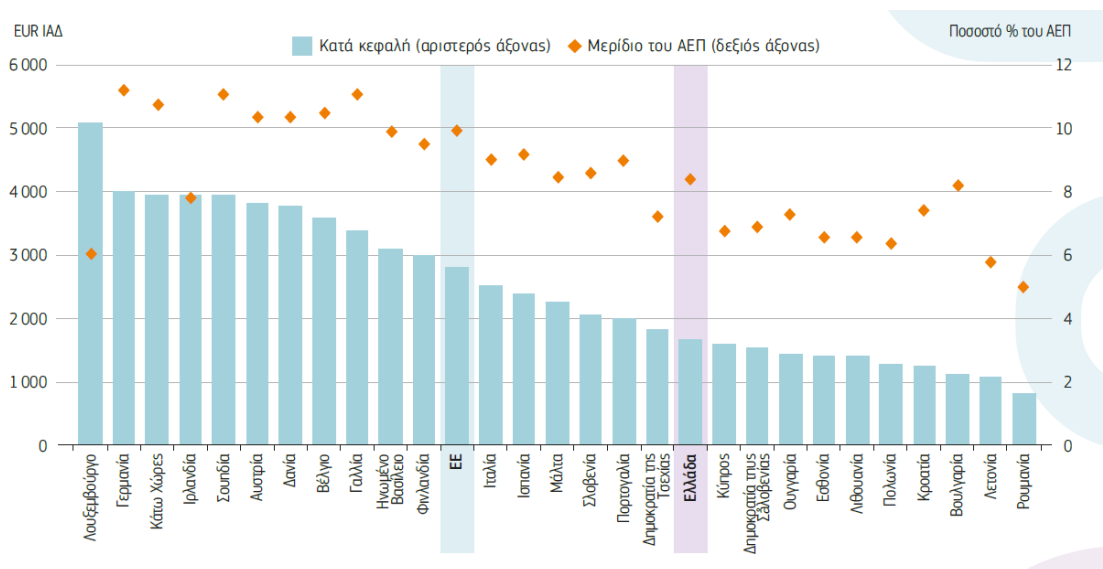
- *Διαγνωστικά Κέντρα* με σκοπό την διάγνωση και πρόληψη των νοσημάτων.
- *Πολυδύναμες κλινικές* άνω των 300 κλινών προσφέροντας ευρύ φάσμα υγειονομικής περίθαλψης.
- *Μεσαίες & μικρές κλινικές.*
- *Ιδιωτικά Μαιευτήρια* που προσφέρουν μαιευτικές και γυναικολογικές υπηρεσίες.
- *Νευροψυχιατρικές κλινικές.*
- *Μονάδες χρόνιας αιμοκάθαρσης* που αποτελούν διακριτή κατηγορία καθώς τα έσοδά τους προέρχονται κατά κύριο λόγο από τους αιμοκαθαιρόμενους ασθενείς.
- *Κέντρα Αποκατάστασης και Αποθεραπείας* νευρολογικών και μυοσκελετικών παθήσεων που αποτελούν επίσης διακριτή κατηγορία καθώς τα έσοδά τους προέρχονται κατά κύριο λόγο από τους εσωτερικά νοσηλευόμενους ασθενείς.

4.4 Δαπάνες Υγείας

Οι δαπάνες υγείας (ICAP Group, 2017) διακρίνονται στις :

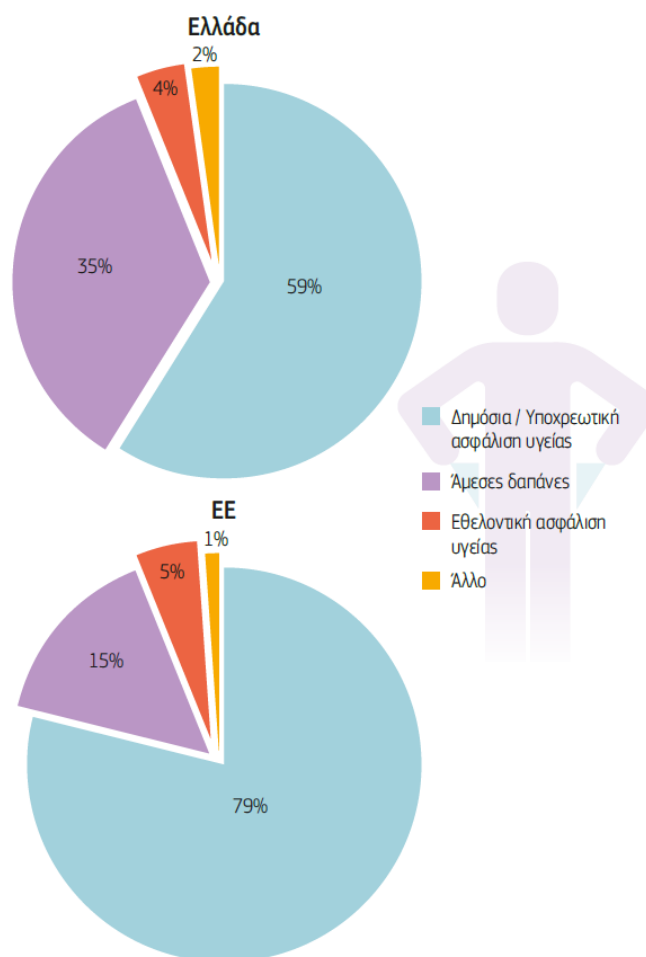
- **Δημόσιες δαπάνες υγείας** που πραγματοποιούνται από το Δημόσιο για την παροχή φαρμακευτικής και νοσοκομειακής περίθαλψης υπέρ των ασφαλισμένων και γενικότερα του κοινωνικού συνόλου, είτε σε κρατικά νοσοκομεία είτε σε ιδιωτικά θεραπευτήρια.
- **Ιδιωτικές δαπάνες υγείας** που πραγματοποιούνται από τους πολίτες για περίθαλψη σε κρατικά νοσοκομεία και ιδιωτικές κλινικές, περιλαμβανομένων επίσης και των δαπανών που δεν καλύπτονται από την ασφάλιση ορισμένων ομάδων του πληθυσμού, καθώς και στις δαπάνες των ατόμων εκείνων που είναι ανασφάλιστα.

Η βαθιά και διαρκής οικονομική κρίση φαίνεται ότι επιδρά στο σύστημα υγείας. Η Ελλάδα δαπάνησε 8,4% του ΑΕΠ στην υγεία το 2015, αλλά, στο πλαίσιο του δραστικά συρρικνούμενου ΑΕΠ, οι δαπάνες για την υγεία μειώθηκαν στην πραγματικότητα. Η κατά κεφαλή δαπάνη μειώθηκε από 2.287 EUR το 2009 σε 1.650 EUR το 2015 (προσαρμοσμένη ανάλογα με τις διαφορές στην αγοραστική δύναμη), μείωση ύψους 28%, η οποία κατατάσσει την Ελλάδα αρκετά χαμηλά σε σχέση με τον μέσο όρο στην ΕΕ (State of Health in the EU Ελλάδα Προφίλ Υγείας 2017- ec.europa.eu).



Σχήμα 8: Δαπάνες της Ελλάδας για υγειονομική περίθαλψη σε σχέση με την ΕΕ (State of Health in the EU Ελλάδα Προφίλ Υγείας 2017) ec.europa.eu

Παρότι παραδοσιακά η δημόσια δαπάνη για την υγεία στην Ελλάδα ποτέ δεν υπερέβη τον μέσο όρο της ΕΕ, η κρίση επέφερε σημαντικό αντίκτυπο. Με στόχο την επίτευξη αποδοτικότερης χρησιμοποίησης των δημοσίων πόρων, τέθηκε ως ανώτατο όριο το 6% του ΑΕΠ προκειμένου να μειωθούν οι συνολικές δαπάνες του δημοσίου τομέα. Οι δημόσιες δαπάνες για την υγεία αντιστοιχούν στο 5% του ΑΕΠ σε σχέση με 7,2% που είναι ο μέσος όρος στην ΕΕ και αντιπροσωπεύουν μόλις το 59% των συνολικών δαπανών για την υγεία, το τέταρτο χαμηλότερο ποσοστό μεταξύ των κρατών μελών της ΕΕ.



Σχήμα 9: Οι άμεσες δαπάνες από τους ασθενείς και οι δημόσιες δαπάνες στην Ελλάδα (State of Health in the EU Ελλάδα Προφίλ Υγείας 2017) ec.europa.eu

Η Ελληνική Στατιστική Αρχή (ΕΛΣΤΑΤ) δημοσιεύει στατιστικά στοιχεία του έτους 2019 για τη χρηματοδότηση των δαπανών Υγείας, σε Εθνικό επίπεδο, με βάση το εγχειρίδιο Συστήματος Λογαριασμών Υγείας ΣΛΥ 2011 του Οργανισμού Οικονομικής Συνεργασίας και Ανάπτυξης (ΟΟΣΑ). Η ΕΛΣΤΑΤ παράγει τα στοιχεία ΣΛΥ σε ετήσια βάση, προς

εκπλήρωση των υποχρεώσεων της στον ΟΟΣΑ και τη Eurostat^{1,2}. Η συνολική χρηματοδότηση για τις δαπάνες Υγείας ως προς το Ακαθάριστο Εγχώριο Προϊόν (ΑΕΠ) στην Ελλάδα για το έτος 2019 ανήλθε στο 7,84% του ΑΕΠ έναντι 7,96% του έτους 2018. Ο παρακάτω πίνακας εμφανίζει το ποσοστό της συνολικής χρηματοδότησης των δαπανών υγείας ως προς το ΑΕΠ σύμφωνα με το Ευρωπαϊκό Σύστημα Λογαριασμών 2010 (European System of Accounts - ESA 2010), για τα έτη 2015 έως 2019:

Έτος	Συνολική χρηματοδότηση για δαπάνες Υγείας (ως ποσοστό του ΑΕΠ)
2015*	8,07%
2016*	8,32%
2017*	8,10%
2018*	7,96%
2019	7,84%

*Αναθεωρημένα στοιχεία. Για τα έτη 2015 και 2016 η αναθεώρηση οφείλεται αποκλειστικά στην αναθεώρηση των στοιχείων του ΑΕΠ.

Σχήμα 10: Συνολική χρηματοδότηση για δαπάνες υγείας (statistics.gr)

ΕΜΠΕΙΡΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5

ΕΜΠΕΙΡΙΚΗ ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΟΥ ΕΓΧΩΡΙΟΥ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΤΟΥΡΙΣΜΟΥ, ΤΩΝ ΚΙΝΗΤΡΩΝ ΚΑΙ ΤΗΣ ΕΡΜΗΝΕΙΑΣ ΤΟΥΣ ΓΙΑ ΤΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΥΓΕΙΑΣ

Στο δεύτερο μέρος της διπλωματικής, το εμπειρικό μέρος, εστιάζουμε στον εγχώριο Ιατρικό Τουρισμό, στον οποίο αναφερθήκαμε στο πρώτο κεφάλαιο, κατά την ανάλυση των μορφών του Ιατρικού Τουρισμού.

Ο εγχώριος Ιατρικός Τουρισμός αφορά τους ιατρικούς τουρίστες οι οποίοι κινούνται εντός γεωγραφικών ορίων της χώρας τους, σε διαφορετική όμως γεωγραφική τοποθεσία από τον τόπο της μόνιμης κατοικίας τους.

Το φαινόμενο αυτό δύναται να λαμβάνει χώρα για ποικίλους λόγους και τα κίνητρα των εγχώριων ιατρικών τουριστών είναι πολλαπλά. Η φύση των κινήτρων και των αιτιών, αποκαλύπτουν πτυχές, αδυναμίες και ελλείψεις ενδεχομένως του συστήματος μιας χώρας.

Μετά από ένα διάστημα 3 μηνών, κατά τους οποίους το ερωτηματολόγιο ήταν διαθέσιμο διαδικτυακά αλλά και σε φυσικά αντίγραφα που μοιράστηκαν σε ιατρεία και διαγνωστικά κέντρα, συμπληρώθηκαν συνολικά 233 ερωτηματολόγια.

5.1 Σκοπός της έρευνας

Σκοπός της παρούσας έρευνας είναι η ανάλυση των απόψεων των ασθενών εγχώριου ιατρικού τουρισμού, σχετικά με την απόφασή τους να πραγματοποιήσουν θεραπεία σε άλλο μέρος εκτός του τόπου μόνιμης κατοικίας τους. Επιπλέον, η έρευνα αναλύει τις απόψεις των εγχώριων ιατρικών τουριστών για τα κίνητρα που τους οδηγούν σε αυτήν την απόφαση. Από τα παραπάνω, εκμαιεύονται και τα ερευνητικά ερωτήματα που ακολουθούν:

- Ο τόπος διαμονής των ασθενών εγχώριου ιατρικού τουρισμού επηρεάζει τον τόπο τον οποίο επέλεξαν να μεταβούν για ιατρικούς λόγους;
- Ο νομός στον οποίο μετέβησαν οι ασθενείς εγχώριου ιατρικού τουρισμού επηρεάζει τον σκοπό της επίσκεψής τους και την ιατρική πράξη που τους οδήγησε στην μετακίνηση αυτή;
- Η επιλογή των ασθενών εγχώριου ιατρικού τουρισμού ως προς την ιδιωτική ή τη δημόσια κλινική επηρεάζει τον βαθμό ικανοποίησής τους από την όλη εμπειρία και το κατά πόσο θα επέλεγαν ξανά την ίδια μονάδα υγείας;

5.2 Δείγμα

Την έρευνα καλύπτουν 233 ασθενείς ιατρικού εγχώριου τουρισμού. Πιο συγκεκριμένα, στην πλειοψηφία τους οι ερωτηθέντες είναι γυναίκες, με ηλικία να κυμαίνεται κυρίως από 29 έως 39 ετών, έγγαμοι/ες ή με σύμφωνο συμβίωσης και με μορφωτικό επίπεδο στην Τριτοβάθμια εκπαίδευση (ΑΕΙ-ΤΕΙ). Επιπλέον, οι περισσότεροι συμμετέχοντες διαμένουν σε πόλη, έχουν 3 έως 4 μέλη στην οικογένειά τους, ενώ απασχολούνται κυρίως ως ιδιωτικοί υπάλληλοι με το ετήσιο εισόδημά τους είναι μικρότερο από 15.000€.

5.3 Ερευνητικό εργαλείο

Το ερωτηματολόγιο περιλαμβάνει 2 ενότητες. Η πρώτη, αποτελείται από 8 ερωτήσεις κλειστού τύπου με τα δημογραφικά στοιχεία των ερωτηθέντων. Η δεύτερη, περιέχει 18 ερωτήσεις κλειστού τύπου, που αφορούν τις απόψεις των ασθενών εγχώριου τουρισμού σχετικά με την εμπειρία τους ως ιατρικοί τουρίστες, τα κίνητρα που τους οδήγησαν σε αυτήν την απόφαση και το βαθμό ικανοποίησης από την εμπειρία που είχαν.

5.4 Διαδικασία συλλογής δεδομένων

Για τη συλλογή των στοιχείων πραγματοποιήθηκε δειγματοληψία μέσα από τα κοινωνικά μέσα δικτύωσης και σε φυσικούς χώρους ιατρείων και διαγνωστικών εργαστηρίων. Τα ερωτηματολόγια διανεμήθηκαν σε διαδικτυακές ομάδες ασθενών ή συλλόγων ασθενών αφού καταχωρήθηκαν σε μορφή Google form. Επιπλέον, διανεμήθηκε επιστολή ενημέρωσης του σκοπού της έρευνας, του χρόνου συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου, και διατήρησης ανωνυμίας της ταυτότητας τους.

5.5 Εργαλεία ανάλυσης

Η στατιστική επεξεργασία των απαντήσεων του ερωτηματολογίου πραγματοποιήθηκε με το στατιστικό πρόγραμμα SPSS v.25 και το πρόγραμμα Microsoft Excel. Η ανάλυση και η παρουσίαση όλων των ερωτήσεων-απόψεων, υλοποιήθηκε με χρήση ποσοστών

και η απεικόνιση των ευρημάτων της στατιστικής ανάλυσης, διεξήχθη με πίνακες, πίτες και γραφήματα μέσω της περιγραφικής στατιστικής.

Για την απάντηση του πρώτου και δεύτερου ερευνητικού ερωτήματος, χρησιμοποιήθηκε ο έλεγχος Chi Square και η Crosstabulation Analysis. Ο συγκεκριμένος έλεγχος πραγματοποιείται μεταξύ δύο ποιοτικών μεταβλητών, ώστε να εξαχθεί συμπέρασμα επί της μεταξύ τους εξάρτησης. Πιο αναλυτικά, πραγματοποιείται ένας στατιστικός έλεγχος, με μηδενική υπόθεση την ανεξαρτησία μεταξύ των υπό μελέτη μεταβλητών, η οποία απορρίπτεται όταν η τιμή p-value προκύψει μικρότερη του 0.05, αναδεικνύοντας στατιστικά σημαντική εξάρτηση. Να τονιστεί ότι ο παραπάνω έλεγχος είναι έλεγχος εξάρτησης χωρίς συγκεκριμένη φορά, γεγονός που σημαίνει πως σε περίπτωση στατιστικά σημαντικής σχέσης μεταξύ δύο μεταβλητών, προκύπτει συμπέρασμα που αφορά την αμφίπλευρη αλληλεπίδρασή τους, χωρίς να γίνεται σαφές ποια μεταβλητή συμπεριφέρεται ως αίτιο και ποια ως αιτιατό.

Για το τρίτο και τελευταίο ερευνητικό ερώτημα, χρησιμοποιήθηκε ο παραμετρικός έλεγχος t-test, του οποίου η λογική είναι ίδια με αυτήν που αναφέρθηκε παραπάνω. Η επιλογή στηρίχτηκε στο Κεντρικό Οριακό Θεώρημα, το οποίο υποδεικνύει πως όταν ένα δείγμα έχει περισσότερες από 30 παρατηρήσεις, τότε μπορεί να θεωρηθεί εκ παραδοχής ότι κάθε ποσοτική μεταβλητή σε αυτό, ακολουθεί την κανονική κατανομή.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6

ΠΕΡΙΓΡΑΦΙΚΗ ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ

Στόχος της έρευνας είναι η παράθεση απόψεων των ασθενών εγχώριου τουρισμού, σχετικά με τις συμπεριφορές και τα κίνητρα ώθησής τους στο συγκεκριμένο τύπο ιατρικού τουρισμού. Χρησιμοποιήθηκε ερωτηματολόγιο 2 ενοτήτων, όπου διερευνώνται τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων και οι απόψεις τους σχετικά με την αναζήτηση του είδους ιατρικής υπηρεσίας, του τόπου, του τρόπου και των πηγών λήψης των πληροφοριών και τη διαδικασία οργάνωσης της θεραπείας τους.

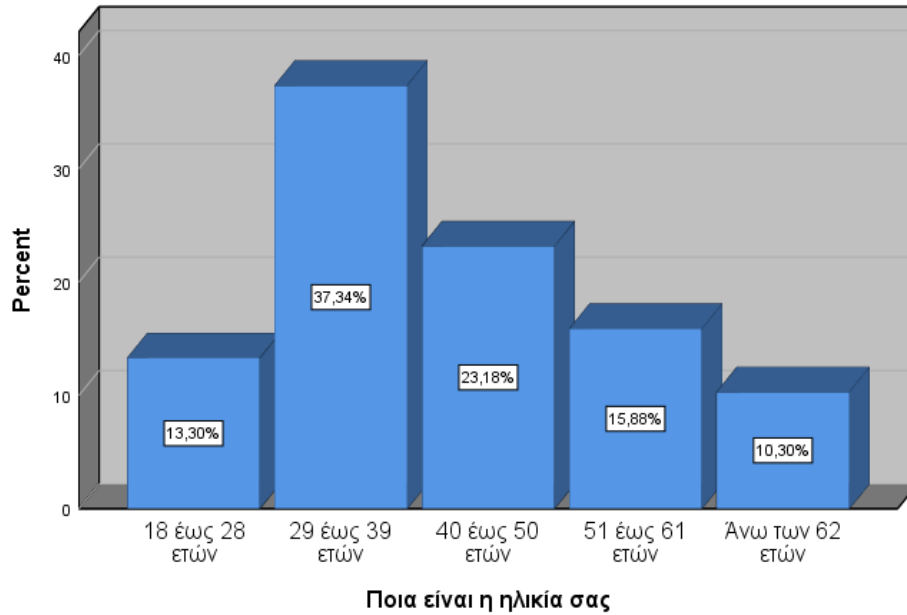
6.1 Δημογραφικά χαρακτηριστικά

Η 1η ενότητα περιλαμβάνει τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των ασθενών εγχώριου τουρισμού.

Ο Πίνακας 1 και το Γράφημα 1 παρουσιάζουν την ηλικία των ερωτηθέντων. Το 37.3% αυτών έχουν ηλικία 29 έως 39 ετών, το 23.2% 40 έως 50 ετών και το 15.9% 51 έως 61 ετών. Επιπροσθέτως, το 13.3% του δείγματος έχουν ηλικία να κυμαίνεται από 18 έως 28 ετών, ενώ το 10.3% είναι άνω των 62 ετών.

Πίνακας 1: Ποια είναι η ηλικία σας				
		Frequency	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	18 έως 28 ετών	31	13,3	13,3
	29 έως 39 ετών	87	37,3	50,6
	40 έως 50 ετών	54	23,2	73,8
	51 έως 61 ετών	37	15,9	89,7
	Άνω των 62 ετών	24	10,3	100,0
	Total	233	100,0	

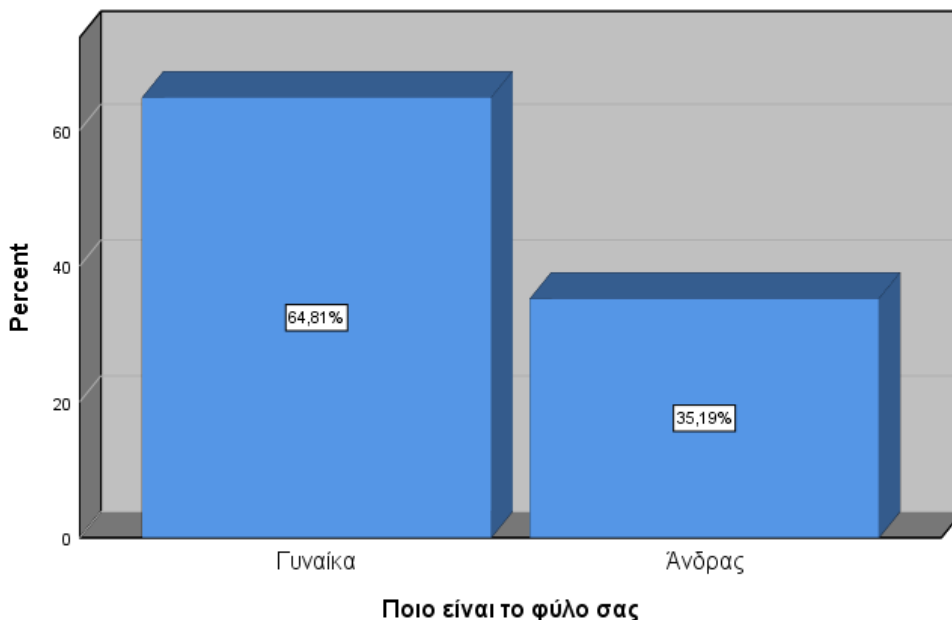
Γράφημα 1: Ποια είναι η ηλικία σας



Ακολούθως, ο Πίνακας 2 και το Γράφημα 2 παρουσιάζουν το φύλο των συμμετεχόντων. Εξ αυτών το 64,8% είναι γυναίκες και το 35,2% άνδρες.

		Frequency	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Γυναίκα	151	64,8	64,8
	Άνδρας	82	35,2	100,0
	Total	233	100,0	

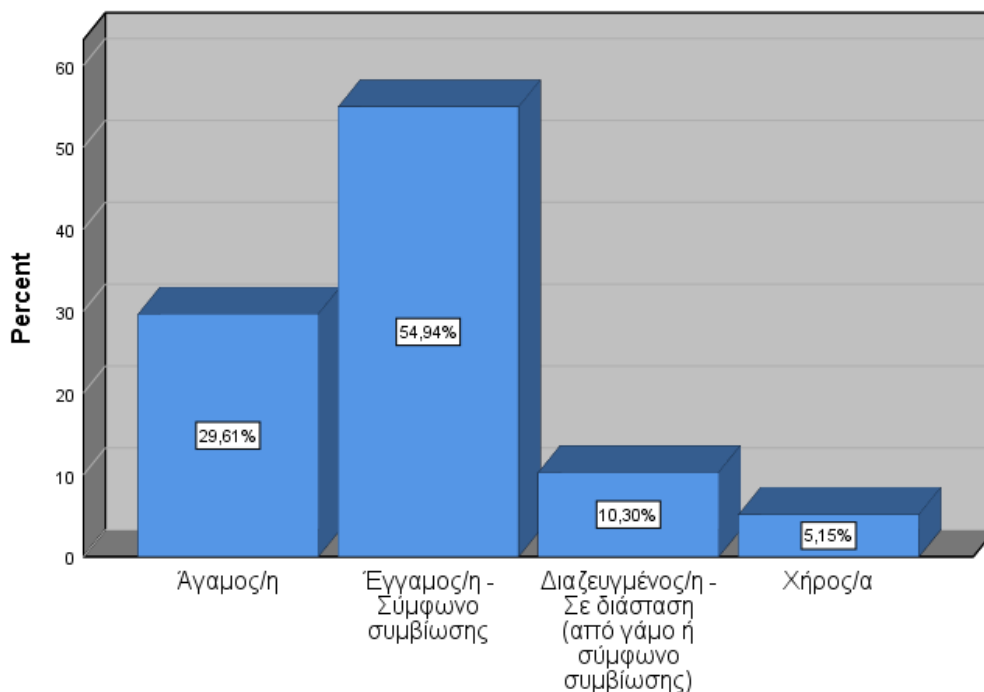
Γράφημα 2: Ποιο είναι το φύλο σας



Συνεχίζοντας, το 54.9% των ερωτηθέντων είναι έγγαμοι/ες ή με σύμφωνο συμβίωσης, όπως αναφέρεται στον παρακάτω Πίνακα 3 και το Γράφημα 3. Επιπροσθέτως, το 29.6% του δείγματος είναι άγαμοι/ες, το 10.3% διαζευγμένοι/ες ή σε διάσταση (από γάμο ή σύμφωνο συμβίωσης) και το 5.2% χήροι/ες.

Πίνακας 3: Ποια είναι η οικογενειακή σας κατάσταση				
		Frequency	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Άγαμος/η	69	29,6	29,6
	Έγγαμος/η - Σύμφωνο συμβίωσης	128	54,9	84,5
	Διαζευγμένος/η-Σε διάσταση (από γάμο/σύμφωνο συμβίωσης)	24	10,3	94,8
	Χήρος/α	12	5,2	100,0
	Total	233	100,0	

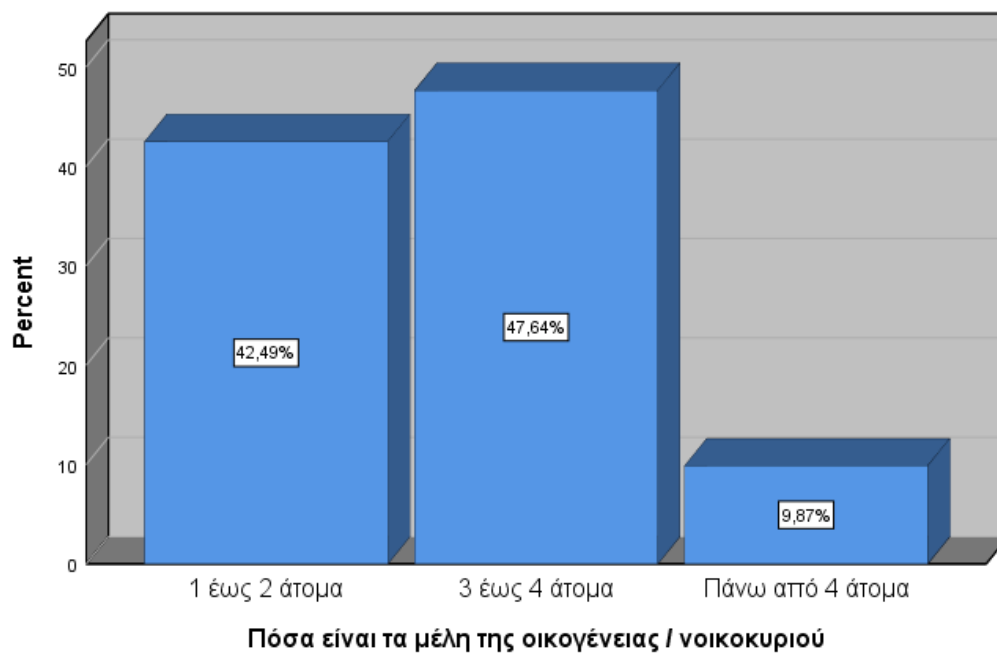
Γράφημα 3: Ποια είναι η οικογενειακή σας κατάσταση



Η πλειοψηφία των ασθενών εγχώριου τουρισμού αγγίζοντας το 47.6% περιλαμβάνουν 3 έως 4 μέλη στην οικογένειά τους, όπως είναι εμφανές στον Πίνακα 4 και το Γράφημα 4. Ταυτόχρονα το 42.5% των συμμετεχόντων έχουν οικογένεια που απαρτίζεται από 1 έως 2 μέλη, ενώ το 9.9% έχει οικογένεια με πάνω από 4 άτομα.

		Frequency	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1 έως 2 άτομα	99	42,5	42,5
	3 έως 4 άτομα	111	47,6	90,1
	Πάνω από 4 άτομα	23	9,9	100,0
	Total	233	100,0	

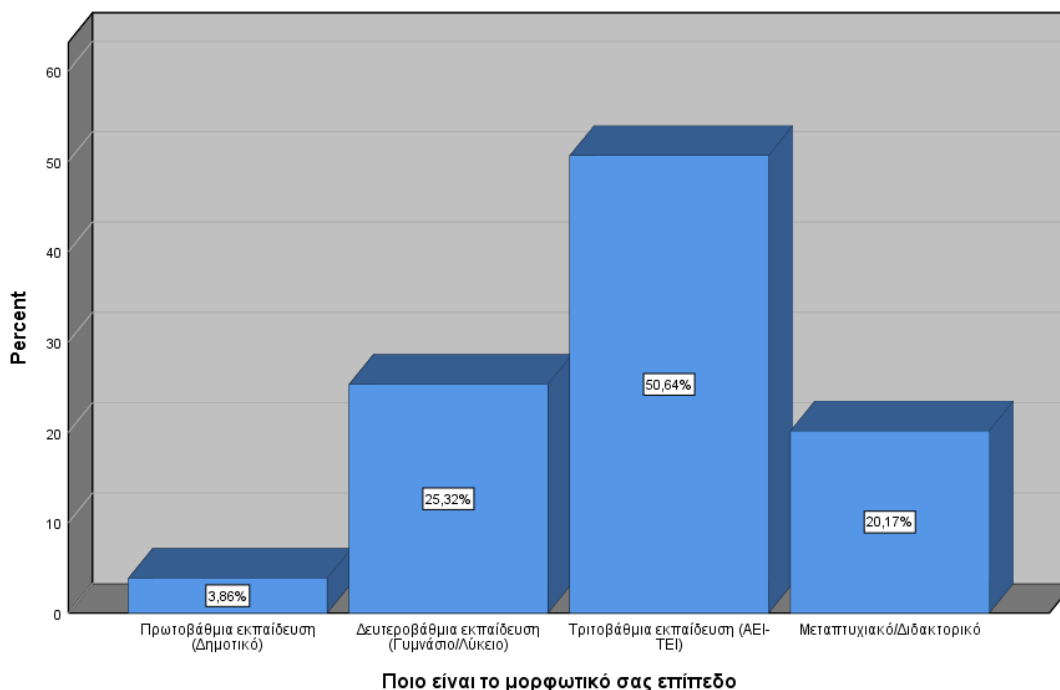
Γράφημα 4: Πόσα είναι τα μέλη της οικογένειας / νοικοκυριού



Αναφορικά με το μορφωτικό επίπεδο εκπαίδευσης των ερωτηθέντων, όπως φαίνεται στον Πίνακα 5 και το Γράφημα 5, οι περισσότεροι έχουν ολοκληρώσει την τριτοβάθμια εκπαίδευση με ποσοστό 50.6% και οι απόφοιτοι δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης αγγίζουν το 25.3%. Επιπλέον, οι κάτοχοι μεταπτυχιακού/διδακτορικού αποτελούν το 20.2% του δείγματος, ενώ οι απόφοιτοι της πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης το 3.9%.

Πίνακας 5: Ποιο είναι το μορφωτικό σας επίπεδο				
		Frequency	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Πρωτοβάθμια εκπαίδευση (Δημοτικό)	9	3,9	3,9
	Δευτεροβάθμια εκπαίδευση (Γυμνάσιο/Λύκειο)	59	25,3	29,2
	Τριτοβάθμια εκπαίδευση (ΑΕΙ-ΤΕΙ)	118	50,6	79,8
	Μεταπτυχιακό/Διδακτορικό	47	20,2	100,0
	Total	233	100,0	

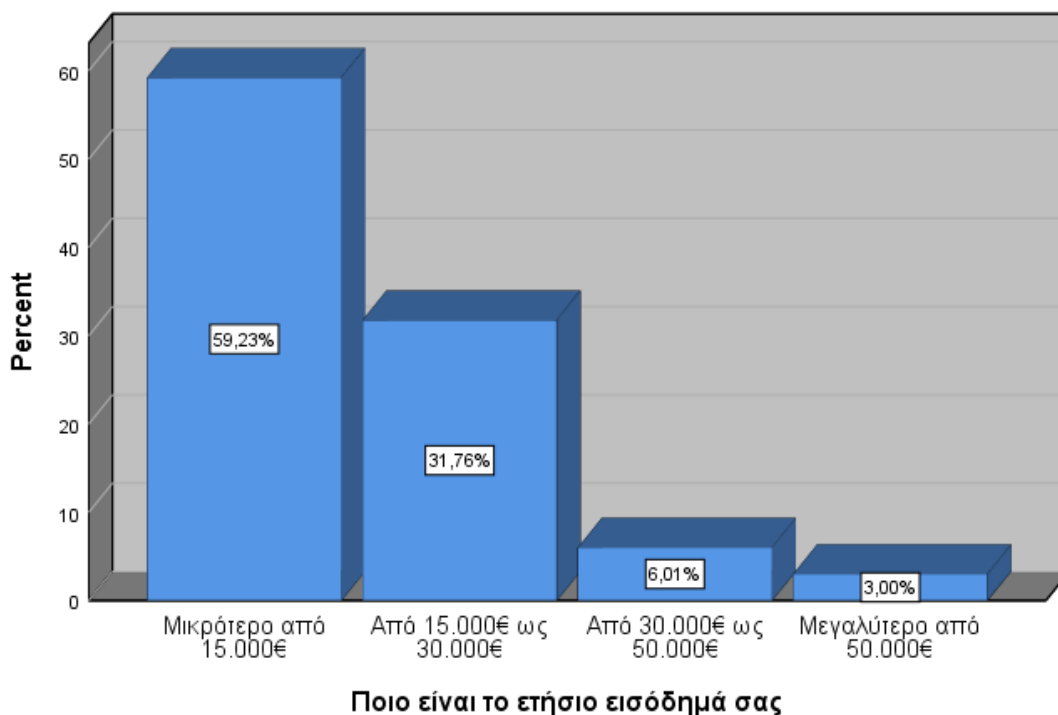
Γράφημα 5: Ποιο είναι το μορφωτικό σας επίπεδο



Συνεχίζοντας, στον Πίνακα 6 και το Γράφημα 6, οι περισσότεροι ασθενείς εγχώριου τουρισμού, αγγίζοντας το 59.2%, έχουν ετήσιο εισόδημα μικρότερο από 15.000€. Ακολούθως, το 31.8% λαμβάνουν ετησίως από 15.000€ έως 30.000€, το 6% από 30.000€ έως 50.000€ και το 3% έχουν ετήσιες απολαβές μεγαλύτερες από 50.000€.

Πίνακας 6: Ποιο είναι το ετήσιο εισόδημά σας				
		Frequency	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Μικρότερο από 15.000€	138	59,2	59,2
	Από 15.000€ ως 30.000€	74	31,8	91,0
	Από 30.000€ ως 50.000€	14	6,0	97,0
	Μεγαλύτερο από 50.000€	7	3,0	100,0
	Total	233	100,0	

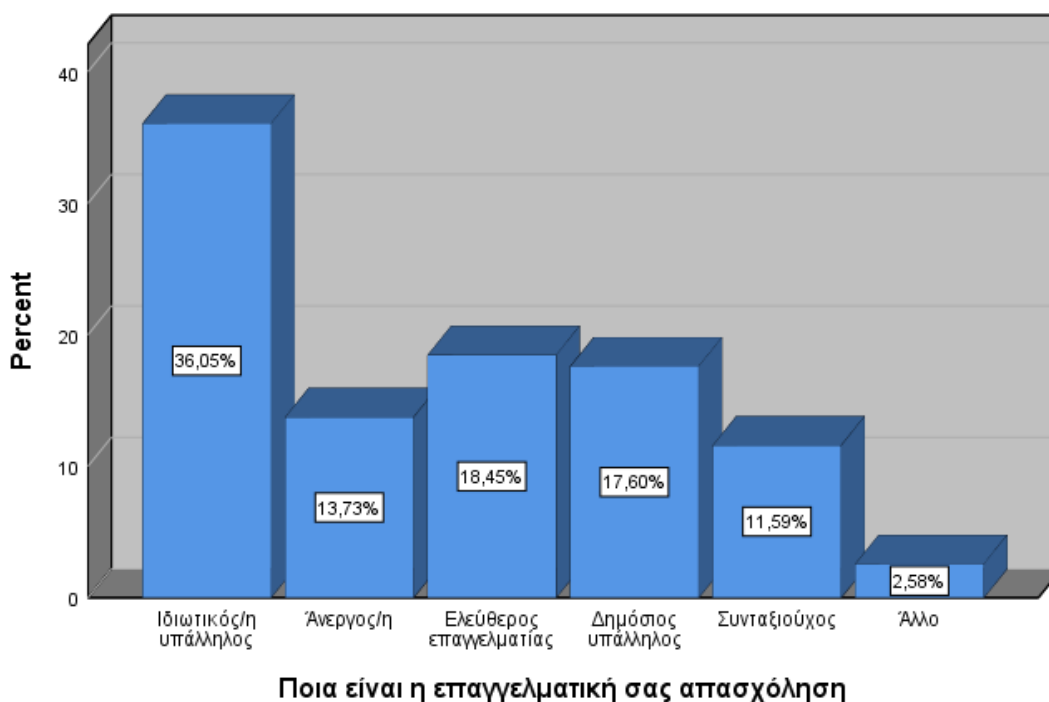
Γράφημα 6: Ποιο είναι το ετήσιο εισόδημά σας



Ο Πίνακας 7 και το Γράφημα 7 παρουσιάζουν την επαγγελματική απασχόληση των συμμετεχόντων. Εξ αυτών, το 36.1% είναι ιδιωτικοί/ές υπάλληλοι, το 18.5% ελεύθεροι επαγγελματίες, το 17.6% δημόσιοι υπάλληλοι, το 13.7% άνεργοι/ες, το 11.6% συνταξιούχοι και το 2.6% έχουν άλλη κύρια επαγγελματική απασχόληση.

Πίνακας 7: Ποια είναι η επαγγελματική σας απασχόληση				
		Frequency	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ιδιωτικός/η υπάλληλος	84	36,1	36,1
	Άνεργος/η	32	13,7	49,8
	Ελεύθερος επαγγελματίας	43	18,5	68,2
	Δημόσιος υπάλληλος	41	17,6	85,8
	Συνταξιούχος	27	11,6	97,4
	Άλλο	6	2,6	100,0
	Total	233	100,0	

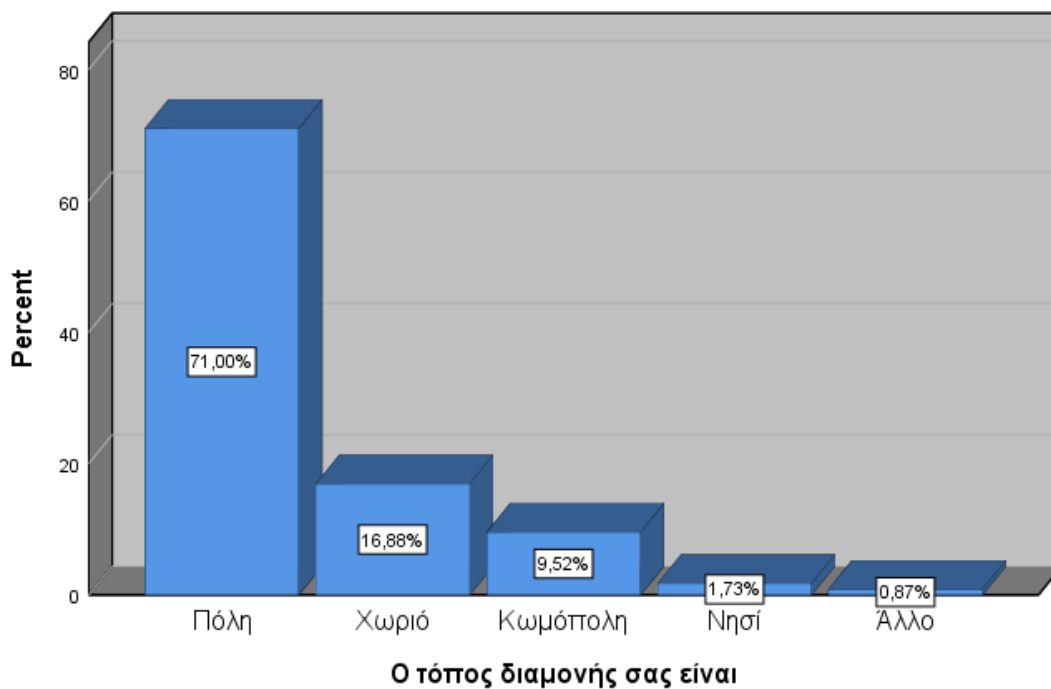
Γράφημα 7: Ποια είναι η επαγγελματική σας απασχόληση



Στη συνέχεια, ο Πίνακας 8 και το Γράφημα 8, περιλαμβάνουν τους τόπους διαμονής των ερωτηθέντων. Η πλειοψηφία αυτών, αγγίζοντας το 71%, διαμένουν σε πόλη, το 16.9% σε χωριό και το 9.5% σε κωμόπολη. Επιπλέον, το 1.7% διαμένουν σε νησί και το 0.9% σε κάποιον άλλο τόπο.

Πίνακας 8: Ο τόπος διαμονής σας είναι		Frequency	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Πόλη	164	71,0	71,0
	Χωριό	39	16,9	87,9
	Κωμόπολη	22	9,5	97,4
	Νησί	4	1,7	99,1
	Άλλο	2	0,9	100,0
	Total	231	100,0	
Missing	System	2		
Total		233		

Γράφημα 8: Ο τόπος διαμονής σας είναι



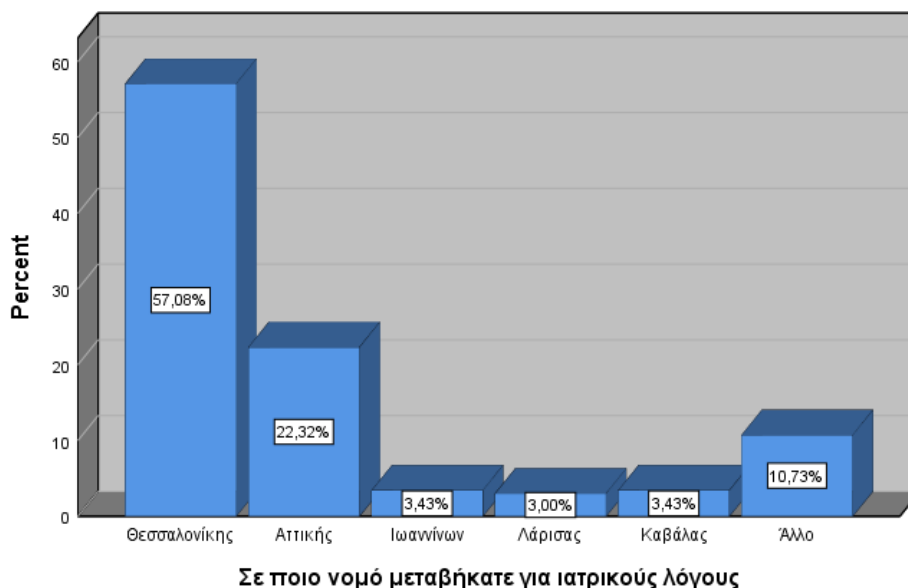
6.2 Συμπεριφορές και κίνητρα ασθενών εγχώριου τουρισμού

Η δεύτερη ενότητα περιλαμβάνει τις δηλώσεις των ασθενών εγχώριου τουρισμού σχετικά με την αναζήτηση του είδους ιατρικής υπηρεσίας, του τόπου, του τρόπου και των πηγών λήψης των πληροφοριών και τη διαδικασία οργάνωσης της θεραπείας τους.

Ακολούθως, στον Πίνακα 9 και το Γράφημα 9, οι περισσότεροι ασθενείς εγχώριου τουρισμού αγγίζοντας το 57.1%, δηλώνουν ότι μετέβησαν στο νομό Θεσσαλονίκης για ιατρικούς λόγους και το 22.3% στο νομό Αττικής. Επιπλέον, το 10.7% μετέβησαν σε άλλους νομούς όπως Πέλλας, Αχαΐας, Δράμας, Χαλκιδικής κ.ά., ενώ το 3.4% στο νομό Ιωαννίνων, το 3.4% στο νομό Καβάλας και το 3% στο νομό Λάρισας.

		Frequency	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Θεσσαλονίκης	133	57,1	57,1
	Αττικής	52	22,3	79,4
	Ιωαννίνων	8	3,4	82,8
	Λάρισας	7	3,0	85,8
	Καβάλας	8	3,4	89,3
	Άλλο	25	10,7	100,0
	Total	233	100,0	

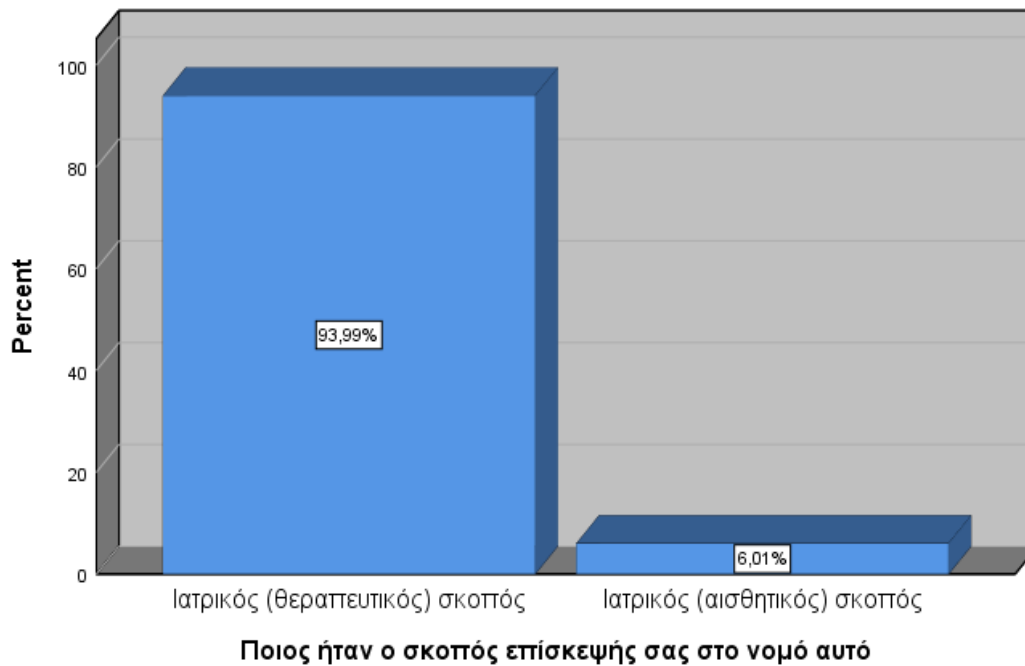
Γράφημα 9: Σε ποιο νομό μεταβήκατε για ιατρικούς λόγους



Σύμφωνα με τα προηγούμενα, η πλειοψηφία των ερωτηθέντων με ποσοστό 94%, δηλώνουν ότι μεταβαίνουν στο νομό αυτό για ιατρικούς θεραπευτικούς σκοπούς, ενώ μόνο το 0.6% για ιατρικούς αισθητικούς λόγους, όπως παρατηρείται στον Πίνακα 10 και το Γράφημα 10 παρακάτω.

Πίνακας 10: Ποιος ήταν ο σκοπός επίσκεψής σας στο νομό αυτό				
		Frequency	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ιατρικός (θεραπευτικός) σκοπός	219	94,0	94,0
	Ιατρικός (αισθητικός) σκοπός	14	6,0	100,0
	Total	233	100,0	

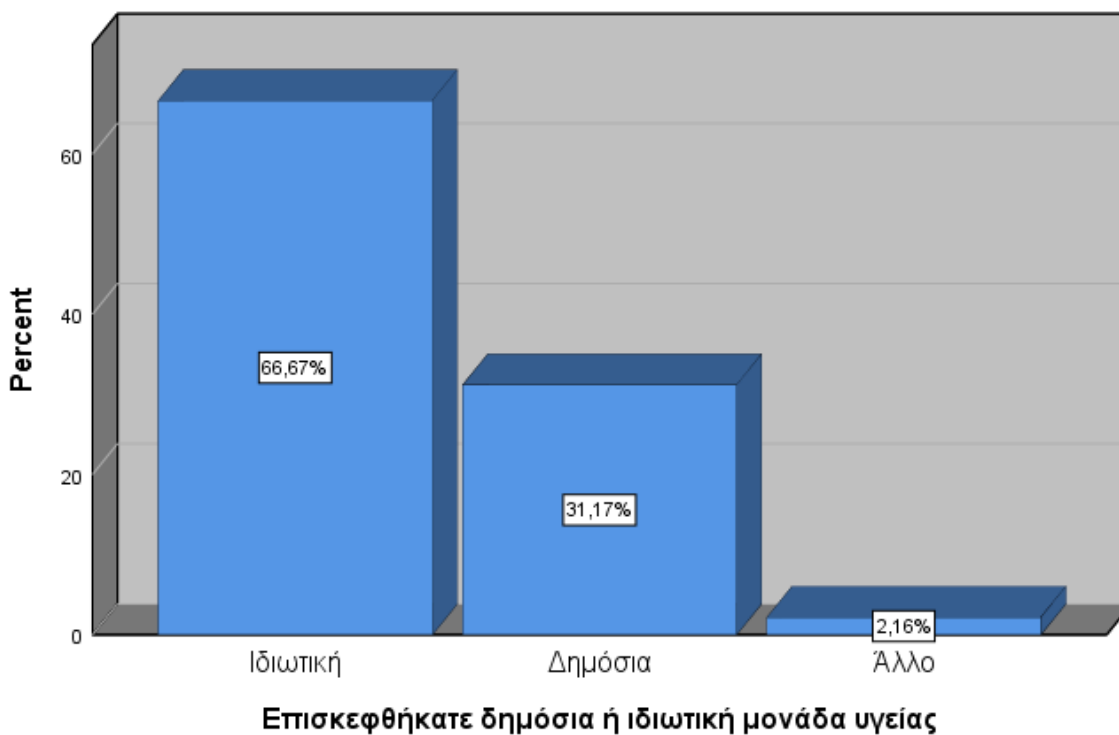
Γράφημα 10: Ποιος ήταν ο σκοπός επίσκεψής σας στο νομό αυτό



Συνεχίζοντας, η πλειοψηφία των ερωτηθέντων με ποσοστό 66.7%, δηλώνουν ότι επισκέφθηκαν ιδιωτική μονάδα υγείας, το 31.2% δημόσια και το 2.2% κάποια άλλη δομή/μονάδα, σύμφωνα με τον Πίνακα 11 και το Γράφημα 11.

Πίνακας 11: Επισκεφθήκατε δημόσια ή ιδιωτική μονάδα υγείας				
		Frequency	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ιδιωτική	154	66,7	66,7
	Δημόσια	72	31,2	97,8
	Άλλο	5	2,2	100,0
	Total	231	100,0	
Missing	System	2		
Total		233		

Γράφημα 11: Επισκεφθήκατε δημόσια ή ιδιωτική μονάδα υγείας

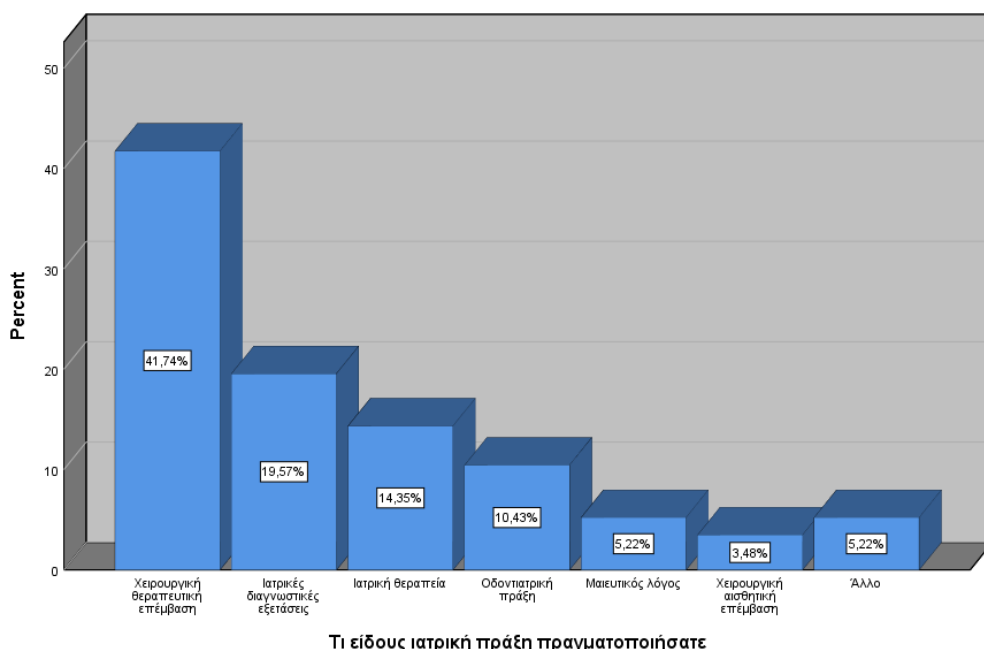


Στον Πίνακα 12 και το Γράφημα 12, η πλειοψηφία των ερωτηθέντων με ποσοστό 41.7%, δηλώνουν ότι πραγματοποίησαν χειρουργική επέμβαση, το 19.6% ιατρικές διαγνωστικές εξετάσεις, το 14.3% ιατρική θεραπεία και το 10.4% οδοντιατρική πράξη. Επιπροσθέτως, το 5.2% μεταβήκανε σε άλλους τόπους από την κύρια κατοικία τους για μαιευτικούς λόγους, το 5.2% για άλλους λόγους και το 3.5% για χειρουργική αισθητική επέμβαση.

Πίνακας 12: Τι είδους ιατρική πράξη πραγματοποιήσατε

		Frequency	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Χειρουργική θεραπευτική επέμβαση	96	41,7	41,7
	Ιατρικές διαγνωστικές εξετάσεις	45	19,6	61,3
	Ιατρική θεραπεία	33	14,3	75,7
	Οδοντιατρική πράξη	24	10,4	86,1
	Μαιευτικός λόγος	12	5,2	91,3
	Χειρουργική αισθητική επέμβαση	8	3,5	94,8
	Άλλο	12	5,2	100,0
	Total	230	100,0	
Missing	System	3		
Total		233		

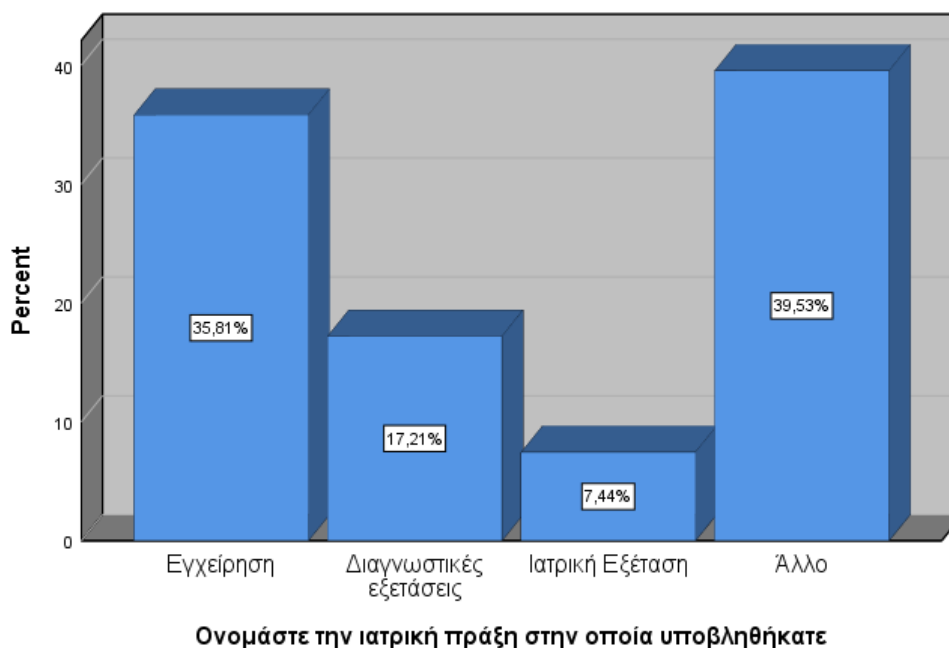
Γράφημα 12: Τι είδους ιατρική πράξη πραγματοποιήσατε



Ακολούθως, στον Πίνακα 13 και το Γράφημα 13, οι περισσότεροι ασθενείς εγχώριου τουρισμού αγγίζοντας το 39.5%, δηλώνουν ότι υποβλήθηκαν σε διάφορες ιατρικές πράξεις όπως καθαρισμό, εξαγωγή δοντιού, εμβολιασμό, μοριακό τεστ κ.ά.. Το 35.8% πραγματοποίησαν εγχείρηση, το 17.2% διαγνωστικές εξετάσεις και το 7.4% ιατρική εξέταση.

		Frequency	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Εγχείρηση	77	35,8	35,8
	Διαγνωστικές εξετάσεις	37	17,2	53,0
	Ιατρική Εξέταση	16	7,4	60,5
	Άλλο	85	39,5	100,0
	Total	215	100,0	
Missing	System	18		
Total		233		

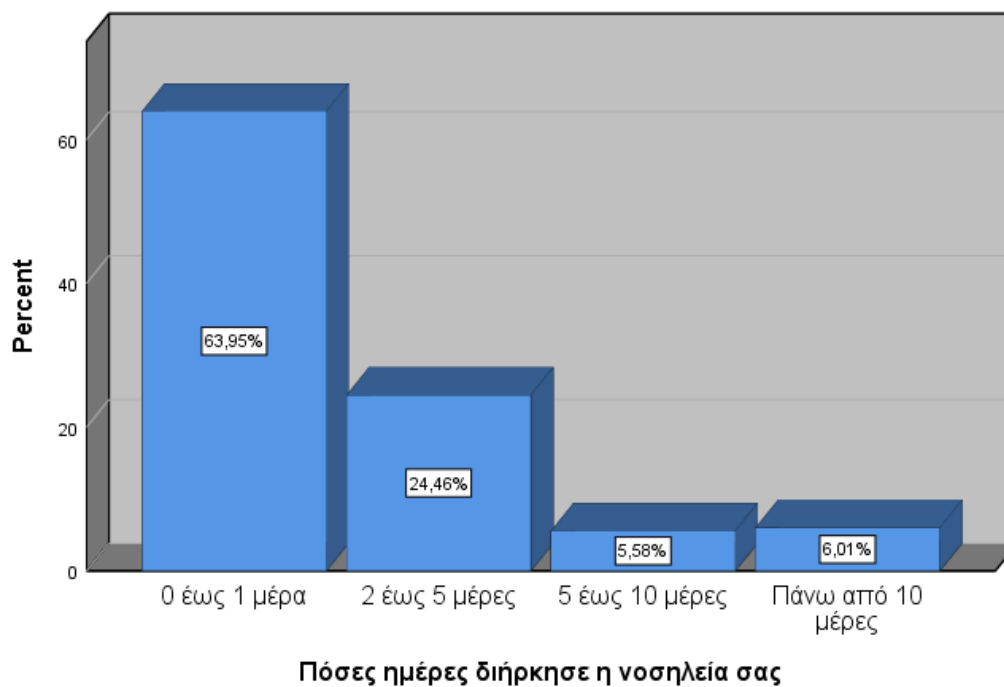
Γράφημα 13: Ονομάστε την ιατρική πράξη στην οποία υποβληθήκατε



Στη συνέχεια, στον Πίνακα 14 και το Γράφημα 14, η πλειοψηφία των συμμετεχόντων αγγίζοντας το 63.9%, δηλώνουν ότι νοσηλεύτηκαν τουλάχιστον 1 ημέρα, το 24.5% 2 έως 5 μέρες το 6% πάνω από 10 μέρες και το 5.6% 5 έως 10 ημέρες.

Πίνακας 14: Πόσες ημέρες διήρκησε η νοσηλεία σας				
		Frequency	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0 έως 1 μέρα	149	63,9	63,9
	2 έως 5 μέρες	57	24,5	88,4
	5 έως 10 μέρες	13	5,6	94,0
	Πάνω από 10 μέρες	14	6,0	100,0
	Total	233	100,0	

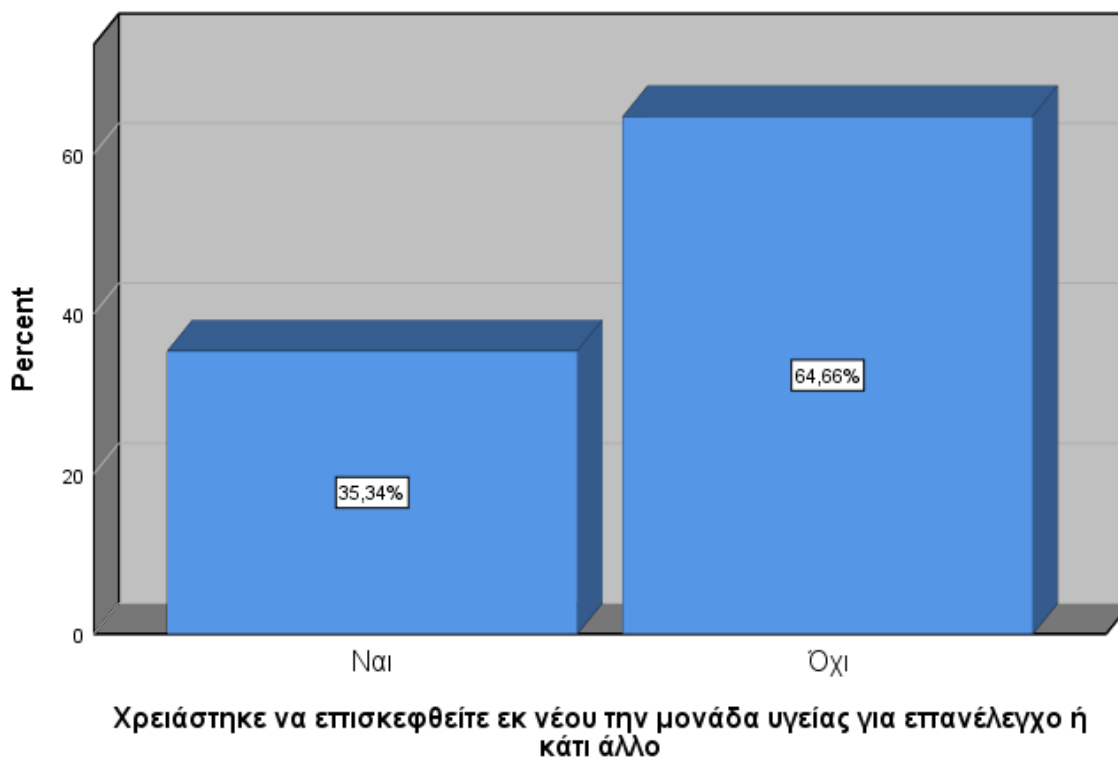
Γράφημα 14: Πόσες ημέρες διήρκησε η νοσηλεία σας



Στον Πίνακα 15 και το Γράφημα 15, η πλειοψηφία των ερωτηθέντων αγγίζοντας το 64.7%, απάντησαν αρνητικά (όχι) στο αν χρειάστηκε να επισκεφθούν εκ νέου τη μονάδα υγείας για επανέλεγχο ή κάτι άλλο, ενώ το 35.3% θετικά (ναι).

Πίνακας 15: Χρειάστηκε να επισκεφθείτε εκ νέου την μονάδα υγείας για επανέλεγχο ή κάτι άλλο				
		Frequency	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ναι	82	35,3	35,3
	Όχι	150	64,7	100,0
	Total	232	100,0	
Missing	System	1		
Total		233		

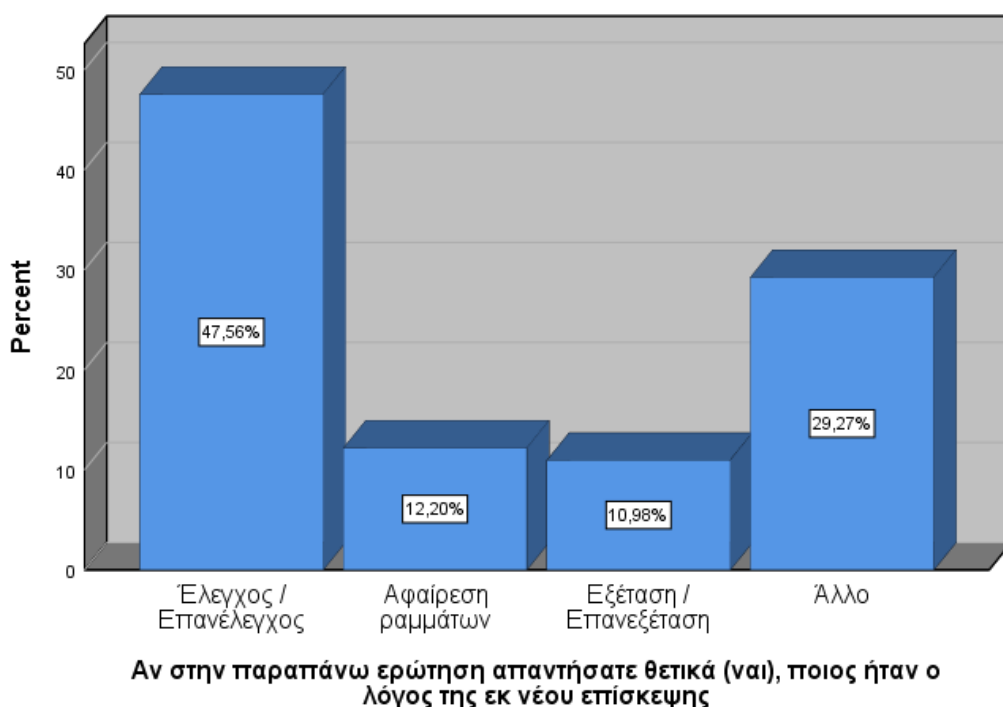
Γράφημα 15: Χρειάστηκε να επισκεφθείτε εκ νέου την μονάδα υγείας για επανέλεγχο ή κάτι άλλο



Συνεχίζοντας την προηγούμενη ερώτηση, στον Πίνακα 16 και το Γράφημα 16, διερευνάται ο λόγος που χρειάστηκε εκ νέου ιατρική επίσκεψη. Το 47.6% των συμμετεχόντων δηλώνουν ότι ο λόγος της εκ νέου επίσκεψης είναι ένας έλεγχος ή επανέλεγχος, ενώ το 29.3% δηλώνουν ότι άλλοι λόγοι τους οδήγησαν στην εκ νέου επίσκεψη. Επιπλέον, το 12.2% πραγματοποίησαν επίσκεψη για αφαίρεση ραμμάτων και το 11% για εξέταση ή επανεξέταση.

Πίνακας 16: Αν στην παραπάνω ερώτηση απαντήσατε θετικά (ναι), ποιος ήταν ο λόγος της εκ νέου επίσκεψης				
		Frequency	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Έλεγχος / Επανέλεγχος	39	47,6	47,6
	Αφαίρεση ραμμάτων	10	12,2	59,8
	Εξέταση / Επανεξέταση	9	11,0	70,7
	Άλλο	24	29,3	100,0
	Total	82	100,0	
Missing	System	151		
Total		233		

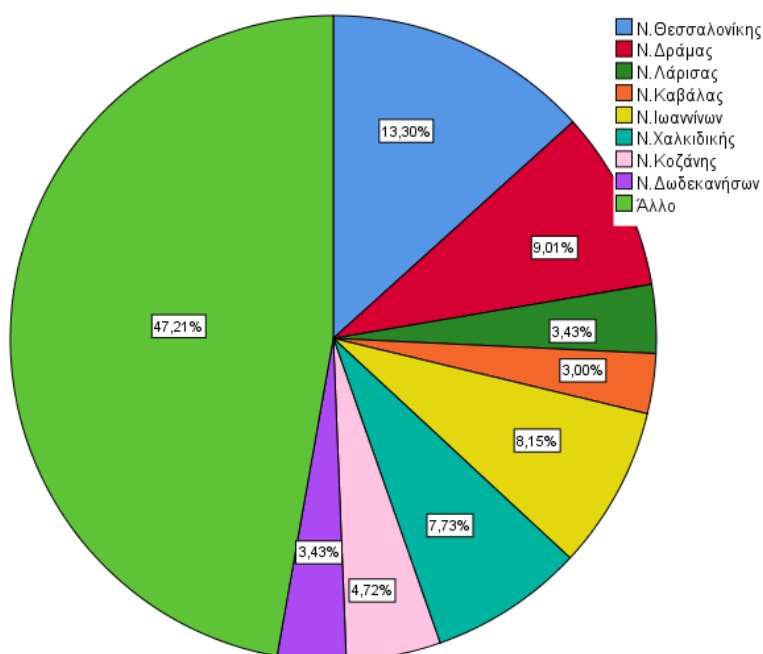
Γράφημα 16: Αν στην παραπάνω ερώτηση απαντήσατε θετικά (ναι), ποιος ήταν ο λόγος της εκ νέου επίσκεψης



Στον Πίνακα 17 και το Γράφημα 17, παρατίθεται ο νομός μόνιμης κατοικίας των ερωτηθέντων. Το 47.2% καταλαμβάνει η απάντηση «Άλλο», ενώ το 13.3% των ερωτηθέντων διαμένουν στο Ν. Θεσσαλονίκης και το 9% στο Ν. Δράμας. Επιπροσθέτως, το 8.2% στο Ν. Ιωαννίνων, το 7.7% στο Ν. Χαλκιδικής και το 4.7% στο Ν. Κοζάνης. Ο Ν. Λάρισας και ο Ν. Δωδεκανήσων καταλαμβάνουν από 3.4% ισάξια και τέλος, το 3% των ασθενών κατοικούν μόνιμα στο Ν. Καβάλας.

		Frequency	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	N. Θεσσαλονίκης	31	13,3	13,3
	N. Δράμας	21	9,0	22,3
	N. Λάρισας	8	3,4	25,8
	N. Καβάλας	7	3,0	28,8
	N. Ιωαννίνων	19	8,2	36,9
	N. Χαλκιδικής	18	7,7	44,6
	N. Κοζάνης	11	4,7	49,4
	N. Δωδεκανήσων	8	3,4	52,8
	Άλλο	110	47,2	100,0
	Total	233	100,0	

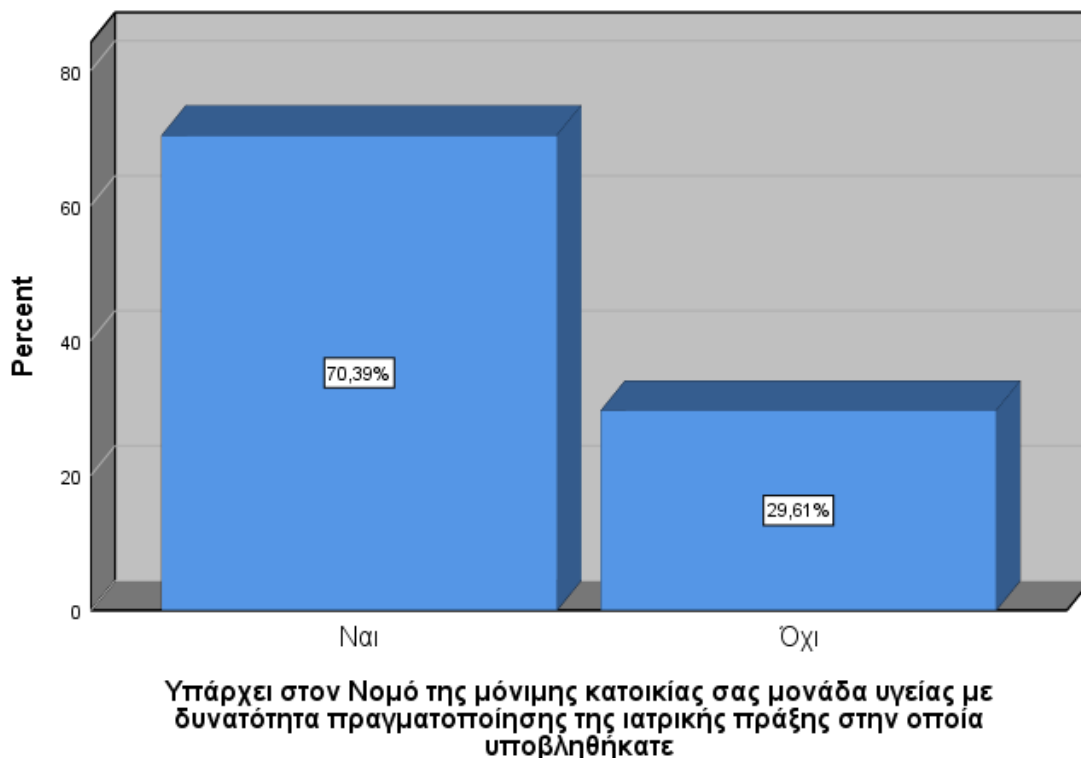
Γράφημα 17: Σε ποιο Νομό της Ελλάδος είναι η μόνιμη κατοικία σας



Οι περισσότεροι ερωτηθέντες με ποσοστό 70.4% απάντησαν θετικά, στο ότι υπάρχει στον Νομό της μόνιμης κατοικίας τους μονάδα υγείας με δυνατότητα πραγματοποίησης της ιατρικής πράξης στην οποία υποβλήθηκαν. Το 29.6% απάντησαν αρνητικά στην ίδια ερώτηση, όπως είναι εμφανές στον Πίνακα 18 και το Γράφημα 18 που ακολουθεί.

Πίνακας 18: Υπάρχει στον Νομό της μόνιμης κατοικίας σας μονάδα υγείας με δυνατότητα πραγματοποίησης της ιατρικής πράξης στην οποία υποβληθήκατε				
		Frequency	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ναι	164	70,4	70,4
	Όχι	69	29,6	100,0
	Total	233	100,0	

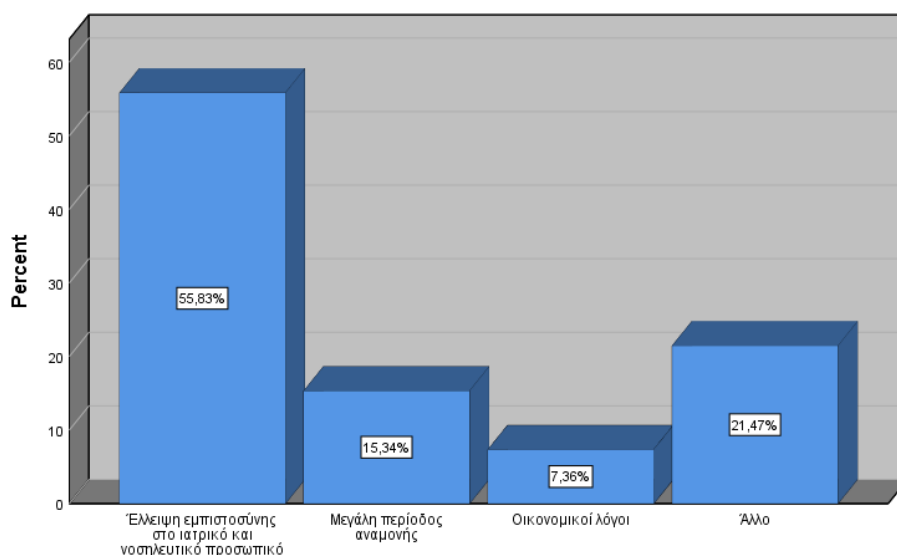
Γράφημα 18: Υπάρχει στον Νομό της μόνιμης κατοικίας σας μονάδα υγείας με δυνατότητα πραγματοποίησης της ιατρικής πράξης στην οποία υποβληθήκατε



Συνεχίζοντας, στον Πίνακα 19 και το Γράφημα 19, η πλειοψηφία των ερωτηθέντων που απάντησαν ναι στην προηγούμενη ερώτηση, αγγίζοντας το 55.8%, δηλώνουν ότι ο λόγος που δεν επιλέξανε τη μονάδα του Νομού που διαμένουν είναι η έλλειψη εμπιστοσύνης στο ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό. Επιπλέον, το 21.5% δεν την επιλέξανε για κάποιον άλλο λόγο, το 15.3% επειδή υπήρχε μεγάλη περίοδος αναμονής και το 7.4% για οικονομικούς λόγους.

Πίνακας 19: Εάν απαντήσατε στην προηγούμενη ερώτηση θετικά (ναι), ποιος είναι ο λόγος που δεν επιλέξατε τη μονάδα του Νομού που διαμένετε				
		Frequency	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Έλλειψη εμπιστοσύνης στο ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό	91	55,8	55,8
	Μεγάλη περίοδος αναμονής	25	15,3	71,2
	Οικονομικοί λόγοι	12	7,4	78,5
	Άλλο	35	21,5	100,0
	Total	163	100,0	
Missing	System	70		
Total		233		

Γράφημα 19: Εάν απαντήσατε στην προηγούμενη ερώτηση θετικά (ναι), ποιος είναι ο λόγος που δεν επιλέξατε τη μονάδα του Νομού που διαμένετε

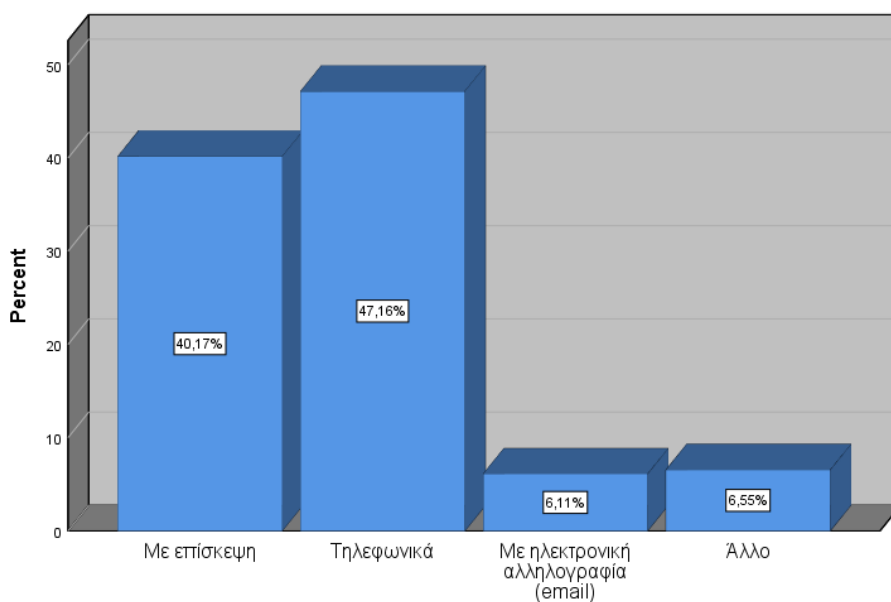


Εάν απαντήσατε στην προηγούμενη ερώτηση θετικά (ναι), ποιος είναι ο λόγος που δεν επιλέξατε τη μονάδα του Νομού που διαμένετε

Στον Πίνακα 20 και το Γράφημα 20 η πλειονότητα των ασθενών εγχώριου τουρισμού αγγίζοντας το 47.2%, δηλώνουν ότι έλαβαν τις πληροφορίες αναφορικά με την ιατρική πράξη από την μονάδα την οποία επισκεφθήκανε τηλεφωνικά, ενώ το 40.2% με επίσκεψη. Επιπροσθέτως, το 6.6% με ηλεκτρονική αλληλογραφία (email) και το 6.1% με άλλον τρόπο.

Πίνακας 20: Με ποιόν τρόπο λάβατε τις πληροφορίες αναφορικά με την ιατρική πράξη από την μονάδα την οποία επισκεφθήκατε				
		Frequency	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Με επίσκεψη	92	40,2	40,2
	Τηλεφωνικά	108	47,2	87,3
	Με ηλεκτρονική αλληλογραφία (email)	14	6,1	93,4
	Άλλο	15	6,6	100,0
	Total	229	100,0	
Missing	System	4		
Total		233		

Γράφημα 20: Με ποιόν τρόπο λάβατε τις πληροφορίες αναφορικά με την ιατρική πράξη από την μονάδα την οποία επισκεφθήκατε



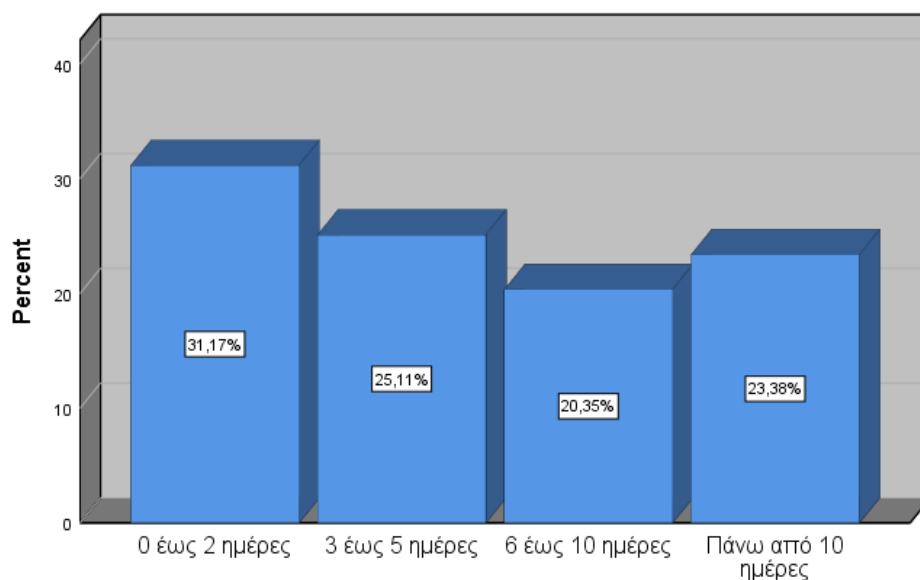
Με ποιόν τρόπο λάβατε τις πληροφορίες αναφορικά με την ιατρική πράξη από την μονάδα την οποία επισκεφθήκατε

Ακολουθως, στον Πίνακα 21 και το Γράφημα 21, διερευνάται ο χρόνος αναμονής των ερωτηθέντων από την απόφαση να προβούν σε ιατρική πράξη έως την ημέρα πραγματοποίησης της. Το 31.2% των ασθενών δηλώνουν ότι ο χρόνος αναμονής ήταν 0 έως 2 ημέρες. Επιπλέον, το 25.1% περίμενε 3 έως 5 μέρες, το 23.4% πάνω από 10 μέρες και το 20.3% 6 έως 10 ημέρες.

Πίνακας 21: Ποιος ήταν ο χρόνος αναμονής από τη στιγμή που αποφασίσατε την ιατρική πράξη ως την ημέρα πραγματοποίησής της

		Frequency	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0 έως 2 ημέρες	72	31,2	31,2
	3 έως 5 ημέρες	58	25,1	56,3
	6 έως 10 ημέρες	47	20,3	76,6
	Πάνω από 10 ημέρες	54	23,4	100,0
	Total	231	100,0	
Missing	System	2		
Total		233		

Γράφημα 20: Ποιος ήταν ο χρόνος αναμονής από τη στιγμή που αποφασίσατε την ιατρική πράξη ως την ημέρα πραγματοποίησής της



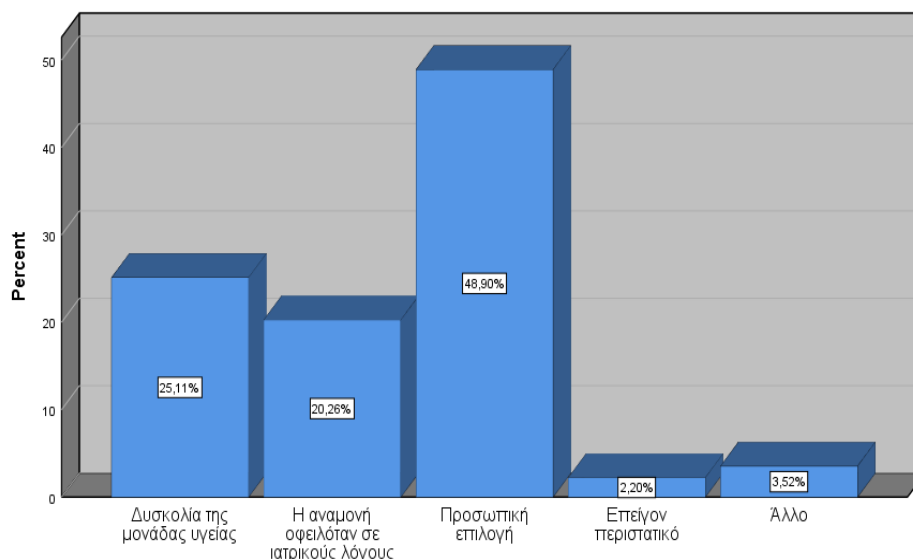
Ποιος ήταν ο χρόνος αναμονής από τη στιγμή που αποφασίσατε την ιατρική πράξη ως την ημέρα πραγματοποίησής της

Συνεχίζοντας την προηγούμενη ερώτηση, οι περισσότεροι ερωτηθέντες με ποσοστό 48.9%, δηλώνουν ότι η αναμονή οφειλόταν σε προσωπική επιλογή όπως άλλωστε φαίνεται στον Πίνακα 22 και το Γράφημα 22. Το 25.1% δηλώνουν πως η αναμονή οφείλεται σε δυσκολία της μονάδας υγείας και το 20.3% σε ιατρικούς λόγους. Επιπλέον, το 3.5% δηλώνουν ότι οφειλόταν σε διάφορους άλλους λόγους και το 2.2% επειδή ήταν επείγον περιστατικό.

Πίνακας 22: Η αναμονή που αναφέρατε παραπάνω, οφειλόταν σε προσωπική επιλογή ή σε δυσκολία της μονάδας υγείας

		Frequency	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Δυσκολία της μονάδας υγείας	57	25,1	25,1
	Η αναμονή οφειλόταν σε ιατρικούς λόγους	46	20,3	45,4
	Προσωπική επιλογή	111	48,9	94,3
	Επείγον περιστατικό	5	2,2	96,5
	Άλλο	8	3,5	100,0
	Total	227	100,0	
Missing	System	6		
Total		233		

Γράφημα 22: Η αναμονή που αναφέρατε παραπάνω, οφειλόταν σε προσωπική επιλογή ή σε δυσκολία της μονάδας υγείας



Η αναμονή που αναφέρατε παραπάνω, οφειλόταν σε προσωπική επιλογή ή σε δυσκολία της μονάδας υγείας

Στη συνέχεια, στον Πίνακα 23 και το Γράφημα 23 είναι εμφανές πως οι περισσότεροι συμμετέχοντες, αγγίζοντας το 34.8%, δηλώνουν ότι έχουν περάσει 0 έως 6 μήνες από αυτήν την εμπειρία. Ακολούθως, το 24.8% ισχυρίζονται ότι πέρασαν 7 έως 12 μήνες, το 22.6% πάνω από 3 χρόνια και το 17.8% 2 έως 3 χρόνια.

		Frequency	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0 έως 6 μήνες	80	34,8	34,8
	7 έως 12 μήνες	57	24,8	59,6
	2 έως 3 χρόνια	41	17,8	77,4
	Πάνω από 3 χρόνια	52	22,6	100,0
	Total	230	100,0	
Missing	System	3		
Total		233		

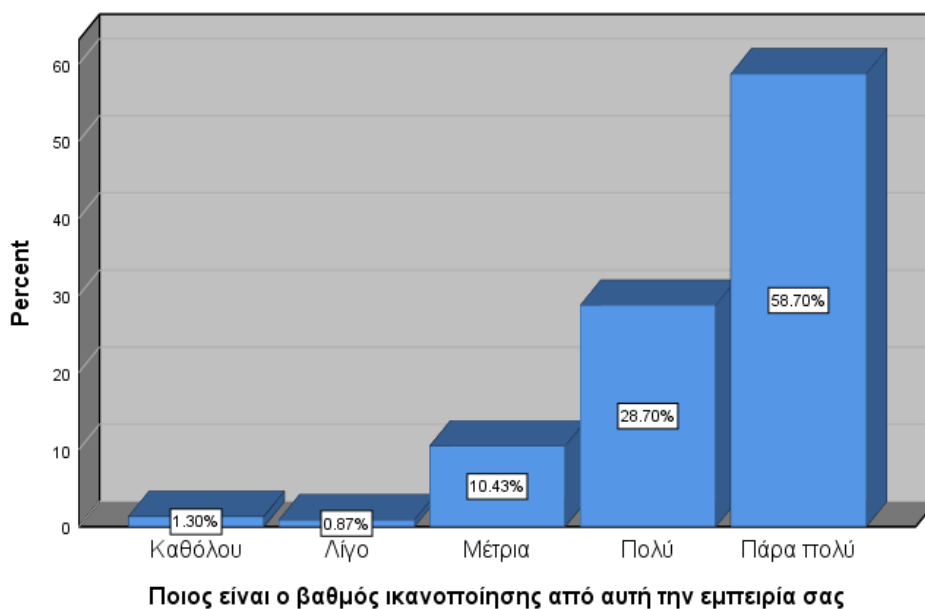
Γράφημα 23: Πόσος χρόνος έχει περάσει από αυτή σας την εμπειρία



Ακολούθως, στον Πίνακα 24 και το Γράφημα 24, διερευνάται ο βαθμός ικανοποίησης των ερωτηθέντων από την συνολική τους εμπειρία με τον ιατρικό εγχώριο τουρισμό. Οι ερωτηθέντες που είναι πάρα πολύ ικανοποιημένοι καταλαμβάνουν το 58.7%, ενώ το 28.7% ανήκει σε όσους είναι πολύ ικανοποιημένοι. Επιπλέον, οι ερωτηθέντες που είναι ικανοποιημένοι σε μέτριο βαθμό αγγίζουν το 10.4%, το 1.3% αγγίζουν όσοι δεν είναι καθόλου ικανοποιημένοι και το 0.9% είναι λίγο ικανοποιημένοι.

Πίνακας 24: Ποιος είναι ο βαθμός ικανοποίησης από αυτή την εμπειρία σας				
		Frequency	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Καθόλου	3	1,3	1,3
	Λίγο	2	0,9	2,2
	Μέτρια	24	10,4	12,6
	Πολύ	66	28,7	41,3
	Πάρα πολύ	135	58,7	100,0
	Total	230	100,0	
Missing	System	3		
Total		233		

Γράφημα 24: Ποιος είναι ο βαθμός ικανοποίησης από αυτή την εμπειρία σας

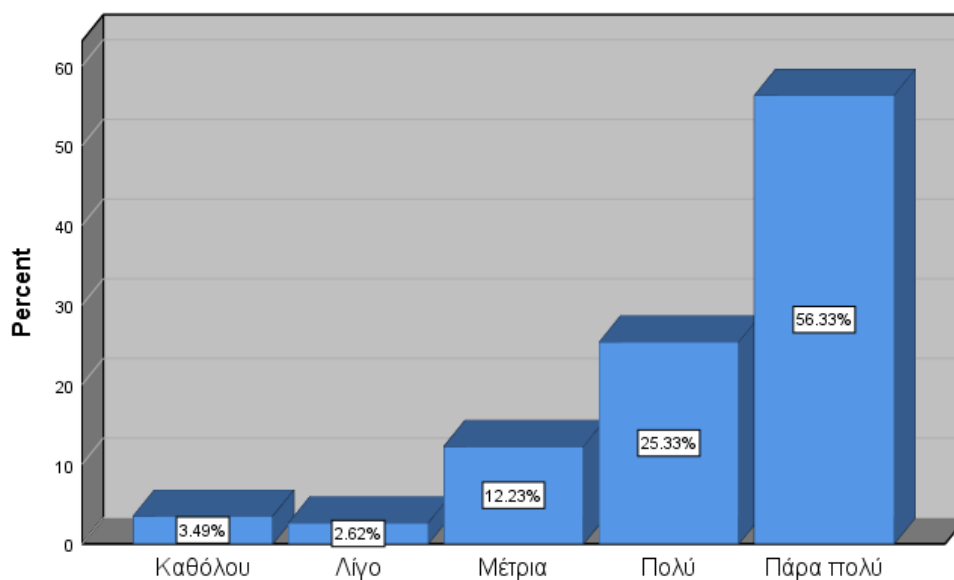


Επιπροσθέτως, στον Πίνακα 25 και το Γράφημα 25, παρουσιάζεται το κατά πόσο οι ερωτηθέντες σε περίπτωση που χρειαστούν να υποβληθούν σε κάποια αντίστοιχη ιατρική πράξη, θα επέλεγαν την ίδια μονάδα υγείας. Το 56.3% αγγίζουν όσοι συμφωνούν πάρα πολύ με την παραπάνω δήλωση, το 25.3% συμφωνούν πολύ και το 12.2% σε μέτριο βαθμό. Επιπλέον, όσοι διαφωνούν ή συμφωνούν λίγο αγγίζουν το 3.5% και το 2.6% αντίστοιχα.

Πίνακας 25: Σε περίπτωση που χρειαστεί στο μέλλον να υποβληθείτε σε κάποια αντίστοιχη ιατρική πράξη, θα επιλέγατε εκ νέου την ίδια μονάδα υγείας

		Frequency	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Καθόλου	8	3,5	3,5
	Λίγο	6	2,6	6,1
	Μέτρια	28	12,2	18,3
	Πολύ	58	25,3	43,7
	Πάρα πολύ	129	56,3	100,0
	Total	229	100,0	
Missing	System	4		
Total		233		

Γράφημα 25: Σε περίπτωση που χρειαστεί στο μέλλον να υποβληθείτε σε κάποια αντίστοιχη ιατρική πράξη, θα επιλέγατε εκ νέου την ίδια μονάδα υγείας



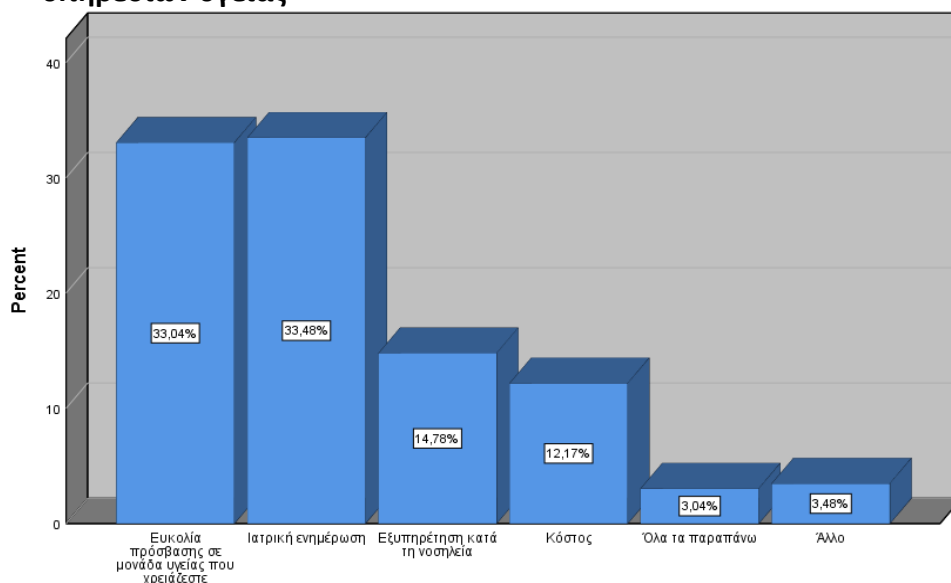
Σε περίπτωση που χρειαστεί στο μέλλον να υποβληθείτε σε κάποια αντίστοιχη ιατρική πράξη, θα επιλέγατε εκ νέου την ίδια μονάδα υγείας

Τελειώνοντας, στον Πίνακα 26 και το Γράφημα 26, οι περισσότεροι ερωτηθέντες αγγίζοντας το 33.5%, δηλώνουν ότι θεωρούν σημαντικό σε θέματα παροχής υπηρεσιών υγείας να υπάρχει ιατρική ενημέρωση και το 33% αναδεικνύει ως πιο σημαντικό παράγοντα την ευκολία πρόσβασης σε αναγκαία μονάδα υγείας. Επιπλέον, το 14.8% δηλώνουν σημαντική την εξυπηρέτηση κατά τη νοσηλεία, το 12.2% το κόστος, το 3.5% κάτι άλλο και τέλος το 3% όλα τα παραπάνω.

Πίνακας 26: Αναφέρετε ενδεικτικά τι θεωρείτε σημαντικό σε θέματα παροχής υπηρεσιών υγείας

		Frequency	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ευκολία πρόσβασης σε μονάδα υγείας που χρειάζεστε	76	33,0	33,0
	Ιατρική ενημέρωση	77	33,5	66,5
	Εξυπηρέτηση κατά τη νοσηλεία	34	14,8	81,3
	Κόστος	28	12,2	93,5
	Όλα τα παραπάνω	7	3,0	96,5
	Άλλο	8	3,5	100,0
	Total	230	100,0	
Missing	System	3		
Total		233		

Γράφημα 26: Αναφέρετε ενδεικτικά τι θεωρείτε σημαντικό σε θέματα παροχής υπηρεσιών υγείας



Αναφέρετε ενδεικτικά τι θεωρείτε σημαντικό σε θέματα παροχής υπηρεσιών υγείας

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7

ΕΠΑΓΩΓΙΚΗ ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ

Στην ενότητα που ακολουθεί, διερευνήθηκαν τα ερευνητικά ερωτήματα, τα οποία είναι τα εξής:

- Ο τόπος διαμονής των ασθενών εγχώριου ιατρικού τουρισμού επηρεάζει τον τόπο τον οποίο επέλεξαν να μεταβούν για ιατρικούς λόγους;
- Ο νομός στον οποίο μετέβησαν οι ασθενείς εγχώριου ιατρικού τουρισμού επηρεάζει τον σκοπό της επίσκεψης τους και την ιατρική πράξη που τους οδήγησε στην μετακίνηση αυτή;
- Η επιλογή των ασθενών εγχώριου ιατρικού τουρισμού ως προς την ιδιωτική ή τη δημόσια κλινική επηρεάζει τον βαθμό ικανοποίησης τους από την όλη εμπειρία και το κατά πόσο θα επέλεγαν ξανά την ίδια μονάδα υγείας;

Όπως προαναφέρθηκε για την απάντηση των πρώτων δύο ερευνητικών ερωτημάτων χρησιμοποιήθηκε ο συντελεστής Chi-Square και η Crosstabulation Analysis, ενώ για το τρίτο έγινε χρήση του παραμετρικού ελέγχου t-test.

1^ο ερευνητικό ερώτημα

Στον Πίνακα 27 που ακολουθεί, παρουσιάζεται η τιμή του ελέγχου Chi-Square, η οποία αναδεικνύει στατιστικά σημαντική αλληλεπίδραση μεταξύ των υπό μελέτη μεταβλητών.

Πίνακας 27: Συσχέτιση του Νομού μόνιμης κατοικίας με τον Νομό επιλογής για ιατρικό τουρισμό

	Σε ποιο Νομό της Ελλάδος είναι η μόνιμη κατοικία σας
Σε ποιο νομό μεταβήκατε για ιατρικούς λόγους	0.000

Στον Πίνακα 28 που ακολουθεί, είναι σαφές πως οι όσοι κατοικούν στον Ν. Θεσσαλονίκης ή Δωδεκανήσων προτιμούν για ιατρικό εγχώριο τουρισμό την Αττική, με τους υπόλοιπους ερωτηθέντες να προτιμούν πιο συχνά την Θεσσαλονίκη.

Πίνακας 28: Σε ποιο Νομό της Ελλάδος είναι η μόνιμη κατοικία σας * Σε ποιο νομό μεταβήκατε για ιατρικούς λόγους			Σε ποιο νομό μεταβήκατε για ιατρικούς λόγους						Total
			Θεσσαλονίκης	Αττικής	Ιωαννίνων	Λάρισας	Καβάλας	Άλλο	
Σε ποιο Νομό της Ελλάδος είναι η μόνιμη κατοικία σας	Ν.Θεσσαλονίκης	Count	1	15	3	0	2	10	31
		% within Σε ποιο Νομό της Ελλάδος είναι η μόνιμη κατοικία σας	3.2%	48.4%	9.7%	0.0%	6.5%	32.3%	100.0%
	Ν.Δράμας	Count	16	1	0	0	3	1	21
		% within Σε ποιο Νομό της Ελλάδος είναι η μόνιμη κατοικία σας	76.2%	4.8%	0.0%	0.0%	14.3%	4.8%	100.0%
	Ν.Λάρισας	Count	5	1	0	0	0	2	8
		% within Σε ποιο Νομό της Ελλάδος είναι η μόνιμη κατοικία σας	62.5%	12.5%	0.0%	0.0%	0.0%	25.0%	100.0%
	Ν.Καβάλας	Count	5	0	0	0	0	2	7
		% within Σε ποιο Νομό της Ελλάδος είναι η μόνιμη κατοικία σας	71.4%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	28.6%	100.0%
	Ν.Ιωαννίνων	Count	10	8	0	0	0	1	19
		% within Σε ποιο Νομό της Ελλάδος είναι η μόνιμη κατοικία σας	52.6%	42.1%	0.0%	0.0%	0.0%	5.3%	100.0%

	Ν.Χαλκιδικής	Count	16	2	0	0	0	0	18
		% within Σε ποιο Νομό της Ελλάδος είναι η μόνιμη κατοικία σας	88.9%	11.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
	Ν.Κοζάνης	Count	9	1	1	0	0	0	11
		% within Σε ποιο Νομό της Ελλάδος είναι η μόνιμη κατοικία σας	81.8%	9.1%	9.1%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
	Ν.Δωδεκα νήσων	Count	1	6	0	0	0	1	8
		% within Σε ποιο Νομό της Ελλάδος είναι η μόνιμη κατοικία σας	12.5%	75.0%	0.0%	0.0%	0.0%	12.5%	100.0%
	Άλλο	Count	70	18	4	7	3	8	110
		% within Σε ποιο Νομό της Ελλάδος είναι η μόνιμη κατοικία σας	63.6%	16.4%	3.6%	6.4%	2.7%	7.3%	100.0%
	Total	Count	133	52	8	7	8	25	233
		% within Σε ποιο Νομό της Ελλάδος είναι η μόνιμη κατοικία σας	57.1%	22.3%	3.4%	3.0%	3.4%	10.7%	100.0%

2^ο ερευνητικό ερώτημα

Ο ακόλουθος Πίνακας 29 περιέχει τις τιμές των στατιστικών ελέγχων που πραγματοποιήθηκαν με σκοπό την απάντηση του ερευνητικού ερωτήματος. Από αυτές αναδείχθηκε 1 στατιστικά σημαντική αλληλοεπίδραση.

Πίνακας 29: Συσχετίσεις του Νομού επιλογής για εγχώριο ιατρικό τουρισμό με τον σκοπό και την ιατρική πράξη

	Σε ποιο νομό μεταβήκατε για ιατρικούς λόγους
Ποιος ήταν ο σκοπός επίσκεψής σας στο νομό αυτό	0.333
Τι είδους ιατρική πράξη πραγματοποιήσατε	0.008
Ονομάστε την ιατρική πράξη στην οποία υποβλήθήκατε	0.065

Ακολούθως, στον Πίνακα 30, είναι εμφανές πως οι κάτοικοι που επισκέφθηκαν τα Ιωάννινα έκαναν κυρίως ιατρικές θεραπείες, ενώ όσοι επισκέφθηκαν την Καβάλα υποβλήθηκαν τόσο σε χειρουργικές θεραπευτικές επεμβάσεις όσο και σε ιατρικές διαγνωστικές εξετάσεις. Ταυτόχρονα, όσοι επισκέφθηκαν τον Νομό Θεσσαλονίκης, Αττικής και Λάρισας υποβλήθηκαν κυρίως σε χειρουργικές θεραπευτικές επεμβάσεις, ενώ όσοι επέλεξαν κάποια άλλη περιοχή για εγχώριο ιατρικό τουρισμό, πραγματοποίησαν ιατρικές διαγνωστικές εξετάσεις.

Πίνακας 30: Σε ποιο νομό μεταβήκατε για ιατρικούς λόγους * Τι είδους ιατρική πράξη πραγματοποιήσατε

		Τι είδους ιατρική πράξη πραγματοποιήσατε							Total	
		Χειρουργική θεραπευτική επέμβαση	Ιατρικές διαγνωστικές εξετάσεις	Ιατρική θεραπεία	Οδοντιατρική πράξη	Μαιευτικός λόγος	Χειρουργική αισθητική επέμβαση	Άλλο		
Σε ποιο νομό μεταβήκατε για ιατρικούς λόγους	Θεσσαλονί κης	Count	67	19	14	17	8	2	5	132
		% within Σε ποιο νομό μεταβήκατε για ιατρικούς λόγους	50.8%	14.4%	10.6%	12.9%	6.1%	1.5%	3.8%	100.0 %
	Αττικής	Count	17	12	9	4	2	5	2	51
		% within Σε ποιο νομό μεταβήκατε για ιατρικούς λόγους	33.3%	23.5%	17.6%	7.8%	3.9%	9.8%	3.9%	100.0 %
	Ιωαννίνων	Count	2	1	4	0	1	0	0	8
		% within Σε ποιο νομό μεταβήκατε για ιατρικούς λόγους	25.0%	12.5%	50.0%	0.0%	12.5%	0.0%	0.0%	100.0 %
	Λάρισας	Count	3	1	1	1	0	0	1	7
		% within Σε ποιο νομό μεταβήκατε για ιατρικούς λόγους	42.9%	14.3%	14.3%	14.3%	0.0%	0.0%	14.3 %	100.0 %
	Καβάλας	Count	3	3	0	0	1	1	0	8
		% within Σε ποιο νομό μεταβήκατε για ιατρικούς λόγους	37.5%	37.5%	0.0%	0.0%	12.5%	12.5%	0.0%	100.0 %

	Άλλο	Count	4	9	5	2	0	0	4	24
		% within Σε ποιο νομό μεταβήκατε για ιατρικούς λόγους	16.7%	37.5%	20.8%	8.3%	0.0%	0.0%	16.7%	100.0%
Total		Count	96	45	33	24	12	8	12	230
		% within Σε ποιο νομό μεταβήκατε για ιατρικούς λόγους	41.7%	19.6%	14.3%	10.4%	5.2%	3.5%	5.2%	100.0%

3^ο ερευνητικό ερώτημα

Στον τελευταίο Πίνακα 31, παρουσιάζονται οι τιμές των στατιστικών ελέγχων από τις οποίες και οι 2 αναδεικνύουν στατιστικά σημαντικές διαφοροποιήσεις. Σε αυτό το σημείο, πρέπει να αναφερθεί πως η επιλογή «Άλλο» ως προς την μονάδα υγείας που επιλέχθηκε, διαγράφηκε καθώς καταλάμβανε αμελητέο ποσοστό που θα αποτελούσε τροχοπέδη για την ανάλυση, αλλά και δεν θα ενέδιδε κάποια αξιοσημείωτη πληροφορία.

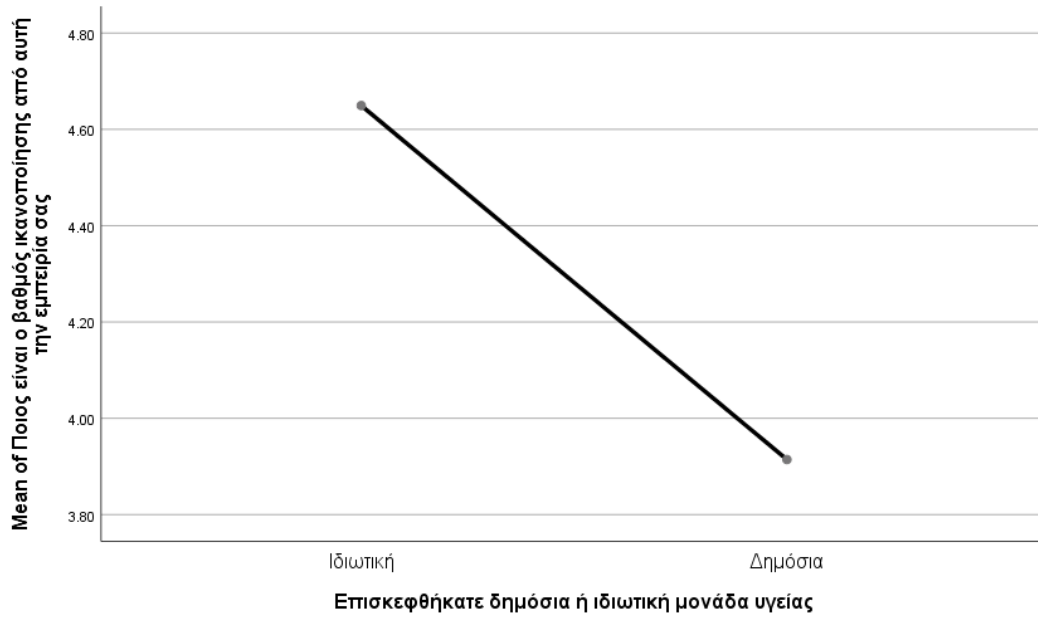
Πίνακας 31: Διαφοροποιήσεις ως προς την επιλογή δημόσια και ιδιωτικής μονάδας

	Επισκεφθήκατε δημόσια ή ιδιωτική μονάδα υγείας
Ποιος είναι ο βαθμός ικανοποίησης από αυτή την εμπειρία σας	0.000
Σε περίπτωση που χρειαστεί στο μέλλον να υποβληθείτε σε κάποια αντίστοιχη ιατρική πράξη, θα επιλέγατε εκ νέου την ίδια μονάδα υγείας	0.000

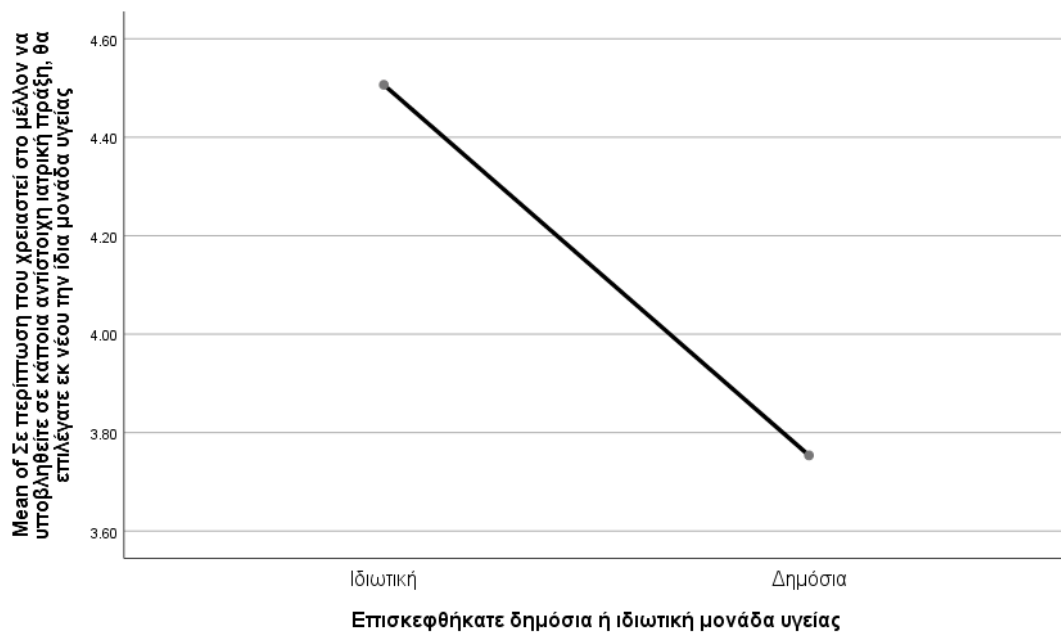
Στα Γραφήματα 27-28, διερευνώνται οι παραπάνω στατιστικά σημαντικές διαφοροποιήσεις. Πιο συγκεκριμένα, οι ερωτηθέντες που επισκέφθηκαν ιδιωτική κλινική είναι πιο ικανοποιημένοι με την συνολική τους εμπειρία και θα επέλεγαν πιο συχνά την ίδια μονάδα υγείας σε περίπτωση μελλοντικής ανάγκης.

Γραφήματα 27-28: Διαφοροποιήσεις ως προς την επιλογή δημόσια και ιδιωτικής μονάδας

Γράφημα 27



Γράφημα 28



ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8

ΣΥΖΗΤΗΣΗ - ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ - ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

8.1 Σχολιασμός - Συζήτηση

Σύμφωνα με τη βιβλιογραφία, η σύσταση των Υγειονομικών Περιφερειών (ΥΠΕ) αποτελεί το τελικό αποτέλεσμα των πολυετών πολιτικών και νομοθετικών προσπαθειών για την δημιουργία ενός ευέλικτου και σταθερού Εθνικού Συστήματος Υγείας, το οποίο θα έχει την δυνατότητα να ανταποκριθεί άμεσα, έγκαιρα και αποτελεσματικά στις ανάγκες των Ελλήνων πολιτών της Περιφέρειας για παροχή υπηρεσιών υγείας. Αρχικά ο σχεδιασμός στόχευε στην αποκέντρωση, παραμένουν όμως ανοικτά ζητήματα που καθιστούν τις περιφερειακές δομές ανεπαρκείς. Οι βασικές αιτίες αυτής της ανεπάρκειας είναι η οικονομική εξάρτηση των ΥΠΕ από την κεντρική εξουσία και η αδυναμία αυτοτελούς χρηματοδότησης τους. Έτσι, οι διοικήσεις των Υγειονομικών Περιφερειών καθίστανται φορείς με εποπτικό και συμβουλευτικό ρόλο, σε υπηρεσίες με μη αποφασιστικές αρμοδιότητες, χωρίς δυνατότητα αποφασιστικής διαχείρισης κονδυλίων, διορισμών, πειθαρχικού ελέγχου, σχεδιασμού και υλοποίησης μεταβολών στο Υγειονομικό Χάρτη. Ουσιαστικά, λειτουργούν ως μηχανισμός καθυστέρησης περιφερειακών αιτημάτων και επιμερισμού της ευθύνης της κεντρικής εξουσίας. Σε αυτό συνέβαλε η μη εφαρμογή των νόμων είτε λόγω μη έκδοσης των απαιτούμενων Προεδρικών Διαταγμάτων ή Υπουργικών Αποφάσεων, είτε υπονόμησης τους από επί μέρους διοικήσεις Νοσοκομείων ή του ίδιου του Υπουργείου. Συμπερασματικά, ο σκοπός της λειτουργίας των ΥΠΕ μέχρι σήμερα περιορίζεται σε δευτερεύουσας σημασίας εποπτικούς, συμβουλευτικούς - εισηγητικούς και ελεγκτικούς ρόλους χωρίς να πραγματώνεται η ουσία της αποκέντρωσης, κι έτσι γίνεται προφανής η έλλειψη πρόθεσης της κεντρικής εξουσίας να προχωρήσει σε ουσιαστική αποκέντρωση (Κακαλέτσης et al, 2013 – Aletras et al 2007).

Τα ανωτέρω, αποτυπώνονται στα αποτελέσματα της έρευνας, καθώς από το δείγμα της έρευνας, το 86,60% των εγχώριων ιατρικών τουριστών προέρχεται από την περιφέρεια και μετακινήθηκαν προς την Αθήνα και τη Θεσσαλονίκη ή στο πλησιέστερο αστικό κέντρο στον τόπο τους.

Ταυτόχρονα, οι περισσότεροι ερωτηθέντες (70,39%) δήλωσαν ότι μετακινήθηκαν σε διαφορετικό νομό παρά το γεγονός ότι στον τόπο κατοικίας τους υπάρχει κάποια δομή η οποία θα μπορούσε να τους εξυπηρετήσει. Ο λόγος της απόρριψης αυτής οφείλεται κατά 55,80% σε έλλειψη εμπιστοσύνης προς το ιατρονοσηλευτικό

προσωπικό και κατά 15,30% σε μεγάλη περίοδο αναμονής. Από τα δεδομένα αυτά, διαφαίνεται η υποστελέχωση των δομών υγείας στην περιφέρεια και ταυτόχρονα η απουσία εμπειρίας και ενδεχομένως τεχνογνωσίας του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού.

Σύμφωνα με τη βιβλιογραφία, η κατανομή του νοσηλευτικού και ιατρικού προσωπικού στα νοσοκομεία της χώρας είναι άνιση, υποβαθμίζοντας τις υγειονομικές δομές της περιφέρειας, γεγονός το οποίο επιβεβαιώνει τα ευρήματα της παρούσας έρευνας. Ενδεικτικά, στο μέσον της οικονομικής κρίσης (2012 μέχρι το 2018) και των αναδιαρθρώσεων που επιχειρήθηκαν στο ΕΣΥ με μέτρα όπως η κατάργηση/συγχώνευση νοσοκομείων, η αναστολή προσλήψεων σε συνδυασμό και με τις συνταξιοδοτήσεις λόγω αλλαγών στο ασφαλιστικό σύστημα, παρατηρήθηκαν μεταβολές στον αριθμό των νοσηλευτών στο σύνολο σχεδόν των 7 ΥΠΕ καταγράφοντας μείωση του αριθμού των Νοσηλευτών ΠΕ-ΤΕ, συνολικά κατά 3.487 (ποσοστό -18%) παρά που ταυτόχρονα πραγματοποιήθηκε αναδιάρθρωση στον αριθμό των κλινών, καθώς σε άλλες ΥΠΕ αυξήθηκαν οι διαθέσιμες κλίνες και σε άλλες μειώθηκαν έχοντας μια αύξηση των πραγματικών κλινών κατά 2.043 (ποσοστό +6,5%). (Τζιάλλας και συν., 2018).

Δεν θα μπορούσε να μείνει ασχολίαστο το ποσοστό (29,61%), το οποίο δήλωσε ότι στον μόνιμο τόπο κατοικίας τους δεν υπάρχει υγειονομική δομή στην οποία θα μπορούσαν να εξυπηρετηθούν για τον εν λόγω ζήτημα υγείας. Στην πλειονότητα αυτών, πρόκειται για ιατρικές πράξεις οι οποίες δεν είναι εξειδικευμένες ώστε να δικαιολογείται με κάποιον τρόπο αυτή έλλειψη.

Επιπρόσθετα, το επίπεδο εκπαίδευσης και επιμόρφωσης του νοσηλευτικού προσωπικού δείχνει να έχει αντίκτυπο στην απόδοσή του και αυτή με τη σειρά της να μην είναι η κατάλληλη προκειμένου να γίνει αρεστή και προτιμητέα από τους εν δυνάμει ασθενείς οι οποίοι τελικά επιλέγουν άλλη δομή για να εξυπηρετηθούν. Σύμφωνα με έρευνα των Τζιάλλας και συν. (2018), η θεσμική συνεχιζόμενη εκπαίδευση των Νοσηλευτών περιορίζεται κυρίως στη νοσηλευτική ειδικότητα, που την έχουν αποκτήσει μόλις 3.441 νοσηλευτές, ποσοστό 21,73% του νοσηλευτικού προσωπικού (ΠΕ και ΤΕ), αδιαμφισβήτητα πολύ μικρό.

8.2 Συμπεράσματα

Στην παραπάνω μελέτη πραγματοποιήθηκε διερεύνηση ως προς την απόφαση των ασθενών εγχώριου ιατρικού τουρισμού να πραγματοποιήσουν θεραπεία σε άλλο μέρος εκτός του τόπου μόνιμης κατοικίας τους και τα κίνητρα που τους οδήγησαν σε αυτήν την απόφαση. Το δείγμα αποτελείται από 233 άτομα, στην πλειοψηφία τους γυναίκες, με ηλικία να κυμαίνεται κυρίως από 29 έως 39 ετών, έγγαμοι/ες ή με σύμφωνο συμβίωσης, και με μορφωτικό επίπεδο στην Τριτοβάθμια εκπαίδευση (ΑΕΙ-ΤΕΙ). Ταυτόχρονα οι περισσότεροι συμμετέχοντες διαμένουν σε πόλη, έχουν 3 έως 4 μέλη στην οικογένειά τους, ενώ απασχολούνται ως ιδιωτικοί υπάλληλοι με ετήσιο εισόδημά μικρότερο από 15.000€.

Αναφορικά με τον κεντρικό άξονα του ερωτηματολογίου, αναδείχθηκε ότι οι περισσότεροι ασθενείς εγχώριου τουρισμού μετέβησαν στο νομό Θεσσαλονίκης και επισκέφθηκαν ιδιωτική μονάδα υγείας, για ιατρικούς θεραπευτικούς σκοπούς. Επιπλέον, η πλειοψηφία των ερωτηθέντων δήλωσαν ότι πραγματοποίησαν χειρουργική επέμβαση, και νοσηλεύτηκαν τουλάχιστον 1 ημέρα, ενώ αρκετοί ήταν εκείνοι που υποβλήθηκαν σε διάφορες ιατρικές πράξεις όπως καθαρισμό, εξαγωγή δοντιού (οδοντιατρικής φύσης), άλλες διαγνωστικές εξετάσεις κ.ά.. Όταν ρωτήθηκαν αν χρειάστηκε να επισκεφθούν εκ νέου τη μονάδα υγείας για επανέλεγχο ή κάτι άλλο, οι περισσότεροι έδωσαν αρνητική απάντηση. Όσοι απάντησαν ναι, δήλωσαν ότι ο λόγος της εκ νέου επίσκεψης είναι ένας έλεγχος ή επανέλεγχος.

Συνεχίζοντας, η πλειονότητα των ασθενών εγχώριου τουρισμού δήλωσαν ότι έχουν μόνιμη κατοικία στους νομούς Κιλκίς, Σερρών, Φθιώτιδας, Ζακύνθου, Έβρου, Πέλλας κ.ά., ενώ απάντησαν θετικά, στο ότι υπάρχει στον Νομό της μόνιμης κατοικίας τους μονάδα υγείας με δυνατότητα πραγματοποίησης της ιατρικής πράξης στην οποία υποβλήθηκαν. Ωστόσο, ο λόγος που δεν επιλέξανε τη μονάδα του Νομού που διαμένουν είναι η έλλειψη εμπιστοσύνης στο ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό. Επιπλέον, η πλειοψηφία των συμμετεχόντων, δήλωσαν ότι έλαβαν τις πληροφορίες αναφορικά με την ιατρική πράξη από την μονάδα την οποία επισκεφθήκανε τηλεφωνικά, ενώ ο χρόνος αναμονής από τη στιγμή που αποφασίσανε την ιατρική πράξη ως την ημέρα πραγματοποίησής της ήταν 0 έως 2 ημέρες και η αναμονή οφειλόταν σε προσωπική επιλογή. Ταυτόχρονα, οι περισσότεροι συμμετέχοντες, δήλωσαν ότι έχουν περάσει έως 6 μήνες από αυτήν την εμπειρία, είναι πάρα πολύ ικανοποιημένοι με την συνολική τους εμπειρία και θα επέλεγαν την ίδια μονάδα

υγείας. Τελειώνοντας, δήλωσαν ότι θεωρούν σημαντικό σε θέματα παροχής υπηρεσιών υγείας να υπάρχει ιατρική ενημέρωση.

Μέσω του πρώτου ερευνητικού ερωτήματος, αναδείχθηκε πως οι κάτοικοι Θεσσαλονίκης ή Δωδεκανήσων επιστέφονται κυρίως την Αττική για ιατρικό τουρισμό, ενώ οι υπόλοιποι προτιμούν συνήθως την Θεσσαλονίκη. Στο δεύτερο ερευνητικό ερώτημα έγινε σαφές πως οι επισκέπτες των Ιωαννίνων έκαναν βασικά ιατρικές θεραπείες και οι επισκέπτες της Θεσσαλονίκης, Αττικής και Λάρισας υποβλήθηκαν κυρίως σε χειρουργικές θεραπευτικές επεμβάσεις. Επιπλέον, όσοι επέλεξαν την Καβάλα υποβλήθηκαν τόσο σε χειρουργικές θεραπευτικές επεμβάσεις όσο και σε ιατρικές διαγνωστικές εξετάσεις και όσοι επισκέφθηκαν κάποια άλλη περιοχή για ιατρικό τουρισμό, πραγματοποίησαν βασικά ιατρικές διαγνωστικές εξετάσεις.

Παρατηρώντας τα αποτελέσματα της έρευνας, διαπιστώνουμε ότι οι πολίτες της περιφέρειας είναι αυτοί που κατά κύριο λόγο επιλέγουν να ταξιδέψουν, καθιστώντας τους εαυτούς τους εγχώριους ιατρικούς τουρίστες, σε μεγαλύτερα αστικά κέντρα με σαφή προτίμηση την Αθήνα και τη Θεσσαλονίκη. Από τα κίνητρα τους, αντιλαμβανόμαστε ότι δεν καταλήγουν σε αυτήν την επιλογή θέλοντας να συνδυάσουν την θεραπεία – διάγνωσή τους με την ψυχαγωγία τους αλλά κατά κάποιον τρόπο «αναγκάζονται» καθώς φαίνεται ότι υπάρχει τόσο έλλειψη εμπιστοσύνης στην εμπειρία του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού του τόπου τους, όσο και στον αντίστοιχο εξοπλισμό που διαθέτει αυτό. Ταυτόχρονα, σε πολλές των περιπτώσεων υπάρχει έλλειψη του ίδιου του ιατρικού προσωπικού ή των εγκαταστάσεων που απαιτούνται για ορισμένες ιατρικές θεραπείες, διαγνωστικές εξετάσεις ή ακόμα και χειρουργικές επεμβάσεις ή ενδέχεται να είναι περιορισμένο με αποτέλεσμα να μην έχει την δυνατότητα να εξυπηρετήσει σε άμεσο χρόνο.

Σε αυτό το σημείο, να τονιστεί ότι οι περισσότεροι εγχώριοι ιατρικοί τουρίστες οι οποίοι απάντησαν στο ερωτηματολόγιο (59,56%), πραγματοποίησαν τη μετακίνησή τους εν καιρώ πανδημίας (Covid - 19) και περιορισμών λόγω αυτής, καθώς το 34,78% μετακινήθηκε προ 0-6 μηνών ενώ το 24,78% προ 7-12 μηνών. Τα στοιχεία αυτά υποδηλώνουν την άμεση και επιτακτική τους ανάγκη να απομακρυνθούν από τον τόπο κατοικίας τους για ιατρικό σκοπό, καθώς και την ένταση της αιτίας η οποία τους ώθησε σε αυτή την απόφαση. Η συγκυρία αυτή της πανδημίας σε συνδυασμό με την φύση των αιτιών, αναδεικνύουν πιθανά προβλήματα, ελλείψεις και κενά στο

δημόσιο, ενδεχομένως και στο ιδιωτικό, σύστημα υγείας της χώρας. Τα προβλήματα αυτά μπορεί να οφείλονται σε διαρθρωτικά ζητήματα, σε δομικά ζητήματα του συστήματος καθώς και σε ζητήματα χρηματοδότησης.

Το σύστημα υγείας φαίνεται να έχει συγκεντρωτικό χαρακτήρα και να μην είναι αποκεντρωμένο όπως θα έπρεπε ώστε να καλύπτονται οι ανάγκες τόσο των αστικών κέντρων όσο και της ευρύτερης περιφέρειας. Η πρωτοβάθμια φροντίδα δείχνει να μην έχει την δυνατότητα να παίξει τον ρόλο ως θα όφειλε με αποτέλεσμα να φορτίζεται η νοσοκομειακή φροντίδα καθώς και να παρατηρείται στροφή στον ιδιωτικό τομέα, αυξάνοντας με αυτόν τρόπο την ιδιωτική δαπάνη για την υγεία. Σε νοσοκομειακό επίπεδο φαίνεται πως δεν υπάρχουν σωστές υποδομές καθώς και ο απαραίτητος αριθμός εργαζομένων σε ιατρικό, νοσηλευτικό, παραϊατρικό και διοικητικό προσωπικό, παράγοντες οι οποίοι αναπόφευκτα δημιουργούν μια αναμονή στον ασθενή για οποιαδήποτε ιατρική, διαγνωστική ή θεραπευτική πράξη η οποία σε πολλές των περιπτώσεων προκαλεί δυσφορία και ανασφάλεια στους ασθενείς και στους οικείους τους με αποτέλεσμα να στρέφονται σε μεγαλύτερα αστικά κέντρα ή ακόμα και στο ιδιωτικό τομέα.

8.3 Περιορισμοί και Προτάσεις

Βάζοντας τον επίλογο σε αυτήν την διπλωματική εργασία, θα ήταν σκόπιμο να αναφερθούν τα σημεία τα οποία καθόρισαν και περιόρισαν την συγγραφή της καθώς και οι προτάσεις για περαιτέρω έρευνα στο εν λόγω θέμα, εκτιμώντας τα συμπεράσματα της παρούσας έρευνας.

Οι συγκυρίες της χρονικής περιόδου της συγγραφής της διπλωματικής, συγκυρίες περιορισμού εξ' αιτίας της πανδημίας του Covid – 19, αποτέλεσαν τροχοπέδη στο ερευνητικό μέρος της διπλωματικής, παίζοντας καθοριστικό ρόλο στο μέγεθος του δείγματος της έρευνας καθώς και στη γεωγραφική διασπορά του διαμοιρασμού του ερωτηματολογίου. Η προσπάθεια που κατεβλήθη ήταν μεγάλη ώστε το δείγμα να είναι όσο μεγαλύτερο και όσο πιο αντιπροσωπευτικό ήταν δυνατό. Σε αυτό βοήθησε σε μεγάλο βαθμό το διαδίκτυο, το οποίο άλλωστε τα τελευταία χρόνια παίζει καθοριστικό ρόλο σε πολλούς τομείς της ζωής όλων μας.

Μελετώντας την βιβλιογραφία και συγκεντρώνοντας τα συμπεράσματα της έρευνας, η σκέψη οδηγήθηκε στην εξής οξύμωρη τοποθέτηση: Η χώρα μας, μέσα στη δύσκολη

αυτή περίοδο που διανύουμε, δείχνει να έχει άνθιση σε ένα είδος Ιατρικού Τουρισμού, τον Εγχώριο Ιατρικό Τουρισμό. Το οξύμωρο αυτής της άποψης εκφράζεται με ένα ερώτημα: Πόσο ωφέλιμο είναι αυτό το είδος του Ιατρικού Τουρισμού για μια χώρα και τί πραγματικά δείχνει για το σύστημα υγείας της;

Οι απάντηση σε αυτό το ερώτημα δεν είναι ενθαρρυντική. Οι πτυχές οι οποίες φαίνεται να αποκαλύπτονται για το σύστημα υγείας, μάλλον είναι αρνητικές και δυσοίωνες. Αποκαλύπτονται ελλείψεις και κενά τα οποία θα πρέπει να αποκατασταθούν αφού προηγουμένως έχει μελετηθεί και οργανωθεί η αποτελεσματικότερη λύση.

Ένα είδος Τουρισμού πάντα αποφέρει θετικά αποτελέσματα σε μια οικονομία, όμως στην περίπτωση του Εγχώριου Ιατρικού Τουρισμού της χώρας μας, φαίνεται να επικρατούν οι δυσμενείς και αποτρεπτικές συνθήκες που αφορούν το σύστημα υγείας. Ίσως λοιπόν αποτελεί ο Εγχώριος Ιατρικός Τουρισμός ένα κριτήριο για την αξιολόγηση ενός συστήματος υγείας.

Θα ήταν λοιπόν εξαιρετικά ενδιαφέρον, μελλοντικές έρευνες, να εστιάσουν στην διαχρονική εξέλιξη του Εγχώριου Ιατρικού Τουρισμού στη χώρα μας, τα κίνητρα αυτών των ασθενών, καθώς και την σύγκριση με άλλες χώρες. Θα αποτελούσε ίσως έναν παράγοντα κινητοποίησης προς μια κατεύθυνση βελτίωσης τόσο του συστήματος υγείας όσο και του προφίλ της χώρας στον τομέα του Ιατρικού Τουρισμού. Θα ήταν μια ευκαιρία ελαχιστοποίησης των ελαττωμάτων και προώθηση της ανάπτυξης του λοιπού Ιατρικού Τουρισμού της χώρας που μόνο οφέλη μπορεί να αναδείξει.

BIBΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Aletras, V., Kontodimopoulos, N., Zagouldoudis, A. and Niakas, D. (2007). The short-term effect on technical and scale efficiency of establishing regional health systems and general management in Greek NHS hospitals. *Health Policy*, 83(2-3), pp.236–245.
- Badwe, A.N., Giri, P.A. and Latti, R.G. (2012). MEDICAL TOURISM IN INDIA: A NEW AVENUE. *International Journal of Biomedical and Advance Research*, 3(3).
- Baloglu, S. and Mangaloglu, M. (2001). Tourism destination images of Turkey, Egypt, Greece, and Italy as perceived by US-based tour operators and travel agents. *Tourism Management*, 22(1), pp.1–9.
- Bies, W. and Zacharia, L. (2007). Medical tourism: Outsourcing surgery. *Mathematical and Computer Modelling*, [online] 46(7), pp.1144–1159.
- Caballero-Danell, S. and Mugomba, C. (2007). Medical Tourism and its Entrepreneurial Opportunities - a conceptual framework for entry into the industry. *gupea.ub.gu.se*.
- Connell, J. (2006). Medical tourism: Sea, sun, sand and ... surgery. *Tourism Management*, 27(6), pp.1093–1100.
- Connell, J. (2013). Medical Tourism in the Caribbean Islands: A Cure for Economies in Crisis? *Island Studies Journal*, 8(1), pp.115–130.
- Cook, P. (2008). *What is health and medical tourism? In: The annual conference of the Australian Sociological Association, University of Melbourne*. Victoria.
- Ford, R.C. and Fottler, M.D. (2000). Creating Customer-Focused Health Care Organizations. *Health Care Management Review*, 25(4), pp.18–33.
- Hancock, D. (2016). *The Complete Medical Tourist : Your Guide to Inexpensive and Safe Cosmetic and Medical Surgery Overseas*. London: John Blake.
- Hanefeld, J., Lunt, N., Smith, R. and Horsfall, D. (2015). Why do medical tourists travel to where they do? The role of networks in determining medical travel. *Social Science & Medicine*, 124, pp.356–363.
- Helmy, E. (2011). BENCHMARKING THE EGYPTIAN MEDICAL TOURISM SECTOR AGAINST INTERNATIONAL BEST PRACTICES: AN EXPLORATORY STUDY. *TOURISMOS: AN INTERNATIONAL MULTIDISCIPLINARY JOURNAL OF TOURISM*, 6(2).
- Herrick, D. (2007). *Medical Tourism: Global Competition in Health Care*. NCPA Policy Report, pp.304 1-15.

Horowitz, M.D., Rosensweig, J.A. and Jones, C.A. (2007). Medical Tourism: Globalization of the Healthcare Marketplace. *MedGenMed: Medscape General Medicine*, 9(4).

Hudson, S. and Thul, K. (2014). Wellness Vacations: Softer side of Medical Tourism. *Medical Tourism Magazine*, 30.

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

Johnston, R., Crooks, V.A., Snyder, J. and Kingsbury, P. (2010). What is known about the effects of medical tourism in destination and departure countries? A scoping review. *International Journal for Equity in Health*, 9(1), p.24.

Lunt, N., Smith, R., Exworthy, M., Green, S.T., Horsfall, D. and Mannion, R. (n.d.). *Medical Tourism: Treatments, Markets and Health System Implications: A scoping review*.

Milica Zarkovic Bookman and Bookman, K.R. (2007). *Medical tourism in developing countries*. New York: Palgrave Macmillan.

Roll, M. (2014). *Asian brand strategy building and sustaining strong global brands in Asia*. Houndmills, Basingstoke Hampshire ; New York, Ny Palgrave Macmillan.

Timmermans, K. (2004). Developing Countries and Trade in Health Services: Which Way is Forward? *International Journal of Health Services*, 34(3), pp.453–466.

Voigt, C. and Crc For Sustainable Tourism (2010). *Health tourism in Australia : supply, demand and opportunities*. Gold Coast, Qld.: Crc For Sustainable Tourism.

Wise, J. (2013). Medical tourism is a profitable source of income for the NHS, study finds. *BMJ*, 347(oct25 1), pp.f6456–f6456.

World Tourism Organization, United Nations. Statistical Division and Statistical Office Of The European Communities (2010). *Tourism satellite account : recommended methodological framework, 2008*. New York: United Nations ; Luxembourg.

Bull, A. (2002). *Τουριστική οικονομία*. Κλειδάριθμος.

Holloway, C. and Robinson, C. (2003). *Τουριστικό μάρκετινγκ*. Κλειδάριθμος.

Middleton, V. and Hawkins, R. (2004). *Τουριστικό Μάρκετινγκ για Βιώσιμη Ανάπτυξη*. Κριτική.

Morrison, A. (2001). *Στρατηγικός σχεδιασμός τουριστικού μάρκετινγκ*. Έλλην.

Page, S. (2006). *Εισαγωγή στον τουρισμό - Το τουριστικό μάνατζμεντ στον 21ο αιώνα*. Παπαζήσης.

Ανδριώτης, Κ. (2005). *Τουριστική ανάπτυξη και σχεδιασμός*. Σταμούλη ΑΕ.

Βαρβαρέσος, Σ. (2000). *Τουρισμός. Έννοιες, μεγέθη, δομές: Η ελληνική πραγματικότητα*. Αθήνα: Προπομπός.

Βαρβαρέσος, Σ. (2008). *Οικονομική του Τουρισμού : εννοιολογικές, θεωρητικές και μεθοδολογικές προσεγγίσεις από τον 19ο έως τον 21ο αιώνα*. Αθήνα: Προπομπός.

Γείτονα, Μ. και Σαραντόπουλος, Ι. (2015). *Ιατρικός Τουρισμός: επενδύσεις στην υγεία και οικονομία*. Αθήνα: Εκδόσεις Παπαζήση.

Κακαλέτσης, Ν., Ιωαννίδης, Α., Σιγάλας, Ι. και Χατζητόλιος, Α. (2013). *Η περιφερειακή οργάνωση του ΕΣΥ στην Ελλάδα Σύντομη αναδρομή στις μέχρι σήμερα νομοθετικές παρεμβάσεις*. ΑΡΧΕΙΑ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ, 30(2).

Κατσώνη, Β. (2012). *Αεροπορικές μεταφορές και τουρισμός*. Αθήνα: Προσωπική έκδοση.

Κιλίπρης, Φ. (2009). *Αειφόρος τουριστική ανάπτυξη*. Δίσιγμα.

Κοκκώσης, Χ. και Τσάρτας, Π. (2001). *Βιώσιμη τουριστική ανάπτυξη και περιβάλλον*. 9789602182314: Κριτική.

Μοίρα, Π. και Μυλωνόπουλος, Δ. (2014). *Τουρισμός υγείας και ταξίδι υγείας. Κοινωνιολογική προσέγγιση και εννοιολογική διασαφήνιση. e-Περιοδικό Επιστήμης & Τεχνολογίας*, 2(9).

Σιτάρας, Θ. και Τζένος, Χ. (2007). *Εισαγωγή στη θεωρία του τουρισμού*. Interbooks.

Σπαθή, Σοφία Κ (2000). *Ο ιαματικός τουρισμός και η ανάπτυξη του τουρισμού υγείας στην Ελλάδα /*. Κέντρο Προγραμματισμού Και Οικονομικών Ερευνών.

Τζιάλλας, Δ., Γκούτζιας, Ε., Κωνσταντινίδου, Ε., Δημακόπουλος, Γ. and Αναγνωστόπουλος, Φ. (2018). *Ποσοτική και Ποιοτική Καταγραφή του Νοσηλευτικού Προσωπικού στα Δημόσια Νοσοκομεία του ΕΣΥ*. HELLENIC JOURNAL OF NURSING, 57(4): pp.420–449.

Τούντας, Γ., Κατσάπη, Α., Σουλιώτης, Κ. και Δοξιάδης, Α. (2012). *ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΤΟΥ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΤΟΥΡΙΣΜΟΥ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ*. ΙΝΣΤΙΤΟΥΤΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΚΑΙ ΠΡΟΛΗΠΤΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ.

Τσάρτας, Π., Μανώλογλου, Ε. και Μάρκου, Ά. (2001). *Ποιοτικά χαρακτηριστικά και τάσεις ζήτησης εσωτερικού τουρισμού*. Αθήνα: Εθνικό Κέντρο Κοινωνικών Ερευνών.

Ζοπουνίδης, Κ. και Μπατάκης, Δ. (2018). *Αδυναμίες - Πλεονεκτήματα ανάπτυξης της αγοράς ιατρικού τουρισμού στην Ελλάδα*. Naftemporiki.gr.

Νίτσας, Ν. (2015). Μπορεί η Οφθαλμολογία να αποτελέσει πόλο ανάπτυξης του Ιατρικού Τουρισμού στην Θεσσαλονίκη;. In: 31η Philoxenia. Θεσσαλονίκη: Philoxenia.

Ν. 3089/2002 (ΦΕΚ Α 327 - 23.12.2002)

Ν. 4179/2013 (ΦΕΚ Α 175 - 08.08.2013)

ΚΥΑ 27217/2013 (ΦΕΚ Β 3077 - 03.12.2013)

Ν. 4213/2013 (ΦΕΚ Α 261 - 09.12.2013)

Ν. 4582/2018 (ΦΕΚ Α 208 - 11.12.2018)

www.unwto.org

www.health-tourism.com/medical-tourism/history

www.health-tourism.com

www.medicaltourismassociation.com

<https://etc-corporate.org>

www.wma.net

www.Elitour.org

www.greekhealthtourism.gr

www.ivo.gr

www.dent-artistry.com/el/odont-tourismos/clusters

www.metropolitan-hospital.gr/en/services/innovative-services

www.iatriko.gr/el/content/rompotiki-arthroplastiki-gonatos-rosa?cl=609

www.who.int

<https://unric.org/el>

www.ec.europa.eu

www.statistics.gr