

ΠΟΛΥΤΕΧΝΕΙΟ ΚΡΗΤΗΣ

Τμήμα Μηχανικών Παραγωγής και Διοίκησης

Διδακτορική Διατριβή

**«Ο ιατρικός τουρισμός ως μοχλός οικονομικής ανάπτυξης:
εννοιολογική προσέγγιση και εμπειρική ανάλυση της δυναμικής των
παρόχων υγείας, των ξενοδοχειακών υπηρεσιών και των τουριστών
στην Κρήτη»**

Υπό

Δημήτριο Χ. Μπατάκη

Επιβλέπων καθηγητής: Γεώργιος Ατσαλάκης

Χανιά, 2021

Copyright © υπό Δημήτριο Μπατάκη
Χανιά, 2021

**Στον Χαράλαμπο
την Φωτεινή
τον Εμμανουήλ
την Δήμητρα**

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Θα ήθελα να ευχαριστήσω θερμά τον επιβλέποντα αναπληρωτή καθηγητή του τμήματος Μηχανικών, Παραγωγής και Διοίκησης κ. Γεώργιο Ατσαλάκη εκφράζοντας τις θερμές μου ευχαριστίες για την αμέριστη συμπαράσταση του, υπομονή, επιστημονική καθοδήγηση καθώς και τη διάθεση του να με συμβουλεύει και να βελτιώνει σε σημαντικό και καθοριστικό βαθμό τη έρευνα αυτή. Χαίρομαι που γνώρισα τον ακαδημαϊκό και άνθρωπο κ. Γεώργιο Ατσαλάκη και είμαι περήφανος που συνεργάστηκα μαζί του.

Ιδιαίτερη μνεία, θέλω να κάνω στον καθηγητή του τμήματος Μηχανικών Παραγωγής και Διοίκησης κ. Κωνσταντίνο Ζοπουνίδη για τη σημαντική συμπαράσταση του και τις συμβουλές του καθ' όλη τη διάρκεια εκπόνησης της διατριβής, καθώς και για την ουσιαστική παρέμβαση του στη τελική επιλογή του θέματος της παρούσας έρευνας. Αισθάνομαι την ανάγκη να τον ευχαριστήσω όχι μόνο για την επιστημονική του καθοδήγηση και τις πολύτιμες συμβουλές που μου έδωσε αλλά και για το ήθος και τη προσωπικότητα του τα οποία με ενθάρρυναν να ολοκληρώσω την έρευνα αυτή και να εξελιχθώ στην επαγγελματική μου πορεία ακολουθώντας το παράδειγμα του.

Επίσης, άλλο ένα άτομο που θα ήθελα να ευχαριστήσω για την περάτωση αυτής της διατριβής είναι η επιβλέπουσα καθηγήτρια Αικατερίνη Μαλαγάρη του τμήματος Ιατρικής Αθηνών, όπου οι οδηγίες που μου έδωσε και οι πληροφορίες που αφορούσαν στο αντικείμενό της, φάνηκαν χρήσιμες και πολύ σημαντικές για το περιεχόμενο της έρευνας.

Θα ήθελα να ευχαριστήσω και τα υπόλοιπα μέλη της επταμελούς επιτροπής για τον πολύτιμο χρόνο που κατά διαστήματα διέθεσαν και τα σχόλια και τις παρατηρήσεις τους για την ολοκλήρωση της διατριβής,

κ. Σταματίνα Χ. Χατζηδήμα, Καθηγήτρια στο Τμήμα Οικονομικής Επιστήμης, της Σχολής Οικονομικών, Επιχειρηματικών και Διεθνών Σπουδών του Πανεπιστημίου Πειραιώς

κ. Χρήστο Λιονή, Καθηγητή Γενικής Ιατρικής και Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας στην Ιατρική Σχολή του Πανεπιστημίου Κρήτης

κ. Γεώργιο Πιερράκο, Καθηγητή μέλος ΔΕΠ στο Τμήμα Διοίκησης Επιχειρήσεων και μέλος του Τομέα Κοινωνικής Πολιτικής στο Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής, στο αντικείμενο της Οργάνωσης και Διοίκησης Υπηρεσιών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας.

κ. Μιχαήλ Δούμπο, Καθηγητή στη Σχολή Μηχανικών Παραγωγής και Διοίκησης του Πολυτεχνείου Κρήτης.

Θα ήθελα να κάνω ιδιαίτερη αναφορά, στον αναπληρωτή καθηγητή κ. Γαγάνη για την πολύτιμη βοήθεια του και συμβουλές του και να τον ευχαριστήσω για τη επιστημονική και φιλική του συμπαράσταση όλα αυτά τα έτη. Επιπλέον, θα ήθελα να ευχαριστήσω ιδιαίτερα την υποψήφια διδάκτορα Αγγελική Λιαδάκη για την βοήθειά της και υποστήριξη τους καθ' όλη τη διάρκεια των σπουδών μου.

Τέλος, θα ήθελα να ευχαριστήσω την οικογένεια μου για την συμπαράσταση και υποστήριξη τους, οι οποίοι ήταν κοντά μου παρέχοντας οτιδήποτε ήταν απαραίτητο ώστε να ολοκληρώσω τις σπουδές μου συμμετέχοντας ενεργά και στενά στη προσπάθεια μου. Επίσης, θα ήθελα να ευχαριστήσω τους φίλους μου για την υπομονή τους και την αμέριστη συμπαράσταση τους όλα αυτά τα χρόνια.

ΠΕΡΙΟΧΟΜΕΝΑ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....	14
---------------	----

ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	16
---------------	----

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1^ο: Ο ΙΑΤΡΙΚΟΣ ΤΟΥΡΙΣΜΟΣ: ΘΕΩΡΗΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ

1.1 Ορισμός Τουρισμού.....	18
1.2 Εννοιολογική Προσέγγιση Ιατρικού Τουρισμού.....	19
1.2.1 Ορισμός Ιατρικού Τουρισμού.....	19
1.2.2 Αιτίες επίσκεψης σε προορισμούς Ιατρικού Τουρισμού.....	20
1.2.3 Σημαντικές Υπηρεσίες Ιατρικού Τουρισμού.....	25
1.2.4 Πλεονεκτήματα και μειονεκτήματα του Ιατρικού Τουρισμού.....	26
1.2.5 Οφέλη για τον Ασθενή – Τουρίστα.....	29
1.2.6 Ιατρικού Διαμεσολαβητές (Medical Tourism Facilitators).....	30
1.2.7 Κατηγοριοποίηση «Ιατρικών Τουριστών».....	31
1.2.8 Παράγοντες που ωθούν στην ανάπτυξη του Ιατρικού Τουρισμού.....	33

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2^ο: Η ΑΓΟΡΑ ΤΟΥ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΤΟΥΡΙΣΜΟΥ

2.1 Παγκόσμια δεδομένα – Μεγέθη αγοράς.....	36
2.2 Ρυθμός ανάπτυξης.....	37
2.3 Ευρώπη.....	44
2.4 Ασία.....	45
2.4.1 Ταϊλάνδη.....	46
2.4.2 Μαλαισία.....	47
2.4.3 Τουρκία.....	49
2.4.4 Φιλιππίνες.....	49
2.4.5 Ινδία.....	50

2.4.6	Σιγκαπούρη.....	51
2.5	Αμερική.....	52
2.5.1	Η.Π.Α.....	52
2.5.2	Λατινική Αμερική.....	52

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3^ο: ΔΙΑΦΗΜΙΣΗ ΚΑΙ ΠΡΟΩΘΗΣΗ ΤΟΥ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΤΟΥΡΙΣΜΟΥ

3.1	Μεθοδολογία Προωθητικών Ενεργειών Διαφήμισης του Ιατρικού Τουρισμού στην Ελλάδα.....	54
3.2	Συνέδρια Ιατρικού Τουρισμού.....	56
3.2.1	Συνέδρια στην Ελλάδα για τον Ιατρικό Τουρισμό.....	58
3.3	Διαδίκτυο και Ιατρικός Τουρισμός.....	59
3.3.1	Ιστοσελίδες υπηρεσιών Ιατρικού Τουρισμού.....	60
3.3.2	Ιατρικοί Διαμεσολαβητές (Medical Tourism Facilitators).....	64

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4^ο: Ο ΙΑΤΡΙΚΟΣ ΤΟΥΡΙΣΜΟΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

4.1	Θεσμικό και Νομικό Πλαίσιο.....	66
4.2	Θεσμικό και Νομικό Πλαίσιο για την εξωσωματική γονιμοποίηση.....	67
4.3	Ο ιατρικός Τουρισμός στην Ελλάδα.....	72
4.4	Ο ιατρικός Τουρισμός στην Κρήτη.....	80
4.5	Γενικά Συμπεράσματα – Προοπτικές Ιατρικού Τουρισμού στην Κρήτη.....	81

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5^ο: ΤΟΜΕΙΣ ΠΡΟΤΕΡΑΙΟΤΗΤΑΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ ΜΕ ΔΥΝΑΤΟΤΗΤΕΣ ΠΑΡΟΧΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΤΟΥΡΙΣΜΟΥ

5.1.	Χρόνια Αιμοκάθαρση.....	84
5.2.	Υπηρεσίες Αποκατάστασης – Αποθεραπείας.....	88
5.3.	Κέντρα Εξωσωματικής Γονιμοποίησης – Τεχνητής Αναπαραγωγής.....	89
5.4.	Ιαματικά Λουτρά-Ιαματικός Τουρισμός.....	93
5.5.	Φορείς του Ιαματικού Τουρισμού.....	102
5.6.	Οφθαλμολογικές Υπηρεσίες.....	105

5.7. Πλαστική Χειρουργική-Αισθητική Δερματολογία.....	107
5.8. Οδοντιατρικές Υπηρεσίες.....	108
5.9. Εξειδικευμένες Τριτοβάθμιες Νοσοκομειακές Υπηρεσίες.....	109

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6^ο: ΣΚΟΠΟΣ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ

6.1 Σκοπός Έρευνας.....	111
6.2 Μεθοδολογία Έρευνας.....	112

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7^ο: ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΡΕΥΝΑΣ

7.1 Περιγραφική Στατιστική.....	115
7.1.1 Ερωτηματολόγια Ξενοδόχων.....	115
7.1.2 Ερωτηματολόγια Ιατρών.....	138
7.1.3 Ερωτηματολόγια Τουριστών.....	159
7.1.4 Συσχετίσεις Μεταβλητών Τουριστών.....	166

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8^ο: ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΩΝ

8.1 Ερωτηματολόγιο Τουριστών.....	172
8.1.1 Επιλογή στατιστικής μεθόδου.....	172
8.1.2 Καθορισμός δειγμάτων.....	174
8.1.3 Επισκόπηση δεδομένων Training δείγματος.....	175
8.1.4 Μονομεταβλητή ανάλυση.....	176
8.1.5 Λογιστική Παλινδρόμηση.....	178
8.1.6 Validation μοντέλου.....	181
8.1.7 Συμπεράσματα.....	184
8.2 Ερωτηματολόγια Ξενοδόχων – Ιατρών.....	184
8.2.1 Επισκόπηση Δεδομένων.....	184
8.2.2 Αποτελέσματα.....	185
8.2.3 Συμπεράσματα.....	186

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 9^ο: ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ – ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

9.1 Συμπεράσματα και Συγκρίσεις.....	187
9.1.1 Συμπεράσματα Έρευνας.....	187
9.1.2 Σύγκριση απόψεων μεταξύ ξενοδόχων – ιατρών.....	190
9.2 Περιορισμοί Έρευνας.....	193
9.3 Προτάσεις.....	193
9.3.1 Παρατηρήσεις.....	193
9.3.2 Συζήτηση.....	196
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	206
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ.....	217

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ ΠΙΝΑΚΩΝ

Πίνακας 1.1: Παράγοντες που επηρεάζουν στην απόφαση για θεραπεία εκτός συνόρων.....	35
Πίνακας 2.1: Ιατρικός τουρισμός 2016.....	37
Πίνακας 2.2: Top 5 προορισμοί Ιατρικού τουρισμού.....	39
Πίνακας 2.3: Βάση δεδομένων Ιατρικού Τουρισμού (Expanded Health Tourism Database).....	41
Πίνακας 2.4: Κορυφαίοι προορισμοί ιατρικού τουρισμού σύμφωνα με τα κέρδη τους.....	44
Πίνακας 5.1.: Δομές Αιμοκάθαρσης.....	86
Πίνακας 5.2.: Δομές Αποκατάστασης – Αποθεραπείας.....	89
Πίνακας 5.3.: Δομές Εξωσωματικής Γονιμοποίησης.....	92
Πίνακας 5.4.: Δομές Ιαματικών λουτρών.....	96
Πίνακας 5.5.: Μητρώο ιαματικών πηγών.....	104
Πίνακας 7.1.1 – Τοποθεσία ξενοδοχείου.....	115
Πίνακας 7.1.2 – Φύλο.....	116

Πίνακας 7.1.3 – Ηλικία.....	117
Πίνακας 7.1.4 - Οικογενειακή σας κατάσταση.....	118
Πίνακας 7.1.5 – Εκπαιδευτικό επίπεδο.....	119
Πίνακας 7.1.6 – Θέση εργασίας στο ξενοδοχείο.....	120
Πίνακας 7.1.7 – Έτη προϋπηρεσίας.....	121
Πίνακας 7.1.8 – Ιατρικός Τουρισμός και τοπική ανάπτυξη.....	122
Πίνακας 7.1.9 - Ο Ιατρικός Τουρισμός ως μοχλός ανάπτυξης της χώρας.....	123
Πίνακας 7.1.10 – Ανάπτυξη Ιατρικού Τουρισμού στην Κρήτη.....	124
Πίνακας 7.1.11 – Στήριξη Ιατρικού Τουρισμού από αρμόδιους φορείς.....	126
Πίνακας 7.1.12 - Ανάπτυξη επιχειρηματικότητας στον Ιατρικό Τουρισμό.....	127
Πίνακας 7.1.13 – Παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας στην Κρήτη.....	128
Πίνακας 7.1.14 – Παρεχόμενες ξενοδοχειακές υπηρεσίες στην Κρήτη.....	130
Πίνακας 7.1.15 – Κατάσταση τουρισμού συγκριτικά με παρελθούσες περιόδους.....	131
Πίνακας 7.1.16 – Ανάγκη επένδυσης στον τομέα του Ιατρικού Τουρισμού;.....	132
Πίνακας 7.1.17 – Ιατρικός Τουρισμός και στήριξη από το Κράτος.....	133
Πίνακας 7.1.18 – Ετοιμότητα τοπικής αγοράς για παροχή υπηρεσιών Ιατρικού Τουρισμού.....	134
Πίνακας 7.1.19 – Συνεργασία Κρήτης με άλλες χώρες του εξωτερικού για την ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού.....	135
Πίνακας 7.1.20 – Στήριξη Ιατρικού Τουρισμού από την τοπική αγορά με σχετικές υποδομές (τράπεζες, χώροι αναψυχής, διαμονής κ.α.).....	136
Πίνακας 7.1.21 – Ενημέρωση τουριστών από τις επιχειρήσεις.....	137
Πίνακας 7.2.1. Τοποθεσία ιατρείου/κλινικής/νοσοκομείου.....	138
Πίνακας 7.2.2. Φύλο.....	139

Πίνακας 7.2.3 Ηλικία.....	140
Πίνακας 7.2.4 Οικογενειακή κατάσταση.....	141
Πίνακας 7.2.5. Εκπαιδευτικό επίπεδο.....	142
Πίνακας 7.2.6. Θέση εργασίας στην κλινική/ιατρείο/νοσοκομείο.....	143
Πίνακας 7.2.7. Έτη προϋπηρεσίας.....	144
Διάγραμμα 7.2.8 – Ιατρικός Τουρισμός ως μοχλός τοπικής ανάπτυξης.....	145
Πίνακας 7.2.9 – Ανάπτυξη Ιατρικού Τουρισμού στην Κρήτη.....	146
Πίνακας 7.2.10 – Στήριξη Ιατρικού Τουρισμού από αρμόδιους φορείς.....	147
Πίνακας 7.2.11 - Ανάπτυξη επιχειρηματικότητας στον Ιατρικό Τουρισμό.....	148
Πίνακας 7.2.12 – Παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας στην Κρήτη.....	149
Πίνακας 7.2.13. Παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας στις κλινικές/ιατρεία/νοσοκομεία.....	150
Πίνακας 7.2.14 Μη εντόπιος πληθυσμός και υπηρεσίες Ιατρικού Τουρισμού.....	152
Πίνακας 7.2.15 – Ανάγκη επένδυσης στον τομέα του Ιατρικού Τουρισμού;.....	153
Πίνακας 7.2.16 Ιατρικός Τουρισμός και στήριξη από το Κράτος.....	154
Πίνακας 7.2.17 – Ετοιμότητα τοπικής αγοράς για παροχή υπηρεσιών Ιατρικού Τουρισμού.....	155
Πίνακας 7.2.18 – Συνεργασία Κρήτης με άλλες χώρες του εξωτερικού για την ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού.....	156
Πίνακας 7.2.19 – Στήριξη Ιατρικού Τουρισμού από την τοπική αγορά με σχετικές υποδομές (τράπεζες, χώροι αναψυχής, διαμονής κ.α).....	157
Πίνακας 7.2.20 – Ενημέρωση τουριστών από τις επιχειρήσεις υγείας.....	158
Διάγραμμα 7.3.1. Φύλο.....	159
Διάγραμμα 7.3.2. Ηλικία.....	160
Διάγραμμα 7.3.3. Εισόδημα.....	161

Διάγραμμα 7.3.4. Χώρα Κατοικίας.....	162
Διάγραμμα 7.3.5. Ιατρικοί Τουρίστες.....	164
Διάγραμμα 7.3.6. Επιθυμητές Υπηρεσίες Υγείας Ιατρικών Τουριστών.....	165
Πίνακας 7.4.1 Συσχέτιση Ιατρικού Τουρισμού – φύλου.....	166
Πίνακας 7.4.2. Συσχέτιση Ιατρικού Τουρισμού – ετησίου οικογενειακού εισοδήματος.....	167
Πίνακας 7.4.3. Συσχέτιση Ιατρικού Τουρισμού – ηλικίας.....	168
Πίνακας 7.4.4. Συσχέτιση Ιατρικού Τουρισμού – χώρα κατοικίας.....	168
Πίνακας 8.1.1: Τουρίστες και Ιατρικός Τουρισμός.....	175
Πίνακας 8.1.2: Τουρίστες και λοιπές μεταβλητές.....	176
Πίνακας 8.1.3: Λογιστική Παλινδρόμηση.....	178
Πίνακας 8.1.4: Ανάλυση ANOVA.....	180
Πίνακας 8.1.5: Επανεκτίμηση χωρίς την μεταβλητή «ηλικία».....	180
Πίνακας 8.1.6: Validation.....	182
Πίνακας 8.1.7: Validation με μεγιστοποίηση Youden's Index.....	183
Πίνακας 8.2.1: Συσχετίσεις Ιατρών και Ξενοδόχων.....	186

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Ο ιατρικός τουρισμός μπορεί να αποτελέσει τον βασικό μοχλό του τουρισμού αλλά και της οικονομίας της Ελλάδας, με την εξέλιξη που έχει τα τελευταία χρόνια σε όλο τον κόσμο. Ο ιατρικός τουρισμός αναφέρεται σε άτομα που έχουν την επιθυμία να χρησιμοποιήσουν ιατρικές υπηρεσίες σε μία χώρα του εξωτερικού, συνδυάζοντας το ιατρικό μέρος με τις διακοπές. Οι βασικές υπηρεσίες που παρέχονται είναι η ιατρική περίθαλψη, όλων των ειδών, όπως και οι δραστηριότητες ευεξίας, π.χ. ιαματικά λουτρά.

Το κύριο πλεονέκτημα του ιατρικού τουρισμού είναι η αύξηση των εσόδων της χώρας που επιλέγει το άτομο να μεταβεί για τις δραστηριότητές του και η λήψη υγειονομικών υπηρεσιών σε χαμηλότερη τιμή από τον τουρίστα υγείας, σε συνδυασμό με τις διακοπές. Όμως υπάρχουν και τα μειονεκτήματα όπως η έλλειψη κανονισμών παροχής υπηρεσιών υγείας και πιστοποίησης, ενώ για τον χρήστη είναι η μη κάλυψη των εξόδων από τα ασφαλιστικά ταμεία και η μεταφορά που ενδέχεται να επιβαρύνει την υγεία του.

Πέρα απ' όλα αυτά, η ζήτηση των υπηρεσιών του ιατρικού τουρισμού συνεχώς αυξάνονται και οι λόγοι είναι η αύξηση της γήρανσης του πληθυσμού, η αύξηση δραστηριοτήτων ευεξίας, η αυξημένη ζήτηση υπηρεσιών υγείας σε αναπτυσσόμενες χώρες και οι λίστες αναμονής σε νοσοκομεία των ανεπτυγμένων χωρών. Εξαιτίας αυτών των λόγων πολλές χώρες έχουν εφαρμόσει με επιτυχία τον ιατρικό τουρισμό, όπως η Ινδία και η Ταϊλάνδη από Ασία, και η Ιταλία και η Γαλλία από Ευρώπη, ενώ ιδιαίτερες προσπάθειες γίνονται και στις χώρες της Ν. Αφρικής και Ν. Αμερικής.

Σχετικά με την Ελλάδα, η χώρα μας έχει ως βασικό πλεονέκτημα το κλίμα της, την πολιτιστική κληρονομιάς της και την μεσογειακή διατροφή. Επίσης, ο τουρισμός βρίσκεται σε ανεπτυγμένα επίπεδα, έχοντας σε όλη την επικράτεια πολυτελή ξενοδοχεία και έμπειρο προσωπικό. Η εμπειρία του προσωπικού όμως ισχύει και για τις υγειονομικές υπηρεσίες, σε συνδυασμό με τα πανεπιστημιακά νοσοκομεία που υπάρχουν και τις σύγχρονες κλινικές που έχουν δημιουργηθεί τα τελευταία χρόνια.

Ο σκοπός της παρούσης έρευνας είναι η διατύπωση των αντιλήψεων των ατόμων που ασχολούνται με τον τουρισμό και τις υπηρεσίες υγείας στην Κρήτη, σε σχέση με τον ιατρικό τουρισμό, για να φανούν οι προοπτικές του στην χώρα μας. Για τις ανάγκες της έρευνας δομήθηκαν ερωτηματολόγια, τα οποία διανεμήθηκαν σε ξενοδοχεία της Κρήτης τεσσάρων και πέντε αστέρων, σε ιατρικούς συλλόγους του νησίου και σε τουρίστες που επισκέφθηκαν

το αεροδρόμιο Ιωάννης Δασκαλογιάννης των Χανίων. Τα ερωτηματολόγια εστάλησαν μέσω ηλεκτρονικής αλληλογραφίας στις διευθύνσεις των ξενοδοχείων και των ιατρών, ενώ στους τουρίστες ακολουθήθηκε μία διαφορετική μέθοδος. Τα αντίστοιχα ερωτηματολόγια μοιράστηκαν και απαντήθηκαν από αυτούς στο αεροδρόμιο των Χανίων με την συμβολή του ΜΑΙΧ (Μεσογειακό Αγρονομικό Ινστιτούτο Χανίων).

.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Είναι γνωστό πως ένα από τα πιο δυνατά σημεία της Ελλάδας στον οικονομικό τομέα είναι ο τουρισμός. Αυτό οφείλεται στην φυσική ομορφιά της χώρας, με αποτέλεσμα κάθε χρόνο να έρχονται εκατομμύρια τουριστών από όλο τον κόσμο. Ο τουρισμός φαίνεται να είναι μία ελπίδα για την πατρίδα μας, μέσα σε αυτήν την οικονομική κρίση που περνάει. Γι' αυτό τον λόγο λοιπόν, συνεχώς ανακαλύπτονται νέες προσεγγίσεις για τον τουρισμό, όπως αγροτουρισμός, θρησκευτικός τουρισμός, περπατητικός ή ιατρικός τουρισμός, για τον οποίο γίνεται λόγος στην παρούσα διατριβή.

Ο ιατρικός τουρισμός απευθύνεται σε τουρίστες που πρόκειται να επισκεφθούν μία ξένη χώρα, για την παροχή υγειονομικών υπηρεσιών, σε συνδυασμό με την απόλαυση των διακοπών. Τα τελευταία χρόνια σε παγκόσμια κλίμακα η ζήτηση του ιατρικού τουρισμού αυξάνεται ραγδαία, γεγονός που οφείλεται στις δημογραφικές αλλαγές και την αύξηση προσδόκιμου ζωής. Σε αυτό το σημείο ακριβώς παρουσιάζεται μια μεγάλη ευκαιρία για την Ελλάδα. Σε άλλα κράτη του κόσμου ο ιατρικός τουρισμός είναι ήδη πολύ ανταγωνιστικός και δαπανώνται πολλά δισεκατομμύρια για την ανάπτυξή του.

Η Ελλάδα, παρ' όλο που βασίζεται στον τουρισμό, στο κομμάτι του ιατρικού τουρισμού δεν έχει την ανάλογη ανάπτυξη. Βέβαια, σε γενικές γραμμές, υπάρχουν οι προϋποθέσεις ανάπτυξης του ιατρικού τουρισμού, αφού η Ελλάδα είναι μία κατ' εξοχήν τουριστική χώρα, σε συνδυασμό με το καταρτισμένο ιατρικό προσωπικό που υπάρχει.

Ο κύριος στόχος της παρούσης έρευνας είναι η παρουσίαση των πεποιθήσεων των υπαλλήλων των ξενοδοχείων στο νησί της Κρήτης, των παρόχων υγείας, των τουριστών σχετικά με τον ιατρικό τουρισμό στην Ελλάδα και τις προοπτικές ανάπτυξής του. Οι κύριοι στόχοι της έρευνας είναι να εξεταστούν η ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού στην Κρήτη ως αρωγός της ελληνικής οικονομίας, η δυνατότητα υποστήριξής του με τις απαιτούμενες υποδομές, τα κίνητρα που δίνονται από την πολιτεία για επενδύσεις στον ιατρικό τουρισμό και η ενημέρωση των ξενοδόχων, των παρόχων υγείας και των για τον τομέα αυτό.

Στην παρούσα έρευνα εξετάστηκαν τα ξενοδοχεία 4 και 5 αστέρων της Κρήτης, παρόχοι υγείας και τουρίστες στους οποίους διανεμήθηκαν ερωτηματολόγια που αφορούσαν τον ιατρικό τουρισμό ώστε να αποτυπωθεί το επιπέδο των γνώσεων. Στο γενικό μέρος της έρευνας παρουσιάζεται η βιβλιογραφική ανασκόπηση και η γενική θεωρητική προσέγγιση,

ενώ στο ειδικό μέρος τα αποτελέσματα της έρευνας, η οποία διενεργήθηκε σε στελέχη και ιδιοκτήτες ξενοδοχείων, παρόχους υγείας και τουρίστες.

Στο 1^ο κεφάλαιο παρατίθεται η εννοιολογική προσέγγιση του ιατρικού τουρισμού, ο ορισμός του, τα οφέλη που αυτός αποφέρει, αλλά και οι αδυναμίες του. Επίσης, παρουσιάζονται οι αιτίες που οι άνθρωποι επισκέπτονται τα κέντρα ιατρικού τουρισμού, ο ρυθμός αύξησης που έχει τα τελευταία χρόνια και οι επαγγελματίες υγείας που έχουν αναλάβει να τον εφαρμόσουν.

Το 2^ο κεφάλαιο ασχολείται με την αγορά του ιατρικού τουρισμού σε παγκόσμιο επίπεδο, την Ευρώπη, την Αμερική και τις χώρες της Ασίας. Στο 3^ο κεφάλαιο αναλύεται η διαφήμιση και η προώθηση του εγχειρήματος, με τα σπουδαιότερα να είναι τα συνέδρια ιατρικού τουρισμού, στην Ελλάδα και στο εξωτερικό. Επίσης, ένα σημαντικό ζήτημα είναι η σχέση του ιατρικού τουρισμού με το διαδίκτυο, καθώς η διαφήμιση μέσω του τελευταίου αναπτύσσεται συνεχώς, επομένως είναι επιτακτική ανάγκη η εμφάνιση του ιατρικού τουρισμού σε αυτό.

Στο 4^ο κεφάλαιο περιγράφεται ο ιατρικός τουρισμός στην Ελλάδα, καθώς επίσης και το θεσμικό πλαίσιο στο οποίο κινείται. Κατόπιν, στο 5^ο κεφάλαιο παρουσιάζονται οι δομές υγείας που υπάρχουν στην Ελλάδα αλλά και στην Κρήτη, οι οποίες είναι σε θέση να παρέχουν υπηρεσίες ιατρικού τουρισμού. Τέτοιες μονάδες είναι για παράδειγμα, η χρόνια αιμοκάθαρση, οι υπηρεσίες αποκατάστασης και αποθεραπείας, τα κέντρα εξωσωματικής γονιμοποίησης και τα ιαματικά λουτρά.

Στο 6^ο κεφάλαιο αποτυπώνονται τα γενικά συμπεράσματα για τον ιατρικό τουρισμό, που εκμαιεύτηκαν από την θεωρητική προσέγγιση, και γίνεται η εισαγωγή για τις προοπτικές του ιατρικού τουρισμού στην Κρήτη. Έπειτα, στο 7^ο κεφάλαιο αναφέρονται ο σκοπός της έρευνας και η μεθοδολογία με την οποία αυτή πραγματοποιήθηκε. Σε αυτό το μέρος, υπάρχει επίσης και η παρουσίαση του ερωτηματολογίου με το οποίο διενεργήθηκε η έρευνα, και αναφέρονται τα στοιχεία αυτής, όπως ο πληθυσμός και η τοποθεσία που έλαβε χώρα.

Στο 8^ο κεφάλαιο γίνεται παρουσίαση των αποτελεσμάτων της έρευνας, μέσω της περιγραφικής στατιστικής, των κοινωνικό δημογραφικών χαρακτηριστικών και της επαγωγικής στατιστικής. Τέλος, στο 9^ο κεφάλαιο παρατίθενται τα συμπεράσματα και οι προτάσεις για τον ιατρικό τουρισμό στην Κρήτη και γενικότερα στην χώρα μας, καθώς και οι δυσκολίες μελέτης του.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: ΘΕΩΡΗΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ

1.1 Ορισμός Τουρισμού

Στην ελληνική και διεθνή βιβλιογραφία υπάρχουν πολλοί ορισμοί της έννοιας του τουρισμού. Το κοινό χαρακτηριστικό της πλειοψηφίας των ορισμών είναι ότι χαρακτηρίζουν τον τουρισμό ως μια δραστηριότητα που συνδέεται άμεσα με την τάση του ανθρώπου για επικοινωνία, ψυχαγωγία και δημιουργία νέων εμπειριών μέσα από κάποιον ταξιδιωτικό προορισμό. Στις ακόλουθες παραγράφους παρατίθενται δύο ορισμοί που αποδίδουν με σαφήνεια και πληρότητα την σημειολογική σημασία της λέξης αυτής.

Ο πρώτος ορισμός δίνεται από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Τουρισμού (Π.Ο.Τ.) και χαρακτηρίζεται ως ιδιαίτερα πλήρης και ακριβής, περιγράφοντας την έννοια του τουρισμού ως μια σειρά δραστηριοτήτων. Συγκεκριμένα, σύμφωνα με τον Π.Ο.Τ., ο τουρισμός αποτελείται από δραστηριότητες των ατόμων που ταξιδεύουν και διαμένουν σε μέρη διαφορετικά από το συνήθες περιβάλλον τους, για λόγους αναψυχής, αποφυγής των προβλημάτων της καθημερινότητας, για άσκηση επιχειρηματικών δραστηριοτήτων κ.α., και για χρονικό διάστημα όχι μεγαλύτερο του ενός έτους. Ο όρος συνήθες περιβάλλον χρησιμοποιείται για να εξαιρεθούν από τον εν λόγω ορισμό τα συχνά ή τακτικά ταξίδια εντός των περιοχών της συνηθισμένης διαμονής και της εργασίας ή άλλα ταξίδια ρουτίνας. Γενικά, ο τουρισμός είναι ένας συνδυασμός δραστηριοτήτων, υπηρεσιών και βιομηχανιών, όπως μεταφορικών μέσων, χώροι διαμονής, χώροι ψυχαγωγίας, χώροι αθλητισμού, εστιατόρια, εμπορικά μαγαζιά και πληθώρα άλλων δραστηριοτήτων, που προσφέρουν μια ταξιδιωτική εμπειρία, συμβάλλοντας παράλληλα στην άνοδο του βιοτικού επιπέδου του πληθυσμού, στη δημιουργία νέων θέσεων απασχόλησης, στην αύξηση των επενδύσεων και στη μεγένθυση της οικονομίας (UNWTO).

Ο δεύτερος ορισμός της έννοιας του τουρισμού είναι πιο συνοπτικός και περιεκτικός και επικεντρώνεται περισσότερο στη δημιουργία των σχέσεων και δικτυακών φαινομένων που αναπτύσσονται κατά την άσκηση της τουριστικής δραστηριότητας. Σύμφωνα με τον εν λόγω ορισμό, ο τουρισμός μπορεί να διατυπωθεί ως το σύνολο των φαινομένων και σχέσεων που προέρχονται από την επικοινωνία των τουριστών, των προμηθευτών, των επιχειρήσεων, των κυβερνήσεων στις περιοχές υποδοχής, στη διαδικασία έλξης και φιλοξενίας αυτών των τουριστών και άλλων επισκεπτών (Θεοδωροπούλου, 2006).

Σήμερα ο τουρισμός δεν είναι αποκλειστικά μία οικονομική δραστηριότητα αλλά αποτελεί δικαίωμα, ευκαιρία γνώσης και προσέγγισης του περιβάλλοντος, παράγοντα διεθνούς αλληλεγγύης και ειρήνης. Είναι τρόπος χρησιμοποίησης του ελεύθερου χρόνου και κοινωνική παροχή που συμβάλλει στη ψυχολογική ισορροπία. Είναι πλέον από όλους παραδεκτό ότι ο τουρισμός είναι ο σπουδαιότερος κλάδος οικονομικής δραστηριότητας παγκοσμίως. Ο ευρύτερος τουριστικός τομέας συμβάλλει όσο κανένας άλλος στο σχηματισμό του Ακαθάριστου Εθνικού Προϊόντος στις περισσότερες χώρες της υφελίου, τόσο από πλευράς δημιουργίας εισοδήματος, όσο και από τη πλευράς αύξησης της απασχόλησης και των επενδύσεων, ο τομέας των ταξιδιών έρχεται πρώτος, και με διαφορά, μεταξύ όλων των υπολοίπων τομέων.

Ο τουρισμός έγινε πια αναγκαιότητα για τον σύγχρονο άνθρωπο, ο κάθε άνθρωπος ανάλογα με τις ανάγκες του, τα δημογραφικά του χαρακτηριστικά του, την κοινωνική και οικονομική θέση του την ψυχολογική κατάσταση που βρίσκεται, τον ελεύθερο χρόνο που διαθέτει, επιλέγει διαφορετικά το είδος της ψυχαγωγίας του, το χρόνο, τον τόπο και το είδος των διακοπών του.

1.2 Εννοιολογική Προσέγγιση του Ιατρικού Τουρισμού

1.2.1 Ορισμός Ιατρικού Τουρισμού

Σύμφωνα με την υπάρχουσα βιβλιογραφία διαπιστώνεται μια σχετική σύγχυση αναφορικά με τους όρους «τουρισμός υγείας», «ιατρικός τουρισμός», «τουρισμός spa», «θερμαλισμός», «ιαματικός τουρισμός», «τουρισμός ευεξίας». Η χρήση των όρων αποκτά διαφορετικό εννοιολογικό περιεχόμενο ανάλογα με το επιστημονικό πεδίο του χρήστη του όρου. (Π. Μοίρα, Δ. Μυλωνόπουλος, 2014)

Συνεπώς είναι σημαντικό να διευκρινιστεί ότι ο τουρισμός υγείας και ο ιατρικός τουρισμός είναι δυο διαφορετικές έννοιες, παρά το γεγονός πως και οι δύο έχουν ως σκοπό την αποκατάσταση της υγείας. Για την ύπαρξη ιατρικού τουρισμού απαραίτητη προϋπόθεση είναι η ύπαρξη του τουρισμού υγείας. (Σ. Σπάθη, 2007). Πιο συγκεκριμένα, σύμφωνα με τον νόμο 4582/2018 (Νόμος 4582/2018 – ΦΕΚ 208/Α/11-12-2018) ο τουρισμός υγείας περιλαμβάνει τον ιατρικό τουρισμό, τον ιαματικό - θερμαλιστικό τουρισμό και τον τουρισμό ευεξίας. 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. Ο τουρισμός υγείας και ο ιατρικός τουρισμός αποτελούν μία μορφή εναλλακτικού τουρισμού. Επίσης πρέπει να διευκρινιστεί ότι η παρούσα διδακτορική εργασία εφαρμόζει μία επιστημονική προσεγγίση και ανάλυση στην προοπτική ανάπτυξης του ιατρικού τουρισμού.

Ο εναλλακτικός τουρισμός περιλαμβάνει το σύνολο των τουριστικών υπηρεσιών, οι οποίες διακρίνονται ανάλογα με τις ιδιαίτερες ανάγκες, τις προτιμήσεις και τα κίνητρα των τουριστών, απευθύνεται σε ένα εξειδικευμένο κοινό, που αναζητάει άλλες μορφές τουρισμού πέρα από τον παραδοσιακό. (www.etmagazine.eu)

Ο όρος «ιατρικός τουρισμός» χρησιμοποιήθηκε για πρώτη φορά το 1973 από την Ένωση Τουριστικών Οργανισμών (International Union of Tourist Organizations/ IUTO), πρόδρομο του ΠΟΤ (Παγκόσμιου Οργανισμού Τουρισμού/United Nations World Tourism Organization/UNWTO) και αναφέρεται ως «η παροχή των υπηρεσιών υγείας που χρησιμοποιεί τους φυσικούς πόρους μιας χώρας, ιδίως το μεταλλικό νερό και το κλίμα». Ιατρικός τουρισμός σύμφωνα με μια μελέτη του Παγκόσμιου Οργανισμού Τουρισμού είναι οι τουρίστες που επιλέγουν να ταξιδέψουν διεθνώς για να λάβουν κάποιας μορφής ιατρική περίθαλψη(θεραπεία). Οι θεραπείες μπορεί να καλύπτουν πλήρες φάσμα των ιατρικών υπηρεσιών, τα πιο κοινά είναι: οδοντιατρική περίθαλψη, η πλαστική χειρουργική, εκλεκτική χειρουργική επέμβαση, και θεραπείες γονιμότητας.

1.2.2 Αιτίες επίσκεψης σε προορισμούς Ιατρικού Τουρισμού

Ο ιατρικός τουρισμός με τη σύγχρονη μορφή του είναι φύσει ένα πολυδιάστατο φαινόμενο. Το πλαίσιο μέσα στο οποίο δημιουργήθηκε, διαμορφώθηκε και αναπτύσσεται αποδίδεται σε έναν συνδυασμό πολλαπλών παραγόντων, οικονομικών, κοινωνικών αλλά και γεωπολιτικών.

Στους οικονομικούς παράγοντες συγκαταλέγονται η παγκοσμιοποίηση της αγοράς υγείας και η συνακόλουθη ελευθέρωση του εμπορίου στον τομέα της παροχής υπηρεσιών υγείας, η παγκόσμια τάση αύξησης του κόστους της υγειονομικής περίθαλψης, η βελτίωση των ιατρικών προτύπων στις αναπτυσσόμενες χώρες, η κρίση της κοινωνικής ασφάλισης και η αυξανόμενη διείσδυση της ιδιωτικής ασφαλιστικής κάλυψης.

Μία από τις όψεις της παγκοσμιοποίησης είναι και η παγκοσμιοποίηση της υγείας (globalization of healthcare). Η υγεία, νοούμενη είτε ως «αγαθό» είτε ως «προϊόν», δεν περιορίζεται πλέον στα στενά εθνικά σύνορα μιας χώρας. Η παγκοσμιοποίηση διαπερνά και τον χώρο της υγείας, προβάλλοντας το σύνθημα «Υγεία χωρίς Σύνορα» (Health without Borders). Σε μια παγκοσμιοποιημένη οικονομία η υγειονομική περίθαλψη έχει εξελιχθεί σε μια βιομηχανία παροχής υπηρεσιών και οι υπηρεσίες υγείας έχουν καταστεί εμπορεύσιμα αγαθά που διαφημίζονται πλέον σε μια παγκόσμια αγορά και απευθύνονται σε ένα συνεχώς διευρυνόμενο αγοραστικό κοινό (Μοίρα & Μυλωνόπουλος, 2014). Η εμπορευματοποίηση της υγείας και η αυξανόμενη φιλελευθεροποίηση του εμπορίου στα προϊόντα και τις υπηρεσίες υγείας διαμορφώνει διεθνώς μια νέα διεθνή αγορά υγείας, η οποία εκφράζεται με τις υψηλές διασυνοριακές ροές ασθενών, επαγγελματιών υγείας και προμηθευτών υπηρεσιών υγείας, την επέκταση της τηλεϊατρικής, τις διεθνείς επενδύσεις ιδιωτικών ασφαλιστικών εταιρειών, τη σύναψη συμμαχιών και συνεργασιών μεταξύ ιατρικών σχολών, πανεπιστημίων και εκπαιδευτικών ιδρυμάτων για την προσέλκυση σπουδαστών ιατρικής από αναπτυσσόμενες χώρες (Χαραλάμπους & Τσίτση, 2010).

Μία από τις άμεσες επιπτώσεις της παγκοσμιοποίησης στα συστήματα υγείας γίνεται μέσω του Παγκόσμιου Οργανισμού Εμπορίου με τη σύναψη της γενικής συμφωνίας για το εμπόριο των υπηρεσιών (General Agreement on Trade in Services – GATS) και μέσω των διεθνών αγορών που αφορά στις τιμές των φαρμακευτικών προϊόντων (Lunt et al., 2011). Με τον ιατρικό τουρισμό μια νέα διεθνή αγορά υγείας αναδύεται για τους ασθενείς (Μοίρα & Μυλωνόπουλος, 2014).

Την ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού ευνοεί και το διαρκώς μεταβαλλόμενο σύστημα υγείας. Πράγματι, το σύγχρονο σύστημα υγείας υφίσταται συνεχώς σημαντικές αλλαγές σε διεθνές επίπεδο με αποτέλεσμα την παροχή μιας πιο αποτελεσματικής αλλά και πιο δαπανηρής φροντίδας υγείας (Sullivan & Decker, 2005). Δεδομένου ότι τα συστήματα υγείας είναι ήδη οικονομικά βεβαρημένα στα περισσότερα κράτη του δυτικού κόσμου, κρατικοί φορείς και ιδιώτες αναζητούν λύσεις για τη μελλοντική κάλυψη του κόστους φροντίδας

υγείας. Το κόστος αποτελεί καθοριστικό παράγοντα, που υπαγορεύει τις αποφάσεις εκείνων που βρίσκονται στα κέντρα λήψης αποφάσεων για θέματα που αφορούν στην υγεία (Sullivan & Decker, 2005). Σύμφωνα με τη διαφαινόμενη τάση, το κόστος δείχνει να μετακυλίεται από το κράτος στους χρήστες ή αλλιώς καταναλωτές υπηρεσιών υγείας. Η μεταρρύθμιση και ο εκσυγχρονισμός προβάλλουν πλέον ως αναγκαίες προϋποθέσεις για την αντιμετώπιση των προβλημάτων στον χώρο της υγείας στις περισσότερες χώρες του κόσμου. Σε ό,τι αφορά στον ιατρικό τουρισμό, αναγνωρίζεται ότι το υψηλό κόστος της ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης, κυρίως λόγω της εισαγωγής των νέων τεχνολογιών και των καινοτόμων φαρμάκων στον τομέα της υγείας, σε συνδυασμό με τη χρονοβόρα διαδικασία της λίστας αναμονής (εξ)ωθούν συχνά τους χρήστες υπηρεσιών υγείας στην αναζήτηση ιατρικών υπηρεσιών εκτός των εθνικών συνόρων της χώρας τους.

Η εισαγωγή και η σταδιακή εφαρμογή της Διοίκησης Ολικής Ποιότητας (ΔΟΠ) (Total Quality Management, TQM) στον χώρο της υγείας, σύμφωνα με την οποία δίνεται έμφαση στη δέσμευση για την επίτευξη του άριστου σε όλη την έκταση ενός οργανισμού υγείας (Sullivan & Decker, 2005), συνεπικουρεί στον εκσυγχρονισμό του. Η διοίκηση ολικής ποιότητας επεκτείνεται σε όλο το φάσμα των υπηρεσιών και φροντίδων και συνεπάγεται συνεχή εκπαίδευση και εκμάθηση νέων τεχνικών, διαρκή εξέλιξη των εργαζομένων και συνεχή βελτίωση των προϊόντων και των διαδικασιών. Δεν αποσκοπεί μόνο στην ικανοποίηση του ασθενούς αλλά όλων των «πελατών» των υπηρεσιών υγείας, στους οποίους περιλαμβάνονται οι συγγενείς, οι επισκέπτες αλλά και οι εργαζόμενοι («εσωτερικοί πελάτες») (Τούντας, 2003). Η ΔΟΠ βρίσκει εφαρμογή σε όλο και περισσότερες χώρες. Κάτι αντίστοιχο ισχύει και για το επιχειρηματικό μοντέλο στην άσκηση της διοίκησης-διαχείρισης των υπηρεσιών υγείας. Στα πλαίσια αυτά ο ιατρικός τουρισμός αναδεικνύεται τις τελευταίες δεκαετίες ως νέο πρότυπο στην παραγωγή και στην κατανάλωση των υπηρεσιών και των αγαθών υγείας, επηρεάζοντας σημαντικά το παραδοσιακό μοντέλο της υγειονομικής περίθαλψης (π.χ. δυνατότητα επιλογής του ασθενούς, συνέχιση της περίθαλψης και της ελεγκτικής πρακτικής) (Turner, 2010).

Ένας άλλος βασικός παράγοντας για την ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού είναι η οξεία κρίση της Κοινωνικής Ασφάλισης και η συνακόλουθη αναζήτηση εναλλακτικών λύσεων για την οικονομική βιωσιμότητα του ασφαλιστικού συστήματος. Οι υπέρογκες δαπάνες για την υγεία στις ανεπτυγμένες χώρες και τα διογκωμένα δημοσιονομικά προβλήματα που αντιμετωπίζουν έχουν οδηγήσει στον επαναπροσδιορισμό της σχέσης κόστους-ωφέλειας

στον τομέα των ιατρικών πράξεων και υπηρεσιών. Στις ΗΠΑ και στις προηγμένες χώρες του δυτικού κόσμου ενισχύεται ο ρόλος της ιδιωτικής ασφάλισης και αναπτύσσονται συνεχώς καινούργια ευέλικτα προγράμματα φροντίδας υγείας από ιδιωτικές ασφαλιστικές εταιρείες, τα οποία παρέχουν ολοκληρωμένα πακέτα εξω-νοσοκομειακής και νοσοκομειακής κάλυψης για τους πελάτες τους (Pafford, 2009, Keckley & Underwood, 2009). Η αγορά της ιδιωτικής ασφάλισης υγείας έχει το πλεονέκτημα της ευελιξίας, καθώς προσαρμόζεται ταχύτερα στις νέες ανάγκες της αγοράς και στις αξιώσεις των καταναλωτών. Στα πλαίσια αυτά η ιατρική θεραπεία στο εξωτερικό φαίνεται να ανταποκρίνεται πολύ καλύτερα στη σχέση κόστους-ωφέλειας στον τομέα των ιατρικών πράξεων, γι' αυτό και προωθείται από τις πολυεθνικές ασφαλιστικές εταιρείες. Στην ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού συνεπικουρεί ακόμη η άνοδος του βιοτικού επιπέδου, τα νέα καταναλωτικά πρότυπα, η εξέλιξη του επιδημιολογικού προτύπου και η δημογραφική γήρανση του πληθυσμού των ανεπτυγμένων χωρών, η πρόοδος της βιοϊατρικής επιστήμης και βιοτεχνολογίας, η διεθνής κινητικότητα και το διαδίκτυο.

Η αύξηση του προσδόκιμου επιβίωσης και η δημογραφική γήρανση, που αφορά περισσότερο στις ανεπτυγμένες χώρες του δυτικού κόσμου (Ευρώπη και Αμερική) από ό,τι στις αναπτυσσόμενες, συνεπάγονται μια ολοένα αυξανόμενη ζήτηση για ιατρικές υπηρεσίες (Albert, 2008). Υπολογίζεται ότι το έτος 2025 πάνω από το 20% των Ευρωπαίων θα είναι άνω των εξήντα πέντε ετών. «Το 2015 οι δημογράφοι, οι εκπαιδευτικοί και οι πολιτικοί θα σταματήσουν να μιλάνε για την πληθυσμιακή πυραμίδα και θα αρχίσουν να αναφέρονται στον πληθυσμιακό θόλο» (Parker, 2015). Ιδιαίτερη αύξηση θα σημειωθεί στον αριθμό των ατόμων άνω των ογδόντα ετών. Η εξέλιξη των δαπανών υγείας σε σχέση με τις δημογραφικές εξελίξεις εντοπίζεται κυρίως στην καταναλωτική συμπεριφορά του πληθυσμού άνω των εξήντα πέντε ετών, όπου κυριαρχούν τα στοιχεία του ελεύθερου χρόνου, της ασφαλιστικής κάλυψης και των χρόνιων ασθενειών (Σούλης, 1998).

Η εξέλιξη του επιδημιολογικού προτύπου (χρόνιες ασθένειες, ασθένειες του πολιτισμού) (Σούλης, 1998:181-183) και η αλλαγή του υγειονομικού προφίλ των καταναλωτών-χρηστών των υπηρεσιών υγείας έχει προκαλέσει παγκόσμια μια αυξανόμενη ζήτηση των υπηρεσιών υγείας και ευεξίας. Το υγειονομικό προφίλ των ασθενών επαναπροσδιορίζεται (π.χ. η σημασία της πρόληψης, τα σύγχρονα πρότυπα αισθητικής), με αποτέλεσμα η ζήτηση σε πράξεις προληπτικής ιατρικής, αισθητικής και πλαστικής χειρουργικής να είναι ιδιαίτερα

αυξημένη και η τάση να προβλέπεται σταθερά ανοδική και στο μέλλον. Στα πλαίσια αυτά αναβαθμίζεται συνεχώς και ο ρόλος του marketing στις υπηρεσίες υγείας (Σαράφης, 2011).

Η αυξημένη κατανάλωση των υπηρεσιών υγείας στον ανεπτυγμένο δυτικό κόσμο οφείλεται και στο σύγχρονο οικολογικό περιβάλλον, συγκεκριμένα στις νέες περιβαλλοντικές συνθήκες και στην κλιματική αλλαγή, στις οποίες αποδίδεται ένα σημαντικό ποσοστό των αιτιολογικών νοσολογικών παραγόντων (διατάραξη οικοσυστήματος, αυξημένα επίπεδα βιομηχανικής, αστικής και ηλεκτρομαγνητικής ρύπανσης, επιβλαβείς ακτινοβολίες λόγω της τρύπας του όζοντος, μόλυνση του υδροφόρου ορίζοντα, τοξικά και πυρηνικά απόβλητα) (Σούλης, 1998). Η όξυνση των περιβαλλοντικών προβλημάτων επιδείνωσε την κατάσταση στον τομέα της υγείας (Χαραλάμπους & Τσίτση, 2010).

Η πρόοδος της βιοϊατρικής επιστήμης και βιοτεχνολογίας συγκαταλέγεται στους βασικούς αιτιολογικούς παράγοντες για την ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού. Η βιοϊατρική έρευνα συνεχώς εξελίσσεται και προσφέρει ολοένα και πιο προηγμένες μεθόδους και εργαλεία. Επιπλέον, η νανοτεχνολογία, η γενετική, η μεταμόσχευση ιστών και οργάνων του σώματος, η ρομποτική χειρουργική, τα νέα φάρμακα και τα εμβόλια βρίσκονται περισσότερο από ποτέ στο επίκεντρο του ενδιαφέροντος όχι μόνο της παγκόσμιας επιστημονικής κοινότητας αλλά και της κοινωνίας, καθώς αυξάνουν εντυπωσιακά τη θεραπευτική αποτελεσματικότητα. Η είσοδος της βιοϊατρικής στην καθημερινή ιατρική πράξη, ωθεί ολοένα και περισσότερους πολίτες διεθνώς να επιδιώκουν πρόσβαση σε προηγμένες και καινοτόμες θεραπευτικές μεθόδους –πολλές φορές μάλιστα ανεξαρτήτως κόστους.

Η άνοδος του ιατρικού τουρισμού σχετίζεται ακόμη με τις νέες τεχνολογίες και τη διάδοση της χρήσης του διαδικτύου. Αδιαμφισβήτητο το διαδίκτυο λειτουργεί πλέον ως μια καινοτόμος πηγή πληροφόρησης σε θέματα ιατρικών υπηρεσιών, δεδομένου ότι οι χρήστες μπορούν εύκολα και άμεσα να έχουν πρόσβαση σε πληροφορίες σχετικά με οποιοδήποτε θέμα εμπίπτει στα ενδιαφέροντά τους (Keckley & Underwood, 2008). Το «πατερναλιστικό» βιοϊατρικό σύστημα του παρελθόντος και η ασύμμετρη πληροφόρηση του ασθενή βαίνει προς εξαφάνιση, καθώς οι πληροφορημένοι χρήστες γίνονται ολοένα και πιο ενεργοί σε ό,τι αφορά στα θέματα υγείας τους (Sullivan & Decker, 2005). Η πληροφορία διαδραματίζει καίριο ρόλο στον τομέα της Υγείας και η είσοδος του ψηφιακού περιβάλλοντος επιταχύνει τις εξελίξεις στον τομέα αυτό σε παγκόσμιο επίπεδο. Η ευρεία χρήση του διαδικτύου και των υπηρεσιών του διευκολύνει σημαντικά τους χρήστες-καταναλωτές. Σύμφωνα με πρόσφατη έρευνα του Medical Tourism Association (Patient Survey 2009) σχεδόν το 50% των

ενδιαφερόμενων ιατρικών τουριστών αναζήτησε τις πληροφορίες του για τον ιατρικό τουρισμό στο διαδίκτυο. Το εύρος των ιστοσελίδων που προσφέρουν ενημέρωση σε θέματα ιατρικού τουρισμού είναι πολύ μεγάλο. Το διαδίκτυο είναι η σύγχρονη «αρένα», όπου όλοι οι βασικοί «παίκτες» (από τους ασθενείς, τους διαμεσολαβητές και τους παρόχους) μπορούν να αλληλεπιδρούν (Lunt, Smith et al., 2014).

Ο εκσυγχρονισμός των μέσων μεταφοράς και η εκμηδένιση των αποστάσεων οδήγησαν στη μαζικότητα των μετακινήσεων, κυρίως μέσω των αεροπορικών ταξιδιών. Το γεγονός αυτό διευκολύνει τη μεταφορά όλο και περισσότερων ατόμων και την πρόσβασή τους σε αγαθά και υπηρεσίες. Η κινητικότητα (mobility) με τις διάφορες μορφές της (διακρατική, ενδοκοινοτική, εκπαιδευτική, επαγγελματική), η οποία υπαγορεύεται και από την παγκοσμιοποίηση της οικονομίας, πραγματοποιείται πλέον με ένα κόστος οικονομικά προσιτό σε μεγαλύτερο μέρος του πληθυσμού.

Για την ερμηνευτική αιτιολογία του ιατρικού τουρισμού έχουν κατατεθεί διάφορες σκέψεις, απόψεις και εκδοχές. Συμπερασματικά μπορούμε να πούμε ότι οι περισσότερες από αυτές συγκλίνουν στη διαπίστωση πως ο ιατρικός τουρισμός αποτελεί πρωτίστως ένα οικονομικό φαινόμενο και είναι απόρροια της παγκοσμιοποίησης, η οποία αίρει τις γεωγραφικές περιχαράκωσεις και τα οικονομικά προσκόμματα για τους πολίτες-καταναλωτές που ζουν και δραστηριοποιούνται σε μια ενιαία παγκόσμια αγορά. (Ελληνικός Ιατρικός Τουρισμός: Υφιστάμενη Κατάσταση και Προοπτικές Ανάπτυξης του ιδιωτικού τομέα υγειονομικής περίθαλψης -πτυχιακή)

1.2.3 Σημαντικές Υπηρεσίες Ιατρικού Τουρισμού

Σύμφωνα με την βιβλιογραφία, οι κύριες στοχευμένες κατηγορίες του ιατρικού τουρισμού παγκοσμίως είναι η πλαστική χειρουργική, η οδοντιατρική, η οφθαλμολογία, η καρδιολογία, η ορθοπεδική, η θεραπεία του καρκίνου, η παροχή υπηρεσιών προς νεφροπαθείς, καθώς και οι μεταμοσχεύσεις οργάνων (Lunt N. et al, 2011).

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 Ορθοπεδικές παρεμβάσεις
- Νευροχειρουργικές επεμβάσεις
- Θεραπεία με βλαστοκύτταρα
- Ουρολογικές παρεμβάσεις
- Αντιμετώπιση παχυσαρκίας-Διαχείριση σωματικού βάρους Υπηρεσίες ψυχικής υγείας
- Οφθαλμολογία
- Οδοντιατρική
- Εξυπηρέτηση ασθενών με νεφρική ανεπάρκεια
- Ασθενείς με αναπνευστικές παθήσεις (π.χ. άσθμα)
- Ασθενείς με άλλες χρόνιες παθήσεις (π.χ. διαβητικοί)
- Άτομα τρίτης ηλικίας μη επαρκώς εξυπηρετούμενα
- Άτομα με αναπηρίες και ειδικές ανάγκες κ.λπ.
- Ανατολίτικη-ασιατική ιατρική
- Wellness Spa - Προγράμματος ευεξίας
- Εναλλακτικές θεραπείες Ayurveda

1.2.4 Πλεονεκτήματα και Μειονεκτήματα του Ιατρικού Τουρισμού

Η δημιουργία και ανάπτυξη σύγχρονων υπηρεσιών ιατρικού τουρισμού οφείλει την επιτυχία της σε ένα μεγάλο βαθμό στο γεγονός ότι συνεπάγεται μια σειρά οφελών και πλεονεκτημάτων, τόσο για τους προορισμούς που προσφέρουν τέτοιου είδους υπηρεσίες όσο και για τους ασθενείς – τουρίστες που κάνουν χρήση των υπηρεσιών. Ξεκινώντας με τα πλεονεκτήματα του ιατρικού τουρισμού που προκύπτουν για τις χώρες – προορισμούς, είναι τα εξής: (www.healthtourism.com)

Οι χώρες – προορισμοί με την ενασχόλησή τους με τον ιατρικό τουρισμό προσφέρουν ένα αναβαθμισμένο και καινοτόμο τουριστικό προϊόν, το οποίο είναι ιδιαίτερα ελκυστικό και βελτιώνει την εικόνα τους παγκοσμίως και τις επιδόσεις τους στον τουριστικό τομέα. Το νέο τουριστικό προϊόν δίνει την ευκαιρία στόχευσης σε μια εντελώς νέα αγορά, ένα μεγάλο

μέρος της οποίας μάλιστα πριν δεν είχε καν τη δυνατότητα να μετακινηθεί και να απολαύσει το αγαθό των διακοπών (π.χ. νευροπαθείς, άτομα με αναπηρία).

Η προσφορά υπηρεσιών ιατρικού τουρισμού επιμηκύνει την τουριστική περίοδο της χώρας – προορισμού, καθώς μπορεί να προσφέρεται όλη τη διάρκεια του χρόνου εξαλείφοντας τον παράγοντα της εποχικότητας. 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. Χαρακτηριστικά αναφέρεται η περίπτωση της Ταϊλάνδης, την οποία την είχαν επισκεφθεί το 2012 2.53 εκατομμύρια ταξιδιώτες υγείας και τα έσοδά της ανηλθαν σε 4,6 δισ δολάρια από τον ιατρικό τουρισμό (MyMEDHoliday, 2013).

Ο ιατρικός τουρισμός προσελκύει ξένες πολυεθνικές επιχειρήσεις για επενδύσεις, με αποτέλεσμα την αύξηση της επιχειρηματικότητας της χώρας υποδοχής. Η ανάπτυξη των υπηρεσιών ιατρικού τουρισμού αποτελεί κίνητρο για την αναβάθμιση των τοπικών νοσοκομείων και κλινικών, όσο αφορά τόσο στις εγκαταστάσεις και την τεχνολογία που χρησιμοποιούν όσο και στο προσωπικό που απασχολούν. Η νέα αυτή μορφή τουρισμού βοηθά επιπλέον στην ανάπτυξη των περιφερειών και την τόνωση των τοπικών οικονομιών. Ενώ μειώνει την ανεργία και δίνει την δυνατότητα πλήρους αξιοποίησης του επιστημονικού προσωπικού, καθώς δημιουργούνται νέες θέσεις εργασίας διαφόρων ειδικοτήτων.

Τα μειονεκτήματα του Ιατρικού Τουρισμού

Όλα τα νομίσματα έχουν δύο όψεις. Έτσι και ο ιατρικός τουρισμός, πέρα από τα πλεονεκτήματα που επιφέρει σε προορισμούς και ασθενείς – τουρίστες, κρύβει και μια σειρά κινδύνων και μειονεκτημάτων και για τις δύο πλευρές. Για τις χώρες – προορισμούς τα σημαντικότερα είναι τα εξής (<http://therapeutictourism.tripod.com>). Οι απαιτήσεις του κλάδου σε επενδύσεις είναι ιδιαίτερα υψηλές και κοστίζουν πολύ. Για να μπορέσει μία χώρα να μετατραπεί σε δημοφιλή προορισμό πρέπει να επενδύσει πολλά σε υποδομές, σύγχρονη ιατρική τεχνολογία και προώθηση των υπηρεσιών της. Επιπλέον, πρέπει να βρεθούν ιδιώτες που να είναι πρόθυμοι και να έχουν τη δυνατότητα να κάνουν μεγάλες επενδύσεις για να δημιουργήσουν αξιόλογα Κέντρα Ιατρικού Τουρισμού άρτια σε εξοπλισμό, προσωπικό και εγκαταστάσεις. Όλα τα παραπάνω φαντάζουν ακόμα πιο δύσκολα σε χώρες, όπως η Ελλάδα, όπου ακόμα δεν υπάρχει σαφές νομοθετικό πλαίσιο που να παρέχει κίνητρα επενδύσεων. Οι μεγάλες επενδύσεις αυξάνουν και το κόστος σε περίπτωση αποτυχίας.

Υπάρχει έλλειψη παγκόσμιων κανονισμών που να διέπουν τη λειτουργία των παρόχων υπηρεσιών ιατρικού δῶσιόιό και να εξασφαλίζουν τη συνεργασία των ασφαλιστικών ταμείων διαφορετικών χωρών, ώστε να καλύπτεται ο ασθενής από την ασφάλειά του και στη χώρα που ταξιδεύει και να προσελκύονται περισσότεροι ιατρικοί – τουρίστες. Οι πάροχοι υπηρεσιών ιατρικού τουρισμού πρέπει με δική τους πρωτοβουλία να φροντίζουν να συγκεντρώνουν πιστοποιητικά ποιότητας και διαπιστεύσεις από τοπικούς και διεθνείς Οργανισμούς υγείας, για να είναι πιο ανταγωνιστικοί και να τους εμπιστεύονται οι υποψήφιοι ξένοι ασθενείς. Συχνά, όμως, αυτή η διαδικασία κοστίζει σε χρόνο και χρήμα καθώς και εμπλοκή με γραφειοκρατία. Από την πλευρά τους οι ασθενείς που αποφασίζουν να ταξιδέψουν σε μία ξένη χώρα για να λάβουν ιατρική φροντίδα υποβάλλονται σε μία σειρά κινδύνων τους οποίους δε θα πρέπει σε καμία περίπτωση να αγνοήσουν. Οι κυριότεροι συνοψίζονται στους εξής (www.medicaltourismguide.org):

Ένας πρώτος κίνδυνος είναι ότι η χώρα προορισμού μπορεί να μη διαθέτει τόσο ισχυρούς κανονισμούς ασφαλείας και πιστοποίησης ποιότητας για τους παροχείς υπηρεσιών υγείας. Επιπλέον, κανείς είναι δύσκολο να γνωρίζει εξ' αποστάσεως ποια από τα διαθέσιμα ιατρικά κέντρα συναντούν το επίπεδο των προσδοκιών του και προσφέρουν πραγματικά αξιόπιστες και ποιοτικές υπηρεσίες. Λόγω της έλλειψης κάποιου αρμόδιου οργανισμού ο ασθενής πρέπει να καταβάλει μεγάλη προσωπική προσπάθεια, ώστε να βρει τον κατάλληλο προορισμό για αυτόν και να αναζητήσει μόνος του τις πιστοποιήσεις και διαπιστεύσεις που διαθέτει κάθε ιατρικό κέντρο με σκοπό να επιλέξει το καλύτερο και βεβαιωθεί για τις συνθήκες που θα αντιμετωπίσει.

Σημαντικό πρόβλημα που επηρεάζει και το τελικό κόστος είναι το γεγονός ότι συχνά η ασφάλεια υγείας που έχει κάποιος ασθενής στη χώρα του δεν καλύπτει τις ιατρικές υπηρεσίες στο εξωτερικό. Επομένως, ο κάθε υποψήφιος «ιατρικός» τουρίστας θα πρέπει να εξετάσει το εάν και σε τι ποσοστό θα καλυφθεί οικονομικά από την ασφάλειά του πριν κάνει την τελική του επιλογή. Σε περίπτωση ιατρικού λάθους ή μη επαγγελματικής συμπεριφοράς από τον πάροχο της ιατρικής υπηρεσίας στο εξωτερικό, εγείρεται το ζήτημα του ότι η ισχύουσα νομοθεσία δεν είναι σε όλες τις χώρες ίδια. Έτσι, σε περιπτώσεις αγωγής σε χώρες με χαμηλό κόστος ιατρικών υπηρεσιών, όπως οι ασιατικές, ο ασθενής θα πρέπει να γνωρίζει ότι εξίσου χαμηλή – αν όχι ανύπαρκτη – θα είναι και η αποζημίωσή του. Κίνδυνος μπορεί να προκύψει για τον ασθενή και λόγω των μετακινήσεων, οι οποίες μπορεί σε κάποιες περιπτώσεις να επιβαρύνουν την υγεία του. Μία πτήση αμέσως ή λίγες μέρες μετά από μία επέμβαση μπορεί να προκαλέσει σοβαρές επιπλοκές. Ο συνδυασμός του μεγάλου υψομέτρου και των πολλών

ωρών ακινησίας στο κάθισμα, υπάρχει περίπτωση να προκαλέσουν θρομβώσεις ή πνευμονικά οιδήματα, με πιθανό αποτέλεσμα μέχρι και το θάνατο.

Τέλος, σημαντικό είναι και το γεγονός της ανάρρωσης, του μετεγχειρητικού ελέγχου ή της συνέχισης της ιατρικής παρακολούθησης μετά την ολοκλήρωση μιας θεραπείας. Το αρνητικό είναι ότι στην περίπτωση του ιατρικού τουρισμού αυτοί οι εκ των υστέρων έλεγχοι είναι αδύνατον να γίνουν για μεγάλο χρονικό διάστημα από τον αρχικό γιατρό του ασθενή, καθώς ο τελευταίος πρέπει να επιστρέψει στη χώρα του. Έτσι, εάν προκύψει στο μέλλον κάποιο πρόβλημα θα πρέπει να αντιμετωπιστεί από κάποιον άλλον γιατρό που δεν γνωρίζει τόσο καλά το ιστορικό και την περίπτωση του συγκεκριμένου ασθενούς.

1.2.5 Οφέλη για τον Ασθενή – Τουρίστα

Ο ιατρικός τουρισμός απευθύνεται στους ασθενείς, που ενδιαφέρονται για προσιτή και υψηλής ποιότητας υγειονομική περίθαλψη. Το φαινόμενο αυτό γίνεται ολοένα και πιο δημοφιλές, καθώς ο αριθμός των ανθρώπων, που ταξιδεύουν στο εξωτερικό με σκοπό να λάβουν θεραπεία, αυξάνεται με ταχείς ρυθμούς κάθε χρόνο. Οι τουρίστες υγείας απολαμβάνουν πλήθος οφέλη από την επιλογή τους αυτή να ταξιδέψουν πέρα από τα σύνορα της χώρας τους. Κάποια εξ' αυτών είναι:

A) Οικονομική Προσιτότητα

Από την πλευρά των τουριστών υγείας, το χαμηλό κόστος των ιατρικών επεμβάσεων είναι ο κύριος λόγος, που προσελκύει πλήθος ανθρώπων να ταξιδέψουν στο εξωτερικό, ώστε να λάβουν υγειονομική περίθαλψη. Εξοικονομούν περίπου 30%-80%, από ένα αντίστοιχο ιατρικό ταξίδι στις ΗΠΑ. Το υψηλό κόστος των ιατρικών επεμβάσεων στην Αμερική είναι αυτό που προκάλεσε και την άνθηση της βιομηχανίας του ιατρικού τουρισμού. (MedHalt, 2016) Το χαμηλό κόστος μπορεί να προκαλεί στους ασθενείς μία ανησυχία, στην πραγματικότητα, όμως, το κόστος των εργαστηρίων είναι αυτό που διαφοροποιεί τους δημοφιλείς προορισμούς ιατρικού τουρισμού. Παρά το γεγονός ότι η θεραπεία είναι οικονομική, στις περισσότερες περιπτώσεις οι χειρουργικές επεμβάσεις πραγματοποιούνται από εξειδικευμένους ιατρούς, οι οποίοι χρησιμοποιούν κορυφαία τεχνολογία. (healthtourism.com)

B) Υψηλής ποιότητας υγειονομική περίθαλψη.

Οι ιατρικοί τουρίστες στην πλειονότητά τους απολαμβάνουν υπηρεσίες υψηλού επιπέδου. Πλήθος ιατρών και χειρουργών, οι οποίοι προσφέρουν τις ιατρικές υπηρεσίες τους σε ασθενείς από όλο τον κόσμο, έχουν εκπαιδευτεί και εξειδικευτεί στις δυτικές χώρες, όπως στις ΗΠΑ και τη Μεγάλη Βρετανία, χώρες οι οποίες προσφέρουν υψηλό επίπεδο σπουδών, διακρίνονται σε παγκόσμιο επίπεδο για την παρεχόμενη εκπαίδευσή τους, διαθέτουν υψηλό κύρος και αποτελούν υπόδειγμα ποιότητας και πρωτοπορίας. Τέλος, το πιο απροσδόκητο όφελος του ιατρικού τουρισμού είναι ότι οι ασθενείς που αποφασίζουν να μετακινηθούν λαμβάνουν πολύ καλύτερο επίπεδο υπηρεσιών από αυτό που θα λάμβαναν εάν παρέμεναν στη χώρα τους. Αυτό οφείλεται σε δύο βασικούς λόγους:

Οι χώρες που υποδέχονται ασθενείς από το εξωτερικό για να είναι πιο ανταγωνιστικές φροντίζουν να εξοπλίζονται με την πιο προηγμένη τεχνολογία και να διαθέτουν εξειδικευμένο προσωπικό (συχνά κάποιους από τους καλύτερους γιατρούς του κόσμου). Οι προορισμοί ιατρικού τουρισμού για να προσελκύουν ολοένα και περισσότερους τουρίστες έχουν εξειδικευτεί στην παροχή ιατρικών υπηρεσιών υψηλού επιπέδου και διαθέτουν την απαιτούμενη εμπειρία και γνώση, ώστε να παρέχουν εξατομικευμένη φροντίδα προσαρμοσμένη στις ανάγκες του κάθε ασθενή.

1.2.6. Ιατρικοί Διαμεσολαβητές (Medical Tourism Facilitators)

Σε έναν πολυδιάστατο και ανερχόμενο τομέα όπως αυτός του ιατρικού τουρισμού, όπου το μέγεθος της αγοράς όλο και αυξάνεται και που εμπλέκονται διάφορων ειδών ειδικότητες και επιχειρηματικές δραστηριότητες, δεν θα μπορούσαν να λείψουν και επιχειρήσεις ή οργανισμοί, οι οποίες υποστηρίζουν την παροχή υπηρεσιών ιατρικού τουρισμού.

Αυτές οι επιχειρήσεις λειτουργούν ως διαμεσολαβητές (facilitators) ή μεσάζοντες για τους ασθενείς που θέλουν να εμπλακούν στον ιατρικό τουρισμό και θεωρούνται οι επαγγελματίες του ιατρικού τουρισμού. Οι διαμεσολαβητές παίζουν πολύ σημαντικό ρόλο στην προώθηση του ιατρικού τουρισμού και για πολλούς ασθενείς αποτελούν την πρώτη επαφή με την έννοια του. Κατά τα τελευταία χρόνια, χιλιάδες από αυτές τις εταιρείες έχουν κάνει την εμφάνιση

τους, οι περισσότερες με ονόματα συνώνυμα με την υγεία και τα ταξίδια. Λειτουργούν ως αξιολογητές ποιότητας, δημιουργούν πακέτα (ιατρικές και ταξιδιωτικές υπηρεσίες), και οργανώνουν την ιατρική συμβουλή και αξιολόγηση των αναγκών του ασθενή πριν από το ταξίδι και την ιατρική παρακολούθηση μετά τη θεραπεία. Έχουν κεντρικό ρόλο στο σύστημα του ιατρικού τουρισμού. Επεξηγηματικά μπορούν να θεωρηθούν ως ένα ταξιδιωτικό γραφείο, ζητώντας και λαμβάνοντας τα διαβατήρια, κάνοντας κρατήσεις πτήσεων, κανονίζουν την διαμονή, τη μεταφορά και τις περιηγήσεις. Η βασική διαφορά με το απλό ταξιδιωτικό γραφείο, είναι ότι μπορεί επίσης να χρησιμεύσει ως σύνδεσμος ανάμεσα στον ασθενή, το διεθνές νοσοκομείο και το γιατρό.

Η χρήση ενός διαμεσολαβητή έχει αρκετά πλεονεκτήματα αλλά μπορεί να κρύβει και κινδύνους. Στα πλεονεκτήματα βρίσκεται η ευκολία του να είναι σε θέση κάποιος να επιλέγει και να έχει πρόσβαση σε πληροφορίες σχετικά με διάφορους προορισμούς, τα νοσοκομεία, τις διαδικασίες αλλά και τις υπηρεσίες, χωρίς ο ασθενής να χρειάζεται να σπαταλήσει προσωπικό χρόνο για να μαζέψει τις εν λόγω πληροφορίες. Συνεργάζονται με διαπιστευμένα νοσοκομεία και γιατρούς για εγγυημένα αποτελέσματα και μπορούν να εξαλείψουν τους γλωσσικούς φραγμούς αλλά και τις πολιτιστικές διαφορές. Στα μειονέκτημα βρίσκεται το γεγονός ότι μπορεί να βρει κανείς στο internet πληθώρα τέτοιων γραφείων, πολλά από τα οποία δεν έχουν την απαιτούμενη εμπειρία έτσι ώστε να προσφέρουν ποιοτικές υπηρεσίες αλλά και πολλά από αυτά μπορεί να μεροληπτούν προς ορισμένα νοσοκομεία ή γιατρούς. Επίσης, υπάρχει πάντοτε ο φόβος ότι χρησιμοποιώντας έναν ενδιάμεσο θα αυξηθεί ο κίνδυνος του λάθους ή παραπληροφόρησης μεταξύ των δύο μερών.

1.2.7. Κατηγοριοποίηση “ιατρικών τουριστών”

Ο όρος «ιατρικός τουρισμός» δηλώνει δύο κατηγορίες επισκεπτών (Σουλιώτης et al, 2012).

1. Η πρώτη κατηγορία αφορά «στη διαχείριση ιατρικών αναγκών για επισκέπτες, οι οποίοι βρίσκονται σε ξένη χώρα για διακοπές ή για επαγγελματικούς λόγους ή για προσωρινή εγκατάσταση». Στην κατηγορία αυτή περιλαμβάνονται υγειονομικά περιστατικά (π.χ. καρδιακό επεισόδιο) ή τακτικές υγειονομικές ανάγκες όσον αφορά χρόνια νοσήματα:

- νεφροπαθείς
- καρκινοπαθείς
- καρδιοπαθείς

- άτομα με αιματολογικά προβλήματα
- άτομα τρίτης ηλικίας με ανάγκες για ιατρική ή φαρμακευτική παρακολούθηση

Η δεύτερη κατηγορία αφορά στον «ιατρικό τουρισμό επιλογής», περίπτωση κατά την οποία ο ασθενής ταξιδεύει με σκοπό να λάβει συγκεκριμένη ιατρική υπηρεσία (π.χ. πλαστική χειρουργική, οδοντιατρική, οφθαλμολογία, τεχνητή γονιμοποίηση, καρδιολογία/καρδιοχειρουργική, ορθοπαιδική θεραπεία, θεραπεία καρκίνου, μεταμοσχεύσεις οργάνων). Στην περίπτωση αυτή, ο ασθενής παρακινείται τόσο από το κόστος, το χρόνο και την ποιότητα της προσφερόμενης υπηρεσίας, όσο και από την δυνατότητα να συνδυάσει ιατρική φροντίδα με ψυχαγωγία. Στις κατηγορίες αυτές δεν περιλαμβάνονται οι υπηρεσίες spa, τα ιαματικά λουτρά, τα κέντρα αδυνατίσματος. Στον Ιατρικό τουρισμό επιλογής οι ασθενείς επιλέγουν να ταξιδέψουν προκειμένου να λάβουν μία συγκεκριμένη ιατρική υπηρεσία ωθούμενοι από:

- Το κόστος των υπηρεσιών
- Την ποιότητα των υπηρεσιών
- Τον χρόνο αναμονής για αντίστοιχες υπηρεσίες στη χώρα προέλευσης τους
- Τη δυνατότητα συνδυασμού ιατρικής φροντίδας με ψυχαγωγία και ταξίδι

Οι πιο διαδεδομένες υπηρεσίες αυτού του είδους τουρισμού είναι:

- Εξωσωματική Γονιμοποίηση (IVF)
- Δερματολογία- Μεταμόσχευση τριχών - A-PRP
- Πλαστική-Επανορθωτική-Αισθητική Χειρουργική
- Οδοντιατρική(Εμφυτεύματα-Ορθοδοντική-Αισθητική)
- Κέντρα αποκατάστασης
- Κέντρα αιμοκάθαρσης
- Οφθαλμολογία(Επεμβάσεις με Laser)
- Καρδιοχειρουργική
- Μεταμοσχεύσεις οργάνων
- Θεραπεία χρόνιων παθήσεων και
- Ιατρική φροντίδα AMEA

1.2.8. Παράγοντες που ωθούν στην ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού

Οι Boga και Weiermair (2011) προβλέπουν ότι η απόφαση για την αγορά ενός πακέτου για ιατρικό τουρισμό έχει μεγάλο ρίσκο όσον αναφορά την αβεβαιότητα από την πλευρά των υπηρεσιών υγείας και τουρισμού. (R. Chomvilailuka, N. Srisomyonga, 2015) Οι παράγοντες που επηρεάζουν την ζήτηση για τον Ιατρικό τουρισμό είναι (M.H. Tsogas, 2014):

- Το κόστος των παρεχόμενων υπηρεσιών στις χώρες προέλευσης των ασθενών. Οδηγεί τους ανθρώπους να ταξιδεύουν στο εξωτερικό για να έχουν πρόσβαση σε φθηνότερη Ιατρική Φροντίδα.
- Η αύξηση του προσδόκιμου της ζωής η οποία συνεπάγεται την ύπαρξη ιατρικών προβλημάτων.
- Διεθνής Ιατρική Φροντίδα παρέχει πρόσβαση σε πειραματικές διαδικασίες είτε σε θεραπείες που στην χώρα προέλευσης μπορεί να απαγορεύονται από τον νόμο. (πχ) Τα νομικά κωλύματα για εξωσωματική γονιμοποίηση στις καθολικές χώρες , οδηγούν στην αναζήτηση υποβοηθούμενης αναπαραγωγής σε άλλες χώρες η Ελλάδα είναι μια από τις χώρες όπου το νομικό πλαίσιο ευνοεί την ιατρικώς υποβοηθούμενη αναπαραγωγή.
- Νέες τάσεις στην αγορά παγκοσμίως. Μεγάλο ενδιαφέρον για την εμφάνιση, δημιουργία προτύπων. Αναζήτηση της αισθητικής χειρουργικής και οδοντιατρικών εργασιών σε άλλες χώρες με στόχο την βελτίωση της εμφάνισης.
- Ασφαλιστικές εταιρείες δίνουν την δυνατότητα παροχής ιατρικής φροντίδας στο εξωτερικό .(συνδυασμός ιατρικής φροντίδας με διακοπές) και ταξιδιωτικά πρακτορεία προσφέρουν δελεαστικά πακέτα για ιατρικό τουρισμό.

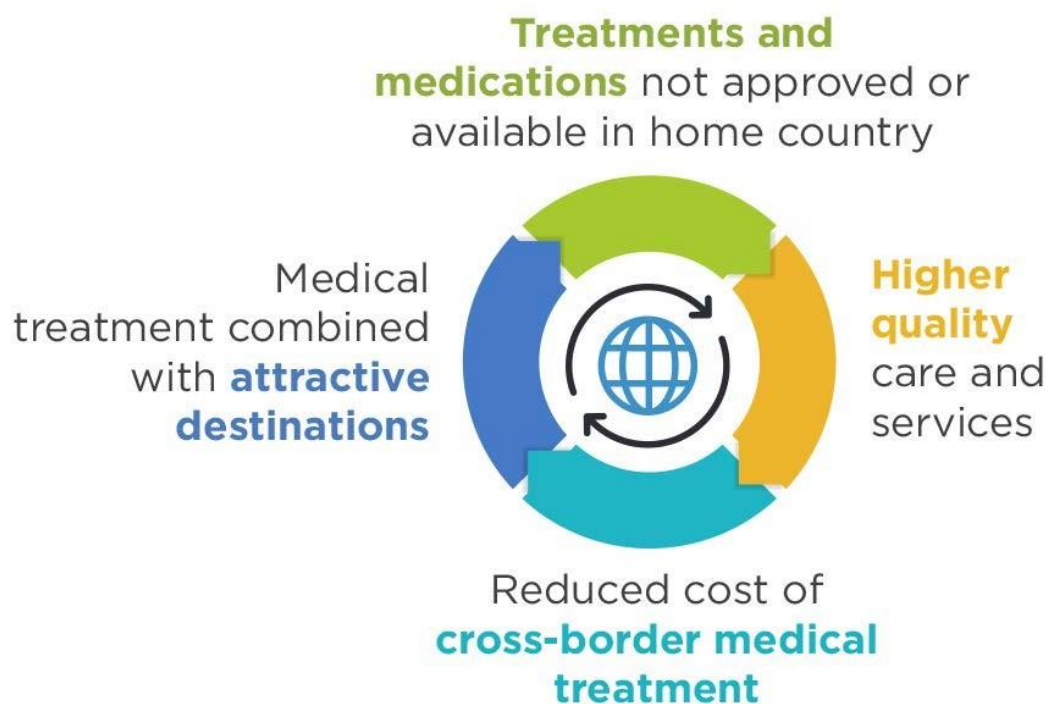
Οι παράγοντες που επηρεάζουν την προσφορά είναι:

- Οι σύγχρονες νοσοκομειακές μονάδες.
- Το εξειδικευμένο ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό.
- Το capacity των ξενοδοχειακών μονάδων στον κάθε προορισμό.
- Η πιστοποίηση των υπηρεσιών υγείας από Διεθνή Πρότυπα .

- Η αύξηση των ιδιωτικών παρόχων υγειονομικών υπηρεσιών.
- Το χαμηλό κόστος των υπηρεσιών που προσφέρονται.
- Τα νομικά κωλύματα σε θέματα θεραπειών δυσχεραίνουν το κομμάτι των προσφερόμενων υπηρεσιών.
- Η συνεργασία μεταξύ των φορέων που συνεργάζονται για την παροχή του ιατρικού τουρισμού.
- Αξιοποίηση κονδυλίων από τα Κοινοτικά Προγράμματα Στήριξης για χρηματοδότηση επενδυτικών πρωτοβουλιών προς την κατεύθυνση ανάπτυξης του Ιατρικού Τουρισμού.
- Οι πάροχοι θα πρέπει να μπορούν να ελέγχουν την φήμη των νοσοκομειακών μονάδων προς το εξωτερικό. Ενίσχυση του brand, καθώς όπως αναφέραμε και στη ζήτηση αποτελεί βασικός παράγοντας το brand destination , για την επιλογή ενός προορισμού γιατί είναι σημαντικό ο ενδιαφερόμενος να νιώθει πρωταρχικά εμπιστοσύνη και ασφάλεια.
- Ασφαλιστικές εταιρείες δίνουν την δυνατότητα παροχής ιατρικής φροντίδας στο εξωτερικό .(συνδυασμός ιατρικής φροντίδας με διακοπές) και ταξιδιωτικά πρακτορεία προσφέρουν δελεαστικά πακέτα για ιατρικό τουρισμό.

Ως εκ τούτου, οι επαγγελματίες της αγοράς πρέπει να αναπτύξουν την αντίληψη αντιστοιχίας μεταξύ ζήτησης και προσφοράς, δηλαδή των ιατρικών εγκαταστάσεων και των ταξιδιωτών. Καθώς εάν οι αγορές- στόχος αντιληφθούν ότι μπορούν να λάβουν ό, τι απαιτούν ή έχουν ανάγκη από το προορισμό θα τον επιλέξουν ως πρώτη επιλογή.

Medical Tourism Influences



Πηγή: Medical Tourism Index, The 2016 Medical Tourism Index releases the latest facts on destination attractiveness (<https://www.medicaltourismindex.com/2016-medical-tourism-industry-valuation/>)

Πίνακας 1.1: Παράγοντες που επηρεάζουν στην απόφαση για θεραπεία εκτός συνόρων

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: Ο ΙΑΤΡΙΚΟΣ ΤΟΥΡΙΣΜΟΣ ΣΤΙΣ ΧΩΡΕΣ ΤΟΥ ΕΞΩΤΕΡΙΚΟΥ

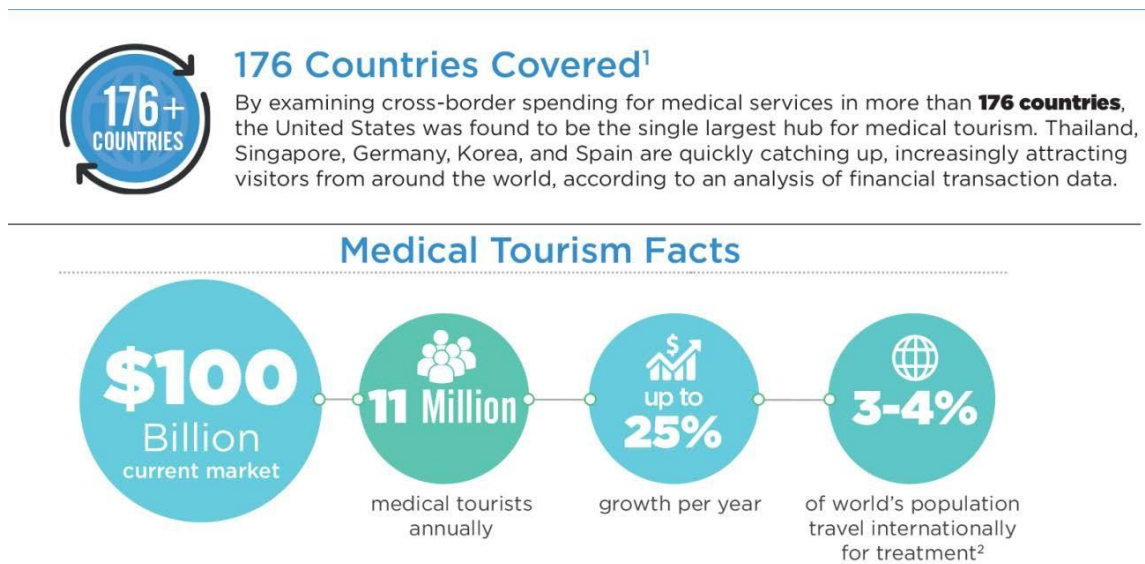
2.1 Παγκόσμια Δεδομένα - Τα μεγέθη της αγοράς

Τα στοιχεία που διαθέτουμε για τον ιατρικό τουρισμό συνθέτουν μία μάλλον γενική και ασαφή εικόνα του, καθώς δεν υπάρχουν ολοκληρωμένες επιστημονικές μελέτες που να αποτυπώνουν με σαφήνεια την πραγματικότητα σε διεθνές επίπεδο, κυρίως επειδή τα διαθέσιμα στατιστικά στοιχεία είναι πολλές φορές ελλιπή, σποραδικά ή ανέκδοτα. Το γεγονός αυτό μπορεί να αποδοθεί κυρίως στο ότι: α) δεν υπάρχει κοινή μεθοδολογία στη συλλογή στατιστικών στοιχείων και δεδομένων β) οι ιδιωτικοί πάροχοι υγείας συνήθως δεν δημοσιοποιούν στοιχεία, τα οποία γενικώς θεωρούνται εμπιστευτικά (Helble, 2011). Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Τουρισμού δηλώνει ότι δεν διαθέτει ακόμα επίσημα στοιχεία, επειδή η ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού αποτελεί πρόσφατο φαινόμενο (Παπαδημόπουλος & Χριστοδούλου, 2007).

Συνήθως, λοιπόν, τα οικονομικά μεγέθη για τον ιατρικό τουρισμό αποτελούν περισσότερο εκτιμήσεις και προβλέψεις και όχι ακριβή στατιστικά στοιχεία. Βάσιμα, λοιπόν, επισημαίνεται, ότι παρατηρείται διεθνώς μια τάση εξωραϊσμού και υπερδιόγκωσης του φαινομένου, η οποία συνοδεύεται συχνά από δημοσιογραφικές υπερβολές, εφόσον δεν υπάρχουν επίσημα στατιστικά στοιχεία που να καταγράφουν τις μετακινήσεις με σκοπό την υγεία (Μοίρα & Μυλωνόπουλος, 2014). Έτσι, πολλές φορές «ο ιατρικός τουρισμός εμφανίζεται να είναι υπερβολικά διογκωμένος, λόγω απουσίας ενός κοινά αποδεκτού εννοιολογικού προσδιορισμού, λόγω διαφορετικής επιστημονικής προσέγγισης και λόγω της εμπλοκής του οικονομικού-στατιστικού παράγοντα». Επιπλέον, διατυπώνεται η άποψη πως πολλοί πάροχοι και προορισμοί ιατρικού τουρισμού συστηματικά «φουσκώνουν» τους αριθμούς των ασθενών που δέχονται για ευνόητους λόγους (Κωνσταντινίδης, χ.χ.), γι' αυτό και γίνεται λόγος για «εικονική μεγέθυνση» (Μοίρα & Μυλωνόπουλος, 2014) του φαινομένου με στόχο τη δημιουργία εντυπώσεων.

Παράλληλα, ωστόσο, αποτελεί γενική παραδοχή το γεγονός ότι διανύουμε μια περίοδο έντονης προβολής, αυξάνουσας δημοτικότητας και ακμής του ιατρικού τουρισμού. Σύμφωνα με εκτιμήσεις, ο παγκόσμιος κύκλος εργασιών της βιομηχανίας του ιατρικού τουρισμού

υπολογίζεται γύρω στα US\$60 δισεκατομμύρια με ετήσιο ρυθμό ανάπτυξης σε ποσοστό 20% - 35%. A. Sharma et al., 2015)



Πίνακας 2.1: Ιατρικός τουρισμός 2016

2.2 Ρυθμός Ανάπτυξης

Ο παγκόσμιος πληθυσμός γηράσκει διαρκώς με αποτέλεσμα να υπερβαίνει τις δυνατότητες διαθεσιμότητας παροχής ποιοτικής υγειονομικής φροντίδας προς όλους. Αυτή η εξαιρετικά σημαντική παράμετρος ωθεί εκτός των άλλων στην αναζήτηση υπηρεσιών φροντίδας υγείας σε διεθνές επίπεδο. Εκτιμάται ο ετήσιος ρυθμός ανάπτυξης της παγκόσμιας αγοράς του ιατρικού τουρισμού αγγίζει το 25-35%. (F.L. Ile, G. Tigu, 2017)









Σε επίσημο άρθρο της IMTJ (International Medical Tourism Journal) στην οποία γίνεται μια κριτική παρουσίαση της έρευνας της McKinsey αναφορικά με τα παγκόσμια μεγέθη του Ιατρικού Τουρισμού την οποία εξέδωσε το 2009 αναφέρονται τα κάτωθι εξαιρετικά ενδιαφέροντα στοιχεία: Η πλέον συντηρητική εκτίμηση για τα μεγέθη των ασθενών που διακινήθηκαν στην αγορά του Ιατρικού Τουρισμού παγκοσμίως για το 2008 ανέρχεται στα 5 εκατομμύρια.

Στον αριθμό αυτό δεν περιλαμβάνονται οι αριθμοί των ταξιδιωτών σε προορισμούς ευεξίας-spa ή αυτοί που ταξιδεύουν για διαγνωστικούς προληπτικούς ελέγχους. Αυτό το νούμερο προκύπτει λαμβάνοντας υπόψη τα χαμηλότερα δυνατά εκτιμώμενα μεγέθη από τα επίσημα που ανακοινώνουν οι διάφορες χώρες και ταυτόχρονα αγνοώντας εντελώς τα μεγέθη από χώρες που ενώ είναι ενεργές στην αγορά του Ιατρικού Τουρισμού δεν έχουν επίσημα στοιχεία και στατιστικές καταγραφές. Μεταξύ αυτών περιλαμβάνονται 600.000 με προορισμό την Αμερική, 1,75 εκατομμύρια την Ευρώπη και 2,25 εκατομμύρια την Ασία. Σχεδόν κάθε χώρα που συμμετέχει με μερίδιο στην αγορά εμφανίζει σημαντική άνοδο στα νούμερά της και για τον λόγο αυτό η εκτίμηση του αριθμού των 5 εκατομμυρίων κρίνεται ασφαλής για το έτος 2008. Εάν σκεφτούμε ότι μόνο οι Ινδίες έχουν περίπου 1εκατομμύριο τουρίστες Ιατρικού Τουρισμού τότε το ετήσιο παγκόσμιο νούμερα μπορεί και να ξεπερνά τα 6 εκατομμύρια άτομα. Το έτος 2007, περισσότεροι από 750.000 Αμερικανοί ταξίδεψαν στο εξωτερικό αναζητώντας ιατρικές υπηρεσίες.

Πάνω από το 10% των ασθενών σε κράτη μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης αναζητούν ή δηλώνουν πρόθυμοι να λάβουν ιατρικές υπηρεσίες ή υπηρεσίες υγειονομικής φροντίδας σε χώρες εκτός συνόρων. Κάθε χρόνο δαπανώνται 16 δις ευρώ στο πλαίσιο ταξιδιών με σκοπό την παροχή ιατρικών υπηρεσιών μέσα στα σύνορα της Ευρώπης από Ευρωπαίους και αλλοδαπούς ασθενείς. Η μελέτη της Treatment Abroad έτους 2007 για τον Ιατρικό Τουρισμό αποκαλύπτει ότι η Ινδία, η Ουγγαρία και η Τουρκία συνιστούν τους πλέον δημοφιλείς προορισμούς Ιατρικού Τουρισμού για τους ασθενείς του Ηνωμένου Βασιλείου. Η συνολική λίστα προορισμών περιλαμβάνει αρκετές ακόμη χώρες της Ευρώπης αλλά και της Ασίας. Οι Ηνωμένες Πολιτείες συμμετέχουν σε ένα μικρό ποσοστό με την Τυνησία, Νότια Αφρική και Βραζιλία όπου όμως οι αριθμοί διακινούμενων ασθενών είναι εξαιρετικά μικροί. Επίσημα κυβερνητικά στοιχεία του πρακτορείου Ενημέρωσης Ξένων Επενδύσεων της Πολωνίας αναφέρουν έναν υψηλότερο αριθμό περί των 500.000 ιατρικών τουριστών οι οποίοι επισκέπτονται τη χώρα ετησίως χωρίς να διευκρινίζεται το είδος των υπηρεσιών που παρέχονται σε αυτούς. Στο μεγαλύτερο ποσοστό τους οι ασθενείς αυτοί προέρχονται από

χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης, σε ορισμένες δεκάδες μόνο ανέρχονται οι Αμερικανοί ασθενείς.

Top 5 Destinations

Overall Rank	Destination Environment	Medical Tourism Industry	Quality of Facilities & Services
1. Canada 76.62	1. Canada 78.69 	1. India 75.94 	1. Israel 81.60 
2. UK 74.87	2. UK 77.30 	2. Colombia 74.96 	2. Germany 77.88 
3. Israel 73.91	3. Singapore 73.26 	3. Mexico 74.17 	3. India 77.10 
4. Singapore 73.56	4. Israel 67.56 	4. Canada 74.13 	4. Canada 77.02 
5. India 72.10	5. Germany 67.50 	5. Dominican Republic 73.85 	5. UK 76.94 

Πηγή: Medical Tourism Index, The 2016 Medical Tourism Index releases the latest facts on destination attractiveness (<https://www.medicaltourismindex.com/2016-medical-tourism-industry-valuation/>)

Πίνακας 2.2: Top 5 προορισμοί Ιατρικού τουρισμού

Το 2009 η ελεγκτική εταιρεία Deloitte σε σχετική μελέτη της με βάση τα δεδομένα της αρχομένης τότε οικονομικής κρίσης προέβαλε τους ρυθμούς αύξησης της αγοράς του Ιατρικού Τουρισμού έως το 2012. (P.H. Keckley, Deloitte). Παρά το γεγονός ότι η οικονομική κρίση δείχνει να έχει επηρεάσει και την συγκεκριμένη αγορά σε απόλυτους αριθμούς από την άλλη τα προβλήματα χρηματοδότησης των συστημάτων υγείας στην Αμερική και την Ευρώπη συνιστούν παράγοντα ανάπτυξης του Ιατρικού Τουρισμού.

Ενώ μόνο ένα μικρό μέρος των συνολικών δαπανών υγειονομικής περίθαλψης ανά τον κόσμο που εκπροσωπεί τον ιατρικό τουρισμό αυξάνεται γρήγορα. Τα κράτη επενδύουν για να κατακτήσουν ένα αυξανόμενο μερίδιο στη νέα αυτή αγορά της υγειονομικής περίθαλψης. Αντίθετα από τις ευρύτερες εντυπώσεις οι παρεχόμενες στο πλαίσιο αυτό υπηρεσίες πέραν των παρεμβάσεων ιατρικής αισθητικής και ευεξίας (SPA) περιλαμβάνουν περισσότερο σύνθετες και μακροπρόθεσμες και κοστοβόρες θεραπείες και ιατρικές παρεμβάσεις. Με την διαρκή ενίσχυση της κρατικής εμπλοκής και παρέμβασης (χαρακτηριστικό παράδειγμα η Κοινοτική Οδηγία 24/2011 για την διασυνοριακή φροντίδα στην οποία οι πιέσεις της αγοράς υγείας διεκδίκησαν ανταγωνιστική δυνατότητα σε διεθνές επίπεδο με ταυτόχρονη διασφάλιση της ισότιμης χρηματοδότησης της ιατρικής υπηρεσίας τουλάχιστον στα όρια της Ευρώπης,) οι ασφαλιστικοί οργανισμοί αρχίζουν να υποστηρίζουν ολοένα και περισσότερο αυτήν την τάση.

Εντούτοις, πολλές σημαντικές ερωτήσεις παραμένουν να απαντηθούν προκειμένου οι εμπλεκόμενοι στην επικρατούσα αυτή αγορά να λάβουν κατάλληλα μέτρα:

- Πόσο μεγάλη προβλέπεται να είναι η αγορά του Ιατρικού Τουρισμού;
- Είναι πραγματικός ο περιορισμός του κόστους για ασθενείς και ασφαλιστικές εταιρείες;
- Ποιες χώρες/ ποιοι πάροχοι θα αναδειχθούν σε ηγέτες της νέας αυτής αγοράς; (τόσο στο επίπεδο της ποιότητας των υπηρεσιών όσο και της ζήτησης).

	HEALTH-TOURISM TRIPS (MILLIONS)			HEALTH-TOURISM SHARES		HEALTH-TOURISM REVENUES (BILLION €)		HEALTH-TOURISM SPENDING (BILLION €)
COUNTRY	DOMESTIC	INTERNATIONAL ARRIVALS	INTERNATIONAL DEPARTURES	DOMESTIC PLUS INTERNATIONAL DEPARTURES	INTERNATIONAL ARRIVALS	DOMESTIC ARRIVALS	INTERNATIONAL ARRIVALS	INTERNATIONAL DEPARTURES SPENDING
Austria	0.77	0.42	0.73	6.7%	1.7%	€1.44	€0.31	€0.61
Belgium	0.25	0.06	0.40	3.7%	0.8%	€0.07	€0.04	€0.23
Bulgaria	0.29	0.08	0.05	9.0%	1.1%	€0.04	€0.03	€0.03
Croatia	0.18	0.13	0.09	3.3%	1.1%	€0.09	€0.08	€0.06
Cyprus	0.04	0.03	0.04	3.0%	1.0%	€0.03	€0.03	€0.04
The Czech Republic	2.34	0.10	0.49	8.7%	1.0%	€0.25	€0.04	€0.34
Denmark	0.48	0.07	0.17	2.0%	0.7%	€0.15	€0.03	€0.13
Estonia	0.08	0.15	0.04	3.0%	5.3%	€0.01	€0.07	€0.02
	HEALTH-TOURISM TRIPS (MILLIONS)			HEALTH-TOURISM SHARES		HEALTH-TOURISM REVENUES (BILLION €)		HEALTH-TOURISM SPENDING (BILLION €)
COUNTRY	DOMESTIC	INTERNATIONAL ARRIVALS	INTERNATIONAL DEPARTURES	DOMESTIC PLUS INTERNATIONAL DEPARTURES	INTERNATIONAL ARRIVALS	DOMESTIC ARRIVALS	INTERNATIONAL ARRIVALS	INTERNATIONAL DEPARTURES SPENDING
Germany	11.29	0.60	6.09	7.3%	1.8%	€12.70	€0.51	€5.11
United Kingdom	1.88	0.09	0.76	1.3%	0.3%	€0.74	€0.11	€0.94
Greece	0.22	0.12	0.04	6.0%	0.5%	€0.95	€0.13	€0.05
Hungary	1.98	0.48	0.63	13.3%	3.9%	€0.18	€0.13	€0.36
Ireland	0.22	0.06	0.18	3.0%	0.7%	€0.31	€0.06	€0.17
Italy	3.34	0.64	0.77	6.7%	1.3%	€4.32	€0.88	€1.06
Latvia	0.47	0.05	0.20	14.3%	2.8%	€0.05	€0.03	€0.11
Lithuania	0.15	0.05	0.10	5.7%	2.3%	€0.04	€0.03	€0.05
Luxembourg	0.01	0.03	0.12	6.7%	2.5%	€0.00	€0.02	€0.10
Malta	0.01	0.06	0.03	9.0%	3.4%	€0.01	€0.06	€0.03

	HEALTH-TOURISM TRIPS (MILLIONS)			HEALTH-TOURISM SHARES		HEALTH-TOURISM REVENUES (BILLION €)		HEALTH-TOURISM SPENDING (BILLION €)
COUNTRY	DOMESTIC	INTERNATIONAL ARRIVALS	INTERNATIONAL DEPARTURES	DOMESTIC PLUS INTERNATIONAL DEPARTURES	INTERNATIONAL ARRIVALS	DOMESTIC ARRIVALS	INTERNATIONAL ARRIVALS	INTERNATIONAL DEPARTURES SPENDING
The Netherlands	0.41	0.20	0.29	1.7%	1.4%	€0.88	€0.17	€0.15
Poland	2.43	0.13	0.65	6.3%	0.8%	€6.19	€0.09	€0.43
Portugal	1.72	0.09	0.18	12.7%	1.0%	€1.62	€0.11	€0.23
Romania	1.06	0.04	0.07	6.7%	0.5%	€0.30	€0.01	€0.05
Slovakia	0.53	0.14	0.39	13.3%	2.2%	€0.09	€0.03	€0.13
Slovenia	0.12	0.07	0.17	6.3%	2.7%	€0.09	€0.05	€0.08
Spain	3.26	0.68	0.24	2.3%	1.0%	€1.19	€0.60	€0.28
Sweden	6.52	0.07	2.29	13.3%	0.7%	€2.74	€0.06	€1.71
EU28	56.03	5.05	17.51	5.8%	1.1%	€42.92	€3.99	€13.85

Πηγή: T. Mainil et al., Research for Tran Committee – Health tourism in the EU: a general investigation

Πίνακας 2.3: Βάση δεδομένων Ιατρικού Τουρισμού (Expanded Health Tourism Database)

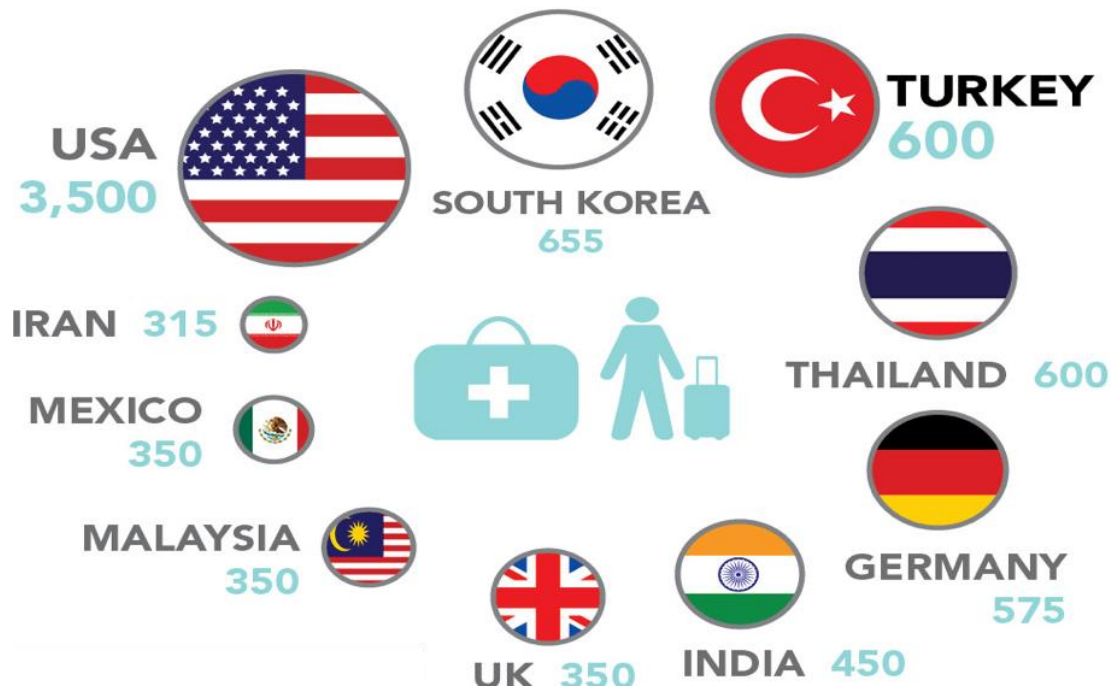
Συμφώνα με τα στοιχεία της βάσης δεδομένων της Ε.Ε για τον ιατρικό τουρισμό, το συνολικό μέγεθος του ιατρικού τουρισμού στην ΕΕ28 το 2014 εκτιμάται ότι περιλαμβάνει 56 εκατομμύρια εγχώρια ταξίδια και μόλις πάνω από 5 εκατομμύρια διεθνείς αφίξεις, συνολικού ύψους 61 εκατομμυρίων ταξιδιών για τον ιατρικό τουρισμό εφτάσαν σε χώρες της ΕΕ-28 για το 2014. Το μερίδιο του ιατρικού τουρισμού όλων των αφίξεων της ΕΕ-28 είναι 4,3% (που σημαίνει ότι ταξίδια για τον ιατρικό τουρισμό αντιπροσωπεύουν μόνο το 5,8% όλων των αφίξεων στο εσωτερικό μίας χώρας κράτους μέλους και μόνο το 1,1% όλων των διεθνών αφίξεων).

Ο τουρισμός ευεξίας κυριαρχεί στον υγειονομικό τουρισμό της ΕΕ, με περίπου τα δύο τρίτα έως τα τρία τέταρτα της συνολικής αγοράς. Ενώ τα έσοδα από τον ιατρικό τουρισμό το 2014 ανήλθαν σε 34,2 δισεκατομμύρια ευρώ ΕΕ28, που αντιπροσωπεύει

το 4,6% του συνόλου των εσόδων από τον τουρισμό και το 0,33% του ΑΕΠ της ΕΕ. Το μερίδιο του ιατρικού τουρισμού είναι σχετικά μικρό κατά μέσο όρο, καθώς όλοι οι ηγέτες της αγοράς – είτε εντός ή εκτός της ΕΕ έχουν αρκετά μεγάλες τουριστικές αγορές. Ο ακριβής αριθμός των ταξιδιωτών υγείας που φτάνουν από κράτη εκτός ΕΕ δεν είναι γνωστός, αλλά είναι πιθανό να αντανakλά στο 6% της αγοράς του συνολικού τουρισμού. Περισσότερο από τα τρία τέταρτα των εσόδων της ΕΕ στον τομέα του ιατρικού τουρισμού πραγματοποιούνται σε πέντε μόνο χώρες: τη Γαλλία, τη Γερμανία, την Ιταλία, τη Σουηδία και την Πολωνία. Ενώ, οι υψηλότερες βαθμολογίες για εγκαταστάσεις ευεξίας και σε καταλύματα βρίσκονται στη Φινλανδία, τη Βουλγαρία, τη Γερμανία, την Ισπανία και την Ιρλανδία. Ωστόσο, την υψηλότερη ζήτηση σε καταλύματα με εγκαταστάσεις υγείας και ευεξίας βρίσκονται στην Κεντρική και Ανατολική Ευρώπη, καθώς και στην Ισπανία και στις Νότιες Ακτές της Βαλτικής. Πρέπει να σημειωθεί ότι τα υψηλότερα μερίδια (> 10%) των αγορών του ιατρικού τουρισμού βρίσκονται στη Φινλανδία, Λετονία, Σλοβακία, Ουγγαρία και Πορτογαλία.

Όπως αναφέρεται στο πίνακα, οι διεθνείς και οι ενχώριες αναχωρήσεις για χρήση υπηρεσιών υγείας είναι μεγαλύτερες στη Γερμανία και τη Σουηδία (T. Mainil, 2017). Το μεγαλύτερο μερίδιο της αγοράς του σύγχρονου ιατρικού τουρισμού καρπώνονται, κυρίως, οι χώρες της νοτιοανατολικής Ασίας και της βορείας Αμερικής (Manaf, Hazilah, 2010, Franzblau, Chung, 2013).

TOP 10 GLOBAL MEDICAL TOURISM DESTINATIONS BY VALUE (USD millions)



Πηγή: Medical Tourism on the Rise in Turkey, pharmaboardroom.com

Πίνακας 2.4: Κορυφαίοι προορισμοί ιατρικού τουρισμού σύμφωνα με τα κέρδη τους

2.3 Ευρώπη

Στην Ευρώπη έχουν αναπτυχθεί σε διάφορες χώρες υπηρεσίες ιατρικού τουρισμού εάν 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. Για παράδειγμα, η Γαλλία είναι γνωστή για τις επεμβάσεις αφαίρεσης κιστών. Επιπλέον, οι χώρες αυτές διαθέτουν πληθώρα ιαματικών πηγών και συνεπώς ο επισκέπτης μπορεί να απολαύσει ένα ολοκληρωμένο πακέτο ιατρικών και ιαματικών υπηρεσιών (D. Hancock, 2006).

Το Βέλγιο προσφέρει σε χαμηλές τιμές υπηρεσίες ιατρικού τουρισμού που σχετίζονται κυρίως με την αποκατάσταση παθήσεων των ματιών (Laurence, 2012). 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 ιατρικού τουρισμού, 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 (Senate, 2006, Ratner, 2011).

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. Οι αρμόδιοι ιδιωτικοί και δημόσιοι φορείς της Κύπρου καταβάλουν συντονισμένες προσπάθειες για την προβολή των υπηρεσιών ιατρικού τουρισμού στο εξωτερικό και για την προσέλκυση μεγαλύτερου αριθμού τουριστών. Ιδιαίτερα σημαντική είναι η προώθηση που γίνεται με στόχο την προσέλκυση Βρετανών ασθενών, σε εξειδικευμένα συνέδρια για τον ιατρικό τουρισμό της Κύπρου στο Λονδίνο (Horowitz et al., 2007).

2.4 Ασία

Η Ασιατική ήπειρος 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.

2.4.1 Ταϊλάνδη

Από τους προορισμούς της Ασίας δημοφιλέστερος και παγκοσμίως πρωτοπόρος είναι η Ταϊλάνδη (Garraway, 2007). Το 2017 περισσότεροι από δύο εκατομμύρια επισκέπτες από τους συνολικά 12 εκατομμύρια ετησίως έκαναν χρήση των υπηρεσιών των νοσοκομείων της χώρας, αποφέροντας έσοδα της τάξεως των 561 εκατομμυρίων ευρώ (imtj.com).

Η Ταϊλάνδη θεωρείται πρωτοπόρος στον τομέα του ιατρικού τουρισμού. Αποτελεί σημείο προορισμού για επεμβάσεις πλαστικής και αισθητικής χειρουργικής ήδη από τη δεκαετία του '70, όταν πραγματοποιήθηκαν για πρώτη φορά επεμβάσεις αλλαγής φύλου (Π. Κοροβέση, 2016).

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.

Για την ανάδειξη της Ταϊλάνδης συνέβαλαν και οι συντονισμένες και έντονες ενέργειες προώθησης και προβολής της χώρας στο εξωτερικό (Κουμέλης, 2007). Η Ταϊλάνδη αναγνωρίζεται διεθνώς ως η «Μέκκα» του σύγχρονου ιατρικού τουρισμού. Το διεθνές *brand-name* της χώρας στην πετυχημένη διαφημιστική καμπάνια της για τον ιατρικό τουρισμό, ήδη από τα τέλη της δεκαετίας του '90, είναι *Amazing Thailand*, δηλ. «Εκπληκτική Ταϊλάνδη» (Π. Κοροβέση, 2016).

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. Οι κλινικές αυτές διαθέτουν πλήρως εξοπλισμένες και εκσυγχρονισμένες εγκαταστάσεις, που εξασφαλίζουν άνετη διαμονή, αλλά και εξειδικευμένο ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό που συχνά είναι και πολύγλωσσο ώστε να εξασφαλίζεται η αποτελεσματική επικοινωνία με τους ασθενείς. Τα προσφερόμενα πακέτα γίνονται ακόμα πιο δελεαστικά καθώς περιλαμβάνουν υπηρεσίες που κάνουν τα νοσοκομεία πιο προσιτά για ολόκληρες

οικογένειες, καθώς περιλαμβάνουν στο χώρο τους φαρμακεία, εστιατόρια, internet café, μεταφραστικές υπηρεσίες κλπ (Π. Κοροβέση, 2016).

Επίσης, τα ποικίλα νοσοκομεία που προσφέρουν υπηρεσίες ιατρικού τουρισμού παροτρύνουν με δική τους πρωτοβουλία διάφορους τοπικούς ταξιδιωτικούς πράκτορες να προωθήσουν στην αγορά πακέτα, τα οποία θα δίνουν τη δυνατότητα σε ασθενείς με τις οικογένειές τους να παραμείνουν στην Ταϊλάνδη για διακοπές μετά την ολοκλήρωση της θεραπείας τους. Ενδεικτικό της έντονης δραστηριοποίησης της χώρας στον ιατρικό τουρισμό είναι και το γεγονός ότι ο εθνικός της αερομεταφορέας, «Thai Airways», στο πρόγραμμα των ταξιδιών της περιλαμβάνει και πακέτα ιατρικών εξετάσεων.

Τέλος, μεγάλο πόλο έλξης «ιατρικών τουριστών» στην Ταϊλάνδη αποτελεί το νοσοκομείο Bumrungrad στην Μπανγκόκ. Με περισσότερα από 700 άτομα νοσηλευτικού προσωπικού και περισσότερους από 945 γιατρούς, οι οποίοι καλύπτουν 55 ειδικότητες και η πλειοψηφία των οποίων είναι εκπαιδευμένοι στο εξωτερικό, το συγκεκριμένο νοσοκομείο αποτελεί σήμερα το νούμερο ένα διεθνές νοσοκομείο στον κόσμο. Διαθέτει πολυτελείς εγκαταστάσεις, υπερσύγχρονη τεχνολογία και είναι το νοσοκομείο με τους περισσότερους ξένους ασθενείς ετησίως στον κόσμο (περίπου 400.000 ασθενείς από 150 χώρες) (T. Noree et al., 2016). Προσφέρει τεράστια ποικιλία ιατρικών υπηρεσιών και είναι ιδιαίτερα γνωστό για τις καρδιοχειρουργικές επεμβάσεις, για τις θεραπείες κατά του καρκίνου, για τις θεραπείες αντιγήρανσης και για τις αισθητικές επεμβάσεις.

2.4.2 Μαλαισία

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 ιατρικού τουρισμού.

Τα βήματα που έχουν γίνει ήδη στον ιατρικό τουρισμό είναι πολύ σημαντικά και οι στατιστικές καταδεικνύουν ένα συνεχώς αυξανόμενο ενδιαφέρον για τις υπηρεσίες του ιατρικού τουρισμού της χώρας. Σύμφωνα με τον Οργανισμό Ιδιωτικών Νοσοκομείων της Μαλαισίας (Association of Private Hospitals Malaysia) ο αριθμός

των «ιατρικών τουριστών» που επισκέπτονται τη Μαλαισία αυξήθηκε από 75.210 ασθενείς το 2001 σε 296.687 το 2006, αριθμός που απέφερε έσοδα 59 εκατομμυρίων δολαρίων (Wan Kamal, 2012).

Η Μαλαισία σύμφωνα με το «Μαλαισιανό Συμβούλιο για Ταξίδια Υγείας» (*Malaysia Healthcare Travel Council*), ειδικεύεται στη θεραπεία του καρκίνου και τη διαχείριση πόνου, στην καρδιολογία/καρδιοχειρουργική, στις θεραπείες γονιμότητας, στην ορθοπεδική και ιατρική αποκατάσταση, στην αισθητική χειρουργική και στην εναλλακτική ιατρική. Οι δεκατρείς διαπιστευμένοι ιατρικοί οργανισμοί από την *Joint Commission International* αποτελούν πόλο έλξης για τους ιατρικούς τουρίστες. Επιπλέον, η χώρα έχει κερδίσει την αποδοχή του αραβικού έθιμου και των ισλαμικών χωρών, καθώς από την αρχή δράσης της επικεντρώθηκε στην αγορά της Μέσης Ανατολής, τονίζοντας τα «ισλαμικά διαπιστευτήριά» της σε θέματα λ.χ. διατροφής και ισλαμικής ιατρικής πρακτικής (Π. Κοροβέση, 2016). Οι παράγοντες που μπορούν να μετατρέψουν τη Μαλαισία σε δημοφιλή προορισμό ιατρικού τουρισμού είναι πολλοί, με σημαντικότερους τους εξής:

1. Υπάρχει μια μεγάλη επιλογή από αξιόλογα και πρώτης τάξεως ιατρικά κέντρα σε παγκόσμιο επίπεδο, όπως το Εθνικό Καρδιολογικό Ινστιτούτο (National Heart Institute) και το Εθνικό Οφθαλμολογικό Νοσοκομείο Tun Hussein Onn,
2. Προσφέρονται πακέτα σε συμφέρουσες τιμές και η συναλλαγματική ισοτιμία του τοπικού νομίσματος σε σχέση με το δολάριο και το ευρώ ευνοεί την προσέλκυση ξένων,
3. Τα περισσότερα νοσοκομεία είναι εξοπλισμένα με προηγμένη τεχνολογία του ιατρικού τομέα,
4. Τέλος, η Μαλαισία έχει καθιερώσει ένα τέτοιο σύστημα ασφάλειας και πιστοποίησης της ποιότητας, ώστε όλα τα νοσοκομεία τα οποία προσφέρουν πακέτα ιατρικού τουρισμού είτε να διαθέτουν πιστοποίηση ISO είτε να κατέχουν διαπίστευση από την Εταιρεία Ποιότητας στην Υγεία της Μαλαισίας (Malaysian Society for Quality in Health).

2.4.3 Τουρκία

Στους ανερχόμενους προορισμούς ιατρικού τουρισμού της Ασίας θα μπορούσε να περιληφθεί και η Τουρκία. Σύμφωνα με τις στατιστικές στη χώρα υπήρξαν συνολικά 392.950 διεθνείς ασθενείς που έλαβαν υπηρεσίες υγείας στην Τουρκία το 2015. (Ο. Tontus, S. Nebioglu, 2016)

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).

2.4.4 Φιλιππίνες

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 ιατρικού τουρισμού. Ενδεικτικό των τεράστιων δυνατοτήτων της χώρας είναι το γεγονός ότι το 2006, μόλις την πρώτη χρονιά που δραστηριοποιήθηκε ενεργά στον τομέα του ιατρικού τουρισμού, κατάφερε να αποκομίσει έσοδα ύψους 200 εκατομμυρίων δολαρίων (R. Johnston et al., 2010).

2.4.5 Ινδία

Την Ινδία επισκεφτήκαν το 2013 περίπου στο μίσο εκατομύριο τουρίστες για να υποβληθούν σε διαφόρων ειδών θεραπείες, αποφέροντας έσοδα γύρω στα 33 εκατομμύρια ευρώ. 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. Άλλα σημαντικά πλεονεκτήματα είναι τα εξής: η Ινδία διαθέτει μερικά από τα καλύτερα νοσοκομεία στον κόσμο, που παρέχουν υψηλής ποιότητας υπηρεσίες με εξειδικευμένο προσωπικό, που μάλιστα έχει χαρακτηριστική άνεση στην αγγλική γλώσσα (A. Rai et al., 2013).

Επίσης, πολύ σημαντικό είναι το γεγονός ότι οι υπηρεσίες αυτές προσφέρονται σε εξαιρετικά χαμηλό κόστος. Για παράδειγμα, μια αγγειοπλαστική στις Η.Π.Α. κοστίζει 50.000 δολάρια, εδώ φτάνει μόλις τα 6.000 δολάρια, χωρίς να είναι καθόλου υποβαθμισμένη ποιοτικά.

Στην ραγδαία ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού στην Ινδία έχει βεβαίως συμβάλλει και το ότι η συγκεκριμένη χώρα συγκαταλέγεται σε έναν από τους πιο δημοφιλής προορισμούς τουριστών κάθε είδους παγκοσμίως.

Ο επισκέπτης της Ινδίας μπορεί να απολαύσει μία ποικιλία τοπίων από βουνό έως θάλασσα, να γνωρίσει τον ινδικό πολιτισμό και τη λατρεία του Βούδα αλλά και να επισκεφτεί μοναδικά μνημεία, όπως το Taj Mahal που συγκαταλέγεται μεταξύ των Θαυμάτων του Κόσμου. Έτσι, ο τουρίστας μπορεί να συνδυάσει υψηλής ποιότητας ιατρικές υπηρεσίες, που μπορεί να είναι από μια σοβαρή χειρουργική ή αισθητική επέμβαση μέχρι μια οδοντιατρική ή οφθαλμολογική θεραπεία, με μία εξαιρετική ευκαιρία για διακοπές (Babu, 2009).

Επιπλέον, οι ενέργειες των αρμόδιων φορέων στη χώρα διευκολύνουν κατά πολύ την ενημέρωση και την προσέλωση των «ιατρικών τουριστών». Έτσι, ποικίλοι τουριστικοί πράκτορες προσφέρουν πακέτα περίθαλψης και διαμονής σε ελκυστικές τιμές, ενώ φροντίζουν για την άρτια ενημέρωση των ενδιαφερόμενων μέσω των οργανωμένων ιστοσελίδων τους στο διαδίκτυο αλλά και μέσω των τηλεφωνικών

γραμμών υγείας, που παρέχουν σχετικές πληροφορίες και κατευνάζουν τις ανησυχίες των υποψήφιων επισκεπτών σχετικά με την ασφάλεια και την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών.

Τέλος, ιδιαίτερη ώθηση δόθηκε στον ινδικό ιατρικό τουρισμό με την τελευταία διαφημιστική εκστρατεία του Υπουργείου Τουρισμού με τίτλο “Incredible Asia”, η οποία ταξίδεψε σε όλο τον κόσμο και πρόβαλε την ποικιλία δραστηριοτήτων που μπορεί να απολαύσει ένας τουρίστας στην Ινδία από μια περιπλάνηση στα Ιμαλάια ή την άγρια ινδική φύση μέχρι την επαφή με την ινδική πολιτιστική κληρονομιά και τη χρήση ιατρικών υπηρεσιών (A.H. Ebrahim, S. Ganguli, 2019).

2.4.6 Σιγκαπούρη

Η Σιγκαπούρη προσπαθεί με τη σειρά της να συγκαταλεχθεί μεταξύ των δημοφιλέστερων προορισμών ιατρικού τουρισμού. Για τον σκοπό αυτό οι αρμόδιοι φορείς είχαν θέσει τους εξής στόχους ότι από το 2007 μέχρι το 2012 (Herrick, 2007): οι ξένοι ασθενείς που θα επισκέπτονται τη χώρα να φτάσουν το 1 εκατομμύριο και τα έσοδα από τον ιατρικό τουρισμό να ανέλθουν σε 2,6 δισ δολάρια και να αντιστοιχούν στο 1% του ΑΕΠ

Η Σιγκαπούρη έχει ήδη κάνει αξιόλογες προσπάθειες προς την κατεύθυνση αυτή, καθώς στη χώρα δραστηριοποιούνται γύρω στα 20 διεθνή κέντρα ιατρικού τουρισμού. τα οποία παρέχουν υπερσύγχρονες υπηρεσίες υγείας διαφόρων ειδών, όπως ποικίλες χειρουργικές επεμβάσεις, παιδιατρικές θεραπείες, θεραπείες διαφόρων μορφών καρκίνου, αποκατάσταση παθήσεων ματιών, οδοντιατρικές υπηρεσίες και άλλα.

Από αυτά 9 νοσοκομεία και 2 ιατρικά κέντρα έχουν λάβει τη διεθνή πιστοποίηση Joint Commission International (JCI) των Η.Π.Α. Τα κέντρα ιατρικού τουρισμού. παρέχουν στους ασθενείς και τις οικογένειές τους ολοκληρωμένα πακέτα και υπηρεσίες ιατρικού τουρισμού, που περιλαμβάνουν μεταφορά, διαμονή, θεραπεία και αποκατάσταση και μερικές φορές και δραστηριότητες περιήγησης και αναψυχής. Σύμφωνα με στατιστικές 374.000 επισκέπτες ταξίδεψαν προς τη χώρα το 2005 μόνο για ιατρικές υπηρεσίες (A.H. Ebrahim, S. Ganguli, 2019).

2.5 Αμερική

2.5.1 Η.Π.Α.

Ο ιατρικός τουρισμός στις ΗΠΑ έχει αυξηθεί σταθερά τα τελευταία χρόνια. Οι εξαγωγές (δηλαδή οι ταξιδιώτες που έρχονται στις Ηνωμένες Πολιτείες) έχουν διπλασιαστεί και οι εισαγωγές (οι ταξιδιώτες των Η.Π.Α. που ταξιδεύουν στο εξωτερικό) έχουν αυξηθεί σχεδόν εννέα φορές από τις αρχές της δεκαετίας του 2000. Παρά το αυξανόμενο κόστος, το υγειονομικό σύστημα των ΗΠΑ εξακολουθεί να προσελκύει αλλοδαπούς λόγω των υπηρεσιών υψηλής ποιότητας και της εγγύτητάς του στις μεγάλες αγορές ασθενών. Ταυτόχρονα, οι περισσότεροι Αμερικανοί αναζητούν πιο προσιτή φροντίδα στο εξωτερικό, ακόμα κι αν πρέπει να πληρώσουν οι ίδιοι για τα έξοδά τους. Τα δύο σημαντικότερα εμπόδια στην αύξηση του διασυνοριακού εμπορίου στις υπηρεσίες υγείας είναι οι περιορισμοί θεωρήσεων βίζας για τους ταξιδιώτες από ορισμένες χώρες που εισέρχονται στις Ηνωμένες Πολιτείες και η έλλειψη κάλυψης από πολλές ασφαλιστικές εταιρείες υγείας των ΗΠΑ για θεραπείες που παρέχονται στο εξωτερικό.

Επίσης, οι εξαγωγές ταξιδιωτικών υγειονομικών υπηρεσιών αυξήθηκαν ταχύτερα από την αύξηση των δαπανών για την υγειονομική περίθαλψη, ενώ οι συνολικές δαπάνες προσωπικής υγειονομικής περίθαλψης των ΗΠΑ αυξήθηκαν κατά μέσο όρο 5,6% από το 2002 έως το 2012, πριν επιβραδυνθεί το 2013. Η τάση ανάπτυξης αυτών των εξαγωγών μοιάζει περισσότερο με τις συνολικές ταξιδιωτικές εξαγωγές των ΗΠΑ, που αυξήθηκαν κατά 7,9% ετησίως από το 2003 έως το 2013 (A. Chambers, 2015).

2.5.2 Λατινική Αμερική

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 (Vequist et al., 2009).

Το μεγαλύτερο κέντρο ιατρικού τουρισμού στην Λατινική Αμερική είναι με διαφορά η Βραζιλία (Bookman, 2007, Zarrilli, 2002). Σε παγκόσμιο επίπεδο θα μπορούσαμε να τη χαρακτηρίσουμε τη βασίλισσα της πλαστικής χειρουργικής. Το 2006, 50.000 ξένοι επισκέφτηκαν συνολικά τη Βραζιλία για να λάβουν υπηρεσίες υγείας, αριθμός αυξημένος κατά 65% συγκριτικά με το 2004. Από αυτούς εκτιμάται ότι κάτι παραπάνω από το 50% προσήλθαν από κάθε γωνιά της γης για την πραγματοποίηση μιας πλαστικής επέμβασης σε κάποια από τις κλινικές του Rio de Janeiro, του Sao Paulo ή κάποιων βορειοανατολικών παραλιακών θέρετρων, όπως η Fortaleza.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: ΔΙΑΦΗΜΙΣΗ ΚΑΙ ΠΡΩΘΗΣΗ ΤΟΥ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΤΟΥΡΙΣΜΟΥ

3.1 Μεθοδολογία Προωθητικών Ενεργειών Διαφήμισης του Ιατρικού Τουρισμού στην Ελλάδα

Οι δράσεις προώθησης, διαφήμισης και προβολής αναφορικά με τις υπηρεσίες και την ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού στη χώρα μας έχουν σημειώσει σημαντική πρόοδο τα τελευταία χρόνια. Κύριες πηγές διαφήμισης και προώθησης των χωρών προορισμού ιατρικού τουρισμού είναι τα ηλεκτρονικά επιχειρησιακά μέσα και μέσα προβολής (ιστοσελίδες νοσοκομείων, πλατφόρμες ιστοσελίδων, φόρουμ, μέσα κοινωνικής δικτύωσης) και οι διαφημίσεις σε περιοδικά, φυλλάδια, η τηλεόραση και το ραδιόφωνο. Αυτές οι μέθοδοι διαφήμισης, σε συνδυασμό με τις υπόλοιπες ενέργειες μάρκετινγκ και την κοινωνική δράση, πρέπει να διασφαλίζουν το καλύτερο αποτέλεσμα σε σχέση με την ενίσχυση και την προστασία της εικόνας της Ελλάδος ως ασφαλούς ιατρικού προορισμού.

Χωρίς αμφιβολία, το διαδίκτυο είναι από τα πλέον κύρια μέσα προώθησης του εκάστοτε οργανισμού και φορέα που θέλει να αναδείξει τις παρεχόμενες υπηρεσίες του και να προβληθεί διεθνώς αλλά και εγχώρια. Θα πρέπει να τονισθεί ότι οι ιστοσελίδες των οργανισμών, οι διάφορες πλατφόρμες ιατρικού τουρισμού (ιδιωτών και δημόσιων φορέων) θα πρέπει να ανανεώνονται με έγκυρες πληροφορίες και να ενημερώνονται συνεχώς.

Άλλα μέσα προώθησης του ιατρικού τουρισμού είναι τα ακόλουθα:

- Δημιουργία εθνικής στρατηγικής για την προώθηση του ιατρικού τουρισμού, Μάρκετινγκ plan (με τη συμμετοχή του Ελληνικού Συμβουλίου για τον Ιατρικό Τουρισμό - ΕΛΙΤΟΥΡ, του ΕΟΤ, του Υπουργείου Τουρισμού και του Υπουργείου Υγείας).
- Ένταξη του ιατρικού τουρισμού στην τουριστική καμπάνια του ΕΟΤ, σύμφωνα με τις κατευθύνσεις του μάρκετινγκ plan και ανάπτυξη διακριτού site στις επίσημες ιστοσελίδες του ΕΟΤ όπως στο visitgreece.

- Διασύνδεση με τοπικά γραφεία ΕΟΤ, πρεσβείες, διεθνή δίκτυα (επιχειρηματικά και κοινωνικο-οικονομικά).
- Προώθηση έντυπου υλικού, όπως για παράδειγμα in-flight περιοδικά.
- Δημιουργία «Οδηγού Προορισμών Ιατρικού Τουρισμού» (ηλεκτρονικών-εντύπων) που θα γνωστοποιούν πληροφορίες σχετικά με την υγειονομική περίθαλψη, συμπεριλαμβανομένων των ιατρικών κέντρων, νοσοκομείων, κέντρων αποκατάστασης και κλινικών, ενώ θα αναδεικνύονται μέσω αυτού και μονάδες του τουριστικού κλάδου, ξενοδοχεία, θέρετρα, και τοπικά αξιοθέατα. Αυτός ο συνδυασμός είναι ιδανικός και αποτελεί καλή πρακτική διεθνώς.
- Προβολή και χρησιμοποίηση Συστήματος Γεωγραφικών Πληροφοριών (GIS), το οποίο θα περιλαμβάνει στοιχεία ιατρικών κέντρων, νοσοκομείων, κέντρων αποκατάστασης και κλινικών, μονάδες του τουριστικού κλάδου, ξενοδοχεία, θέρετρα, τοπικά αξιοθέατα κ.ά.
- Διαφημίσεις σε ηλεκτρονικές ιστοσελίδες (προϋπόθεση διασφάλισης η ύπαρξη διαδικασίας αξιολόγησης εγκυρότητας των ιστοχώρων και του περιεχομένου τους). Οι εγκεκριμένοι ιστοχώροι θα πρέπει να αναρτώνται στην ιστοσελίδα ενός έγκυρου φορέα (πχ. ΕΟΤ, ΕΣΙΤ) για ορθή και άμεση πληροφόρηση του κοινού.
- Διοργάνωση workshops–road shows (προβολή των παρόχων ιατρικού τουρισμού σε άλλες χώρες και σε συγκεκριμένες ομάδες – στόχους π.χ. νεφροπαθείς, άτεκνα ζευγάρια κλπ).
- Συμμετοχή σε διάφορα συνέδρια που σχετίζονται με τον ιατρικό τουρισμό, όπως το International Medical Travel Exhibition & Conference, το IMTJ Medical Travel Summit κ.ά. για την προβολή, προώθηση και εδραίωση του brand της χώρας μας.
- Ανάπτυξη δημοσίων σχέσεων με δημόσιους και ιδιωτικούς φορείς, ενώσεις ασθενών, δημοσιογράφους, διαμεσολαβητές, ασφαλιστικούς φορείς, με tour operators για συχνές ενημερώσεις αναφορικά με τις εξελίξεις του ιατρικού τουρισμού, κ.ά.

Τα μέσα αυτά θα πρέπει να στραφούν κατά προτεραιότητα στην προσέλκυση διεθνών τουριστών από την Ευρώπη (αξιοποίηση του νέου καθεστώτος για τη διασυνοριακή περίθαλψη), τη Ρωσία, τις χώρες της Ν.Α. Ευρώπης, της Μέσης Ανατολής, των Η.Π.Α. και της Κίνας (Διανέοσις, 2019).

3.2. Συνέδρια Ιατρικού Τουρισμού

Ένας κλάδος με τόσο ραγδαία ανάπτυξη παγκοσμίως όσο ο ιατρικός τουρισμός, δε θα μπορούσε να μην υποστηρίζεται και προωθείται και από μια σειρά σχετικών συνεδρίων αλλά και οργανισμών. Όπως είναι λογικό, οι ενδιαφερόμενοι για τον ιατρικό τουρισμό από τον επιστημονικό και τον επιχειρηματικό κόσμο γρήγορα εντόπισαν την ανάγκη διοργάνωσης συνεδρίων, στα οποία θα συζητούνται ζητήματα σχετικά με τον ιατρικό τουρισμό και ταυτόχρονα θα αποτελούν μια ευκαιρία συνάντησης των στελεχών του κλάδου από κάθε γωνιά του κόσμου. Στην ενότητα αυτή θα παρουσιαστούν τα σημαντικότερα συνέδρια που έχουν πραγματοποιηθεί για τον ιατρικό τουρισμό.

1) Παγκόσμιο Συνέδριο Ιατρικού Τουρισμού

Ένα σχετικό και σημαντικό συνέδριο που διοργανώνεται ετησίως από το 2006 είναι το Παγκόσμιο Συνέδριο Ιατρικού Τουρισμού (World Health Tourism Congress). Το εν λόγω συνέδριο ασχολείται με τα κυριότερα τμήματα του κλάδου, δηλαδή τον αμιγώς ιατρικό τουρισμό, τον αθλητικό τουρισμό, τον ιαματικό τουρισμό και τουρισμό ευεξίας και τέλος τις αισθητικές θεραπείες.

Το πιο σημαντικό στοιχείο του συνεδρίου αυτού είναι ότι στόχος του είναι να φέρει σε επαφή τους προμηθευτές υπηρεσιών ιατρικού τουρισμού (Health Tourism Services providers) με τους εταιρικούς αγοραστές αυτών των υπηρεσιών (corporate buyers) και όχι με τους μεμονωμένους καταναλωτές. Δηλαδή, προσπαθεί κατεξοχήν να προωθήσει τις Business to Business (B2B) πωλήσεις. Στοχεύοντας επιλεκτικά στους Εταιρικούς Αγοραστές Υπηρεσιών Ιατρικού Τουρισμού και όχι στους καταναλωτές εστιάζει στις πωλήσεις υπηρεσιών και όχι στο marketing και στο branding (Wilson, 2007). Συχνή είναι και οι παρουσία κάποιων φορέων και οργανισμών που σχετίζονται με την ανάπτυξη του τομέα του τουρισμού ή της υγείας από κάθε ενδιαφερόμενη χώρα.

Το πρώτο Παγκόσμιο Συνέδριο Τουρισμού Υγείας διεξήχθη στο Wiesbaden της Γερμανίας το Μάιο 2006. Το δεύτερο Παγκόσμιο Συνέδριο Τουρισμού Υγείας έλαβε χώρα στη Λεμεσό της Κύπρου το Μάρτιο 2007 και το τρίτο διεξήχθη στην Marbella της Ισπανίας τον Απρίλιο 2008 (Verikios, 2008).

2) Διεθνής Έκθεση για τη βιομηχανία του ιατρικού τουρισμού

Η πρώτη Διεθνής Έκθεση για τη βιομηχανία του ιατρικού τουρισμού, spa και ευεξίας διοργανώθηκε από την Κυβέρνηση της Ταϊλάνδης σε συνεργασία με διάφορους αρμόδιους ιδιωτικούς φορείς. Η Έκθεση “Proud Asia” διεξήχθη το Μαρτίου 2007 (Verikios, 2008). Χαρακτηριστικά αναφέρεται ότι οι επισκέπτες από τη Σιγκαπούρη, την Ταϊβάν, την Κίνα, το Χονγκ – Κονγκ, τις Φιλιππίνες, την Ινδονησία, την Κορέα, την Αυστραλία και την Ιαπωνία άγγιζαν αριθμητικά τους 15.000.

3) Διεθνές Συνέδριο Τουρισμού Υγείας

Η Τουρκία διεξήγαγε το πρώτο της Διεθνές Συνέδριο Τουρισμού Υγείας το Μάρτιο 2008 στην Αττάλεια. Το συνέδριο διοργανώθηκε από Σύλλογο για τη Βελτίωση του Τουρισμού Υγείας (Association of Improving Health Tourism), με βασικότερο σκοπό να προβληθούν κάποιοι τουρκικοί προορισμοί που προσφέρουν υπηρεσίες ιατρικού τουρισμού (Verikios, 2008).

Το Συνέδριο ήταν ένας συνδυασμός συζητήσεων πάνω σε πρακτικά ζητήματα και προβλήματα που σχετίζονται με τον ιατρικό τουρισμό, αλλά και έκθεσης κάποιων επιχειρήσεων που ήδη δραστηριοποιούνται στον τομέα. Οι συμμετέχοντες περιλάμβαναν νοσοκομεία, ιδιωτικές κλινικές, κέντρα θαλασσοθεραπείας, ασφαλιστικές εταιρείες και ταξιδιωτικά πρακτορεία από όλο τον κόσμο (Koumelis, 2008).

4) Ευρωπαϊκό Συνέδριο Τουρισμού Υγείας

Σε ευρωπαϊκό επίπεδο το πρώτο Ευρωπαϊκό Συνέδριο Τουρισμού Υγείας (European Congress on Health Tourism) διεξήχθη τον Απρίλιο 2008 στο Μόναχο της Γερμανίας (Koumelis, 2008). Το συνέδριο προσέλκυσε πολλούς αντιπροσώπους ποικίλων κλάδων, που με κάποιο τρόπο συμμετέχουν στην προσφορά υπηρεσιών στους τουρίστες – ασθενείς. Άλλοι προσήλθαν ως χορηγοί, άλλοι ως εκθέτες, άλλοι ως ομιλητές και άλλοι ως απλοί συμμετέχοντες. Έτσι, για πρώτη φορά ήρθαν σε επαφή και αντάλλαξαν επιστημονικές απόψεις επί του ιατρικού τουρισμού εκπρόσωποι κλινικών, φυσιοθεραπευτές, γιατροί, ασφαλιστές, ταξιδιωτικοί πράκτορες, εκπρόσωποι ξενοδοχείων και αεροπορικών εταιρειών, πρεσβευτές της ιατρικής εκπαίδευσης, αντιπρόσωποι κέντρων ευεξίας και θαλασσοθεραπείας αλλά και κρατικοί φορείς και οργανισμοί που ασχολούνται με την υγεία και τον τουρισμό από κάθε γωνιά της Ευρώπης.

3.2.1. Συνέδρια στην Ελλάδα για τον Ιατρικό Τουρισμό

1) Ιατρικός τουρισμός στην Ελλάδα: Τάσεις και Προοπτικές

Στην Ελλάδα διεξήχθη μία συνάντηση με θέμα «Ιατρικός Τουρισμός» με θέμα «Ελλάδα: Τάσεις και Προοπτικές» το 2007. Ομιλητές ήταν διακεκριμένα στελέχη τόσο από τον τουριστικό όσο και από τον κλάδο της υγείας, οι οποίοι ανέπτυξαν τις δυνατότητες που έχει ο ιατρικός τουρισμός να αποτελέσει μια αγορά που θα αποφέρει σημαντικά οικονομικά οφέλη της Ελλάδας.

2) 12ο Συνέδριο «Τουρισμός και Ανάπτυξη» στην Ελλάδα

Ένα από τα πιο πρόσφατα συνέδρια για τον Ιατρικό τουρισμό ήταν το 12ο Συνέδριο με θέμα «Τουρισμός και Ανάπτυξη» το 2013. Θέμα του συνεδρίου ήταν να συζητηθούν τα αποτελέσματα της μελέτης του Συνδέσμου Ελληνικών Τουριστικών Επιχειρήσεων (ΣΕΤΕ), η οποία θίγει και επισημαίνει ζητήματα και πτυχές που αναφέρονταν στο τουριστικό προϊόν, με αναφορές σημαντικές στον ιατρικό τουρισμό.

Τα σημαντικότερα αποτελέσματα του συνεδρίου που τέθηκαν ως στόχος για το μέλλον της ήταν: α) για τον τουριστικό κλάδο, η αύξηση του αριθμού των εισερχόμενων τουριστών, η ποιοτική αναβάθμιση των τουριστικών υποδομών, η προσέλκυση τουρισμού υψηλών απαιτήσεων, β) για την ελληνική οικονομία, η αύξηση της απασχόλησης, η μεγιστοποίηση του τουριστικού εισοδήματος, η διάχυση των ωφελειών στην ελληνική κοινωνία και γ) για το αναπτυξιακό μοντέλο της χώρας, η σύνδεση του τουρισμού με την πρωτογενή παραγωγή, ο σεβασμός στο φυσικό και πολιτιστικό περιβάλλον και η διατήρηση του μέτρου, η αλλαγή της εικόνας της χώρας στο εξωτερικό.

1. Επιπλέον, σημαίνουσα σημασία δόθηκε και στο νομοθετικό πλαίσιο και στις νομοθετικές μεταρρυθμίσεις που πρέπει να γίνουν όπως ήταν ο Ν.4179/2013 ο οποίος εστίασε στην απλούστευση των διαδικασιών και την ενίσχυση της επιχειρηματικότητας στο τουρισμό, που αποτελεί θεσμικό στήριγμα για την ανάπτυξη της τουριστικής δραστηριότητας και νέων προϊόντων στη χώρα (Νόμος 4179 - ΦΕΚ 175Α/08-08-2013).

3) 1ο workshop Ελληνικού Ιατρικού Τουρισμού

Ένα πρόσφατο workshop που έγινε στη Μόσχα το Μαΐο 2013, έδειχνε τη πρόθεση της Ελλάδος να προωθήσει τον ιατρικό τουρισμό και συγκεκριμένα για πρώτη φορά προβλήθηκε η Ελλάδα ως προορισμός ιατρικού τουρισμού (1o Greek Medical Tourism Workshop, 2013).

Υπογραμμίζεται ότι το τμήμα της ρωσικής αγοράς που σχετίζεται με τον ιατρικό τουρισμό, απαριθμεί 300.000 περίπου τουρίστες, με μια ετήσια αύξηση της τάξης του 20%. Σύμφωνα με τις στατιστικές, επί του παρόντος, το 50% των Ρώσων που ταξιδεύουν εκτός της χώρας τους για ιατρικούς λόγους έχουν ως προορισμό το Ισραήλ. Στη Γερμανία, λόγω του αυξανόμενου ενδιαφέροντος για τις υπηρεσίες υγείας από τους Ρώσους ασθενείς, τα νοσοκομεία διαθέτουν πλέον ρωσόφωνο προσωπικό.

Η Ρωσία αποτελεί μια ανερχόμενη αγορά προσέλκυσης τουριστών για την Ελλάδα, με τους Ρώσους τουρίστες να περιγράφονται ως οι πιο επιθυμητοί για τη χώρα. Στόχος του Greek Medical Tourism Workshop ήταν να κατατάξει την Ελλάδα ανάμεσα στους πιο επιθυμητούς προορισμούς των Ρώσων που ταξιδεύουν για ιατρικούς λόγους και να βοηθήσει στη διείσδυση των ελληνικών επιχειρήσεων υγείας στη συγκεκριμένη αγορά.

3.3. Διαδίκτυο και Ιατρικός Τουρισμός

Ένα πολύ σημαντικό εργαλείο που μπορεί να βοηθήσει στην ανάπτυξη, προβολή και προώθηση του ιατρικού τουρισμού είναι το Internet. Οι υπηρεσίες ιατρικού τουρισμού απευθύνονται στην παγκόσμια αγορά και συνεπώς χρειάζονται ένα μέσο που θα τους εξασφαλίζει προσβασιμότητα στο κοινό στόχο τους.

Ο παγκόσμιος χαρακτήρας του Internet σε συνδυασμό με τη ραγδαία αύξηση της χρήσης του και τη διείσδυσή του σε ολοένα και περισσότερα τμήματα αγοράς είναι αυτό ακριβώς που χρειάζεται ο κλάδος του ιατρικού τουρισμού. Για όλους τους παραπάνω λόγους και για να γίνει πιο κατανοητή η σχέση και οι επιπτώσεις του Internet στον ιατρικό τουρισμό στην παρούσα ενότητα θα παρουσιαστεί η εξέλιξη της χρήσης του Διαδικτύου παγκοσμίως και οι τάσεις και συνήθειες που διέπουν την καταναλωτική συμπεριφορά των ιατρικών τουριστών (Leigh, 2012).

Το σημαντικότερο στοιχείο για τον ιατρικό τουρισμό είναι το γεγονός ότι η αύξηση της διαδικτυακής χρήσης παρατηρείται σε μεγαλύτερο βαθμό στις περιοχές των Η.Π.Α. και της Ευρώπης, από όπου και προέρχεται το μεγαλύτερο μέρος των ιατρικών τουριστών.

Εξετάζοντας από την άλλη τις καταναλωτικές συνήθειες των ιατρικών τουριστών, έρευνες έχουν δείξει ότι το μεγαλύτερο μέρος αυτών χρησιμοποιούν το Διαδίκτυο για να συγκεντρώσουν πληροφορίες σχετικά με τις διαθέσιμες υπηρεσίες και τους προορισμούς, που φυσικά θα τους οδηγήσει και στην τελική αγοραστική τους απόφαση. Μάλιστα έρευνα που διεξήχθη στη Νέα Υόρκη το 2006 έδειξε ότι το 54% των καταναλωτών θεωρούν το Internet ως την πιο αξιόπιστη πηγή πληροφοριών για την αγοραστική τους απόφαση (Bulletin of the World Health Organization, 2007).

Συνυπολογίζοντας όλα τα παραπάνω εύκολα καταλαβαίνει κανείς ότι η χρήση των δυνατοτήτων που παρέχει το Διαδίκτυο πρέπει να είναι προτεραιότητα κάθε επιχείρησης που δραστηριοποιείται στον τομέα του ιατρικού τουρισμού (Connell, 2006).

3.3.1 Ιστοσελίδες υπηρεσιών Ιατρικού Τουρισμού

Όπως είναι λογικό για ένα τόσο πολυδιάστατο τομέα στον οποίον εμπλέκονται διαφόρων ειδών επιχειρηματικές δραστηριότητες υπάρχουν αρκετές επιχειρήσεις και οργανισμοί που υποστηρίζουν την παροχή υπηρεσιών ιατρικού τουρισμού. Οι επιχειρήσεις αυτές είναι κυρίως ηλεκτρονικές και αποτελούν ένα πολύ καλό βοηθητικό εργαλείο για τον κάθε ενδιαφερόμενο ιατρικό τουρίστα αλλά και ένα μέσο προβολής για τους παρόχους υπηρεσιών ιατρικού τουρισμού.

Οι περισσότερες είναι πρωτοβουλίες Άγγλων ή Αμερικανών αλλά περιλαμβάνουν πληροφορίες και συμβουλές για τις χώρες που δραστηριοποιούνται στον τομέα σε όλο τον κόσμο. Θα λέγαμε ότι είναι κάτι σαν μεσολαβητές μεταξύ των παρόχων ιατρικών υπηρεσιών και των ενδιαφερόμενων καταναλωτών και μάλιστα μερικές από αυτές μπορούν να χαρακτηριστούν ηλεκτρονικοί ταξιδιωτικοί πράκτορες ιατρικού τουρισμού. Στο κεφάλαιο αυτό θα αναφερθούν ενδεικτικά ορισμένες από αυτές και θα περιγράψει συνοπτικά η λειτουργία τους.

Συνεπώς, για να είναι επιτυχής η προώθηση ενός προορισμού ιατρικού τουρισμού και των σχετικών υπηρεσιών που προσφέρει πρέπει να ακολουθηθούν οι νέες τεχνολογικές τάσεις της εποχής και να δοθεί ιδιαίτερη προσοχή στη δημιουργία ελκυστικών ιστοσελίδων, με πληθώρα πληροφοριών και συμβουλών, με δυνατότητα online επικοινωνίας των ενδιαφερόμενων μεταξύ τους και με δυνατότητα ανεύρεσης χωρίς δυσκολία.

Το διαδίκτυο σήμερα έχει ιδιαίτερο ενδιαφέρον για τη τουριστική βιομηχανία, καθώς οι ιστοσελίδες μπορεί να αποτελούν την πρώτη και μοναδική επαφή με τους δυνητικούς πελάτες (Katsoni et al, 2012). Η ξενοδοχειακή βιομηχανία έχει συνειδητοποιήσει τη σημασία του Διαδικτύου ως ένα πρωτοποριακό κανάλι διανομής για τη διάδοση πληροφοριών σχετικά με τα προϊόντα και τις υπηρεσίες τους, για ηλεκτρονικές αγορές και για την ευκαιρία να επικοινωνούν απευθείας με τους διαδικτυακούς καταναλωτές (Katsoni et al., 2012).

Το μάρκετινγκ του ιατρικού τουρισμού έχει ως αποτέλεσμα μια παγκοσμιοποίηση των υπηρεσιών υγείας και οι διαφημίσεις για τον ιατρικό τουρισμό πάντοτε υπερθεματίζουν την τεχνολογία, την αξιοπιστία της ποιότητας και την κατάρτιση στο εξωτερικό (Sarantopoulos et al., 2013).

Ορισμένα αντιπροσωπευτικά παραδείγματα διαδικτυακών τόπων, όπου αποτελούν παράθυρο στην παγκόσμια αγορά του ιατρικού τουρισμού είναι τα παρακάτω:

α) treatmentabroad.com

Το [treatmentabroad](http://treatmentabroad.com), είναι ένας από τους πρώτους διαδικτυακούς τόπους ο οποίος παρέχει ενδεδεγμένη ενημέρωση σε ανθρώπους που αναζητούν πληροφορίες για ιατρικές υπηρεσίες όπως, πλαστικές επεμβάσεις, οδοντιατρικές παρεμβάσεις, εξωσωματικές επεμβάσεις κ.α. Το εν λόγω portal υφίσταται εδώ και περίπου 10 χρόνια και έχει ήδη παγιώσει τη φήμη του στη διεθνή αγορά ιατρικού τουρισμού, ως ένα εργαλείο που αποτελεί έναν πλήρη οδηγό ιατρικού τουρισμού, όπου πέραν των ιατρικών υπηρεσιών, εμπεριέχονται πληροφορίες σχετικά με τις νοσοκομειακές μονάδες της κάθε χώρας, τους δημοφιλέστερους προορισμούς παγκοσμίως, τις ισχύουσες τιμές και τις μαρτυρίες των ασθενών αναφορικά με την προγενέστερη εμπειρία τους. (Intuition Communication, 2013)

β) medicaltourism.com

Το Medical Tourism.com, είναι ένας ελεύθερος, εμπιστευτικός και ανεξάντλητος χώρος πληροφόρησης τόσο για τους ασθενείς, όσο και τους παρόχους υπηρεσιών της βιομηχανίας του ιατρικού τουρισμού. Από την 1^η Φεβρουαρίου του 2011, το μάνατζμεντ του ιστοχώρου, ασκείται από την Ένωση Ιατρικού Τουρισμού (Medical Tourism Association, <http://medicaltourismassociation.com/en/index.html>), η οποία είναι και γνωστή ως Ένωση Ιατρικών Ταξιδιών (Medical Travel Association). Αποτελεί την πρώτη διεθνή μη κερδοσκοπική ένωση για τον ιατρικό τουρισμό, στην οποία περιλαμβάνονται τα πιο δημοφιλή και σύγχρονα νοσοκομεία της παγκόσμιας αγοράς, οι καλύτερες παροχές υπηρεσιών, τα καλύτερα ταξιδιωτικά γραφεία, οι πιο μεγάλες ασφαλιστικές εταιρείες και ορισμένα μέλη άλλων εταιρειών, που εργάζονται έχοντας ως κοινό στόχο τη διατήρηση του υψηλότερου επιπέδου ποιότητας στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης στο παγκόσμιο περιβάλλον.

Οι τρεις βασικές αρχές της ένωσης είναι η έμφαση στην ποιότητα, η διαφάνεια στην τιμολόγηση και η αποτελεσματικότητα στην επικοινωνία και στην εκπαίδευση. Χαρακτηριστική είναι επίσης η διείσδυση του Medical Tourism.com και στα social media με λογαριασμούς σε facebook, twitter, linkedin και youtube, όπως επίσης και οι online εκδόσεις των:

α) Medical Tourism Magazine (www.medicaltourismmag.com), β) Health Tourism Magazine (www.healthtourismmagazine.com) και γ) MTA Destination Guides (medicaltourism.com)

γ) patientsbeyondborders.com

Ο διαδικτυακός τόπος Patients Beyond Borders, αποτελεί επίσης έναν λεπτομερή οδηγό για τους έχοντες ενδιαφέρον για τον ιατρικό τουρισμό. Μέσω της συνεργασίας του με τις κορυφαίες αμερικάνικες υγειονομικές μονάδες, καθώς και με τα περισσότερα Υπουργεία Υγείας και Τουρισμού ανά τον κόσμο, τις ενώσεις των νοσοκομείων και τα πιο ηχηρά ονόματα των εκπροσώπων δημόσιων δομών και των επικεφαλής ιδιωτικών πρωτοβουλιών, έχει καταφέρει να εντοπίσει τους πιο

αξιόπιστους προορισμούς ιατρικού τουρισμού, τις πιο σύγχρονες εγκαταστάσεις, τους καλύτερους ιατρούς και εν γένει επαγγελματίες υγείας.

Περίοπτη θέση στην αρχική σελίδα του ιστοχώρου, κατέχουν οι μαρτυρίες των χρηστών και των επισκεπτών της σελίδας, καταδεικνύοντας τη σημασία του word of mouth. Τέλος η ενημέρωση των ενδιαφερομένων δεν περιορίζεται σε εκείνα που παρέχονται μόνο δια μέσω του portal, καθώς το Patients Beyond Borders, προβαίνει και σε εκδοτικές δραστηριότητες, όπως αυτή του Josep Woodman, με τίτλο Everybody's Guide to Affordable World Class Healthcare. (patientsbeyondborders.com)

δ) planethospital.com

Στο διαδικτυακό χώρο, Planet Hospital ο ενδιαφερόμενος για ιατρικό τουρισμό, έχει την ευκαιρία να συνομιλήσει απευθείας με κάποιον γιατρό και όχι κάποιον άλλο μεσάζοντα που ίσως να τον εκμεταλλευόταν. Από το 2002, ο εν λόγω διαδικτυακός τόπος στέλνει τους ασθενείς στους πιο ασφαλείς και προσιτούς προορισμούς χειρουργικών επεμβάσεων. Πλεονέκτημα του ιστοχώρου είναι η εύχρηστη διάρθρωση και δομή, καθώς επίσης και οι επιμέρους δυνατότητες που χαρίζει, αναφορικά με τη διαδικασία προγραμματισμού ενός ταξιδιού. Συγκεκριμένα οι πτήσεις μπορούν να κρατηθούν χωρίς να επιβαρυνθεί κανείς επιπρόσθετα έξοδα από ενδεχόμενη αλλαγή ή σε ενδεχόμενη ακύρωση ενός δωματίου σε ένα ξενοδοχείο, δεν επιβάλλονται ρήτρες ακύρωσης. (planethospital.com)

ε) medretreat.com

Το Medretreat, δημιουργήθηκε το 2003, για να καλύψει το μεγάλο κενό που υπήρχε ανάμεσα στους ασθενείς και τους επίδοξους ιατρικούς τουρίστες και - κυρίως - στα συστήματα υπηρεσιών υγείας των Η.Π.Α και του Καναδά. Ο βασικός στόχος της δημιουργίας του ήταν να παράσχει ασφαλείς και προσιτές επιλογές στο βόρειο τμήμα της αμερικάνικης ηπείρου. Ιδιαίτερη έμφαση δόθηκε στους ανασφάλιστους ή σε εκείνους που δεν ασφαλιζόνταν επαρκώς ή ακόμη και σε εκείνους που περίμεναν επί

μακρόν συγκροτώντας μεγάλες λίστες αναμονής. Οι διαχειριστές του ιστοχώρου, δεν επιτρέπουν διαφημίσεις, παρά μόνο παρέχουν links με διασυνδέσεις στους κατά τόπους προορισμούς ιατρικού τουρισμού. Ωστόσο το πλήθος των προορισμών που περιέχονται στο portal είναι περιορισμένο, αφού περιλαμβάνονται μόνο χώρες όπως η Αργεντινή, η Βραζιλία, η Κόστα Ρίκα, η Ινδία, η Ταϊλάνδη, το Ελ Σαλβαδόρ, η Μαλαισία, το Μεξικό, η Ν. Αφρική και η Τουρκία. (medretreat.com)

στ) onlinemedicaltourism.com

Η διαδικτυακή πλατφόρμα Online Medical Tourism, αποτελεί ένα ακόμη δίαυλο επικοινωνίας των ασθενών και των καταναλωτών υπηρεσιών ιατρικού τουρισμού με τους παρόχους αντίστοιχων υπηρεσιών. Σκοπός του είναι να παρέχει ενδεδειγμένη πληροφόρηση για τη δυναμική των νέων τάσεων που αναπτύσσονται στην παγκόσμια αγορά του κλάδου, καθώς επίσης και ενημέρωση για τους κατά τόπους προορισμούς, το είδος και την ποιότητα των υπηρεσιών που προσφέρουν οι υγειονομικές μονάδες. (onlinemedicaltourism.com)

3.3.2 Ιατρικοί Διαμεσολαβητές (Medical Tourism Facilitators)

Σε έναν πολυδιάστατο και ανερχόμενο τομέα όπως αυτός του ιατρικού τουρισμού, όπου το μέγεθος της αγοράς όλο και αυξάνεται και που εμπλέκονται διάφορων ειδών ειδικότητες και επιχειρηματικές δραστηριότητες, δεν θα μπορούσαν να λείψουν και επιχειρήσεις ή οργανισμοί, οι οποίες υποστηρίζουν την παροχή υπηρεσιών ιατρικού τουρισμού.

Αυτές οι επιχειρήσεις λειτουργούν ως διαμεσολαβητές (facilitators) ή μεσάζοντες για τους ασθενείς που θέλουν να εμπλακούν στον ιατρικό τουρισμό και θεωρούνται οι επαγγελματίες του ιατρικού τουρισμού. Οι διαμεσολαβητές παίζουν πολύ σημαντικό ρόλο στην προώθηση του ιατρικού τουρισμού και για πολλούς ασθενείς αποτελούν την πρώτη επαφή με την έννοια του. Κατά τα τελευταία χρόνια, χιλιάδες από αυτές τις εταιρείες έχουν κάνει την εμφάνισή τους, οι περισσότερες με ονόματα συνώνυμα με την υγεία και τα ταξίδια. Λειτουργούν ως αξιολογητές ποιότητας, δημιουργούν πακέτα (ιατρικές και ταξιδιωτικές υπηρεσίες), και οργανώνουν την ιατρική συμβουλή

και αξιολόγηση των αναγκών του ασθενή πριν από το ταξίδι και την ιατρική παρακολούθηση μετά τη θεραπεία. Έχουν κεντρικό ρόλο στο οικοσύστημα. Επεξηγηματικά μπορούν να θεωρηθούν ως ένα ταξιδιωτικό γραφείο, ζητώντας και λαμβάνοντας τα διαβατήρια, κάνοντας κρατήσεις πτήσεων, κανονίζουν την διαμονή, τη μεταφορά και τις περιηγήσεις. Η βασική διαφορά με το απλό ταξιδιωτικό γραφείο, είναι ότι μπορεί επίσης να χρησιμεύσει ως σύνδεσμος ανάμεσα στον ασθενή, το διεθνές νοσοκομείο και το γιατρό.

Η χρήση ενός διαμεσολαβητή έχει αρκετά πλεονεκτήματα αλλά μπορεί να κρύβει και κινδύνους. Στα πλεονεκτήματα βρίσκεται η ευκολία του να είναι σε θέση κάποιος να επιλέγει και να έχει πρόσβαση σε πληροφορίες σχετικά με διάφορους προορισμούς, τα νοσοκομεία, τις διαδικασίες αλλά και τις υπηρεσίες, χωρίς ο ασθενής να χρειάζεται να σπαταλήσει προσωπικό χρόνο για να μαζέψει τις εν λόγω πληροφορίες. Συνεργάζονται με διαπιστευμένα νοσοκομεία και γιατρούς για εγγυημένα αποτελέσματα και μπορούν να εξαλείψουν τους γλωσσικούς φραγμούς αλλά και τις πολιτιστικές διαφορές. Στα μειονέκτημα βρίσκεται το γεγονός ότι μπορεί να βρει κανείς στο internet πληθώρα τέτοιων γραφείων, πολλά από τα οποία δεν έχουν την απαιτούμενη εμπειρία έτσι ώστε να προσφέρουν ποιοτικές υπηρεσίες αλλά και πολλά από αυτά μπορεί να μεροληπτούν προς ορισμένα νοσοκομεία ή γιατρούς. Επίσης, υπάρχει πάντοτε ο φόβος ότι χρησιμοποιώντας έναν ενδιάμεσο θα αυξηθεί ο κίνδυνος του λάθους ή παραπληροφόρησης μεταξύ των δύο μερών.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: Ο ΙΑΤΡΙΚΟΣ ΤΟΥΡΙΣΜΟΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ ΚΑΙ ΚΡΗΤΗ

4.1 Θεσμικό και Νομικό πλαίσιο

Επειδή ο τουρισμός αποτελεί σημαντική δραστηριότητα με συνεχώς αυξανόμενη οικονομική, κοινωνική και πολιτιστική σημασία για την ανάπτυξη μιας χώρας, οι κυβερνήσεις επιθυμούν να ασκούν έλεγχο στο είδος και στην κατεύθυνση της ανάπτυξης του τουριστικού τομέα. Ιδιαίτερα, όταν ο τουρισμός εμπλέκεται στον ευαίσθητο χώρο της υγείας, δεν μπορεί να αφεθεί στην τύχη της αγοράς (Μυλωνόπουλος και συν., 2011). Από την άποψη αυτή καθίσταται αναγκαία η θέσπιση ενός ενιαίου νομοθετικού πλαισίου για τους όρους και τις προϋποθέσεις άσκησης του ιατρικού τουρισμού.

Το 2013 αναλήφθηκε σχετική νομοθετική πρωτοβουλία και στη χώρα μας από τα Υπουργεία Τουρισμού και Υγείας, με την οποία καθορίστηκαν οι όροι και οι προϋποθέσεις για την άσκηση της δραστηριότητας του ιατρικού τουρισμού. Με το νομοθετικό πλαίσιο (ΦΕΚ 175Α/08-08-2013 και ΦΕΚ Β' 3077/03-12-2013) για τον ιατρικό τουρισμό ρυθμίζονται θέματα, όπως: α) η πιστοποίηση των Ιατρικών Παρόχων β) το Μητρώο Παρόχων Ιατρικού Τουρισμού και γ) η χορήγηση Ειδικού Σήματος Ιατρικού Τουρισμού. Ειδικότερα:

- Ως Πάροχος Ιατρικού Τουρισμού ορίζεται ο δημόσιος ή ιδιωτικός φορέας παροχής πρωτοβάθμιας, δευτεροβάθμιας και τριτοβάθμιας φροντίδας υγείας, ο οποίος λειτουργεί νομίμως και παρέχει συνολικά ή κατά τμήμα ή μονάδα υπηρεσίες Ιατρικού Τουρισμού.
- Οι νόμιμα λειτουργούντες Ιατρικοί Πάροχοι θα πρέπει να πιστοποιούνται υποχρεωτικά από διεθνή φορέα, εξειδικευμένο στην πιστοποίηση υπηρεσιών ιατρικού τουρισμού. Επιπλέον, οι ιατροί και οι μονάδες θα πρέπει να έχουν υποχρεωτική ασφαλιστική κάλυψη για ζητήματα αστικής ευθύνης. Σημειώνεται ότι αυτό δεν θα ισχύει για τους δημόσιους Ιατρικούς Παρόχους.

- Συνιστάται και τηρείται στο ΕΟΤ Μητρώο Παρόχων Ιατρικού Τουρισμού (ΜΗ.Π.Ι.Τ.), στο οποίο εγγράφονται οι Πάροχοι Ιατρικού Τουρισμού, σύμφωνα με τις διατάξεις.
- Στο Μητρώο Παρόχων Ιατρικού Τουρισμού, το οποίο τηρείται στον ΕΟΤ ηλεκτρονικά, καταχωρίζονται τα στοιχεία των Παρόχων Ιατρικού Τουρισμού και οι παρεχόμενες ιατρικές υπηρεσίες.
- Μετά την εγγραφή στο Μητρώο, χορηγείται στους Παρόχους ιατρικού τουρισμού Ειδικό Σήμα Ιατρικού Τουρισμού, το οποίο είναι αορίστου διάρκειας.
- Ο Πάροχος Ιατρικού Τουρισμού ελέγχεται υποχρεωτικά για τη διατήρηση των ισχυουσών προϋποθέσεων, τουλάχιστον μία φορά τον χρόνο. Ο ΕΟΤ έχει το δικαίωμα να διαγράψει τον Πάροχο Ιατρικού Τουρισμού από το Μητρώο και να ανακαλέσει το Ειδικό/Διακριτικό Σήμα που φέρει, σε περίπτωση που δεν πληρείται οποιαδήποτε από τις προϋποθέσεις.
- Οι Πάροχοι Ιατρικού Τουρισμού υπόκεινται στις ισχύουσες διατάξεις για την ιατρική διαφήμιση και την ιατρική δεοντολογία.

Το 2014 εκδόθηκε νέα εξουσιοδοτική διάταξη (άρθρο 26, ν. 4276/2014, ΦΕΚ Α 155/30-7- 2014) για την επίλυση διαδικαστικών θεμάτων που ανέκυψαν κατά την εφαρμογή της υπ. αριθμόν 27217/2013 Κοινής Υπουργικής Απόφασης (ΚΥΑ 27217/2013 - ΦΕΚ 3077/Β/3-12-2013).

4.2 Θεσμικό και Νομικό πλαίσιο για την εξωσωματική γονιμοποίηση

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

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

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

Στις πρώτες θέσεις των επισκεπτών είναι ζευγάρια από την Ιταλία , τη Γερμανία, τη Γαλλία, την Αυστραλία, την Βουλγαρία , την Δανία και την Αγγλία. Η νομοθεσία στην Ελλάδα επιτρέπει την δωρεά ωαρίων και επιβάλλει την ανωνυμία της δότριας καθώς και την αποζημίωση της , σε αντίθεση με την Ιταλία και την Γερμανία όπου η δωρεά ωαρίων απαγορεύεται. Όσον αφορά την Αυστραλία ενώ επιτρέπεται η δωρεά των ωαρίων δεν διασφαλίζεται η ανωνυμία της δότριας. Στην Γαλλία επιτρέπεται η δωρεά ωαρίων αλλά υπάρχουν περιορισμοί και η διαδικασία είναι αρκετά χρονοβόρα.

Όσον αφορά την Παρένθετη Μητρότητα υπάρχουν διαφορές ανάμεσα στις χώρες της Ευρώπης. Στην Γαλλία, την Ισπανία την Γερμανία την Ιταλία και την Ελβετία η Παρένθετη Μητρότητα απαγορεύεται. Σε αντίθεση με χώρες όπως η Ελλάδα , η Αγγλία η Παρένθετη Μητρότητα επιτρέπεται και κατοχυρώνεται νομικά το δικαίωμα Παρένθετης Μητρότητας. Η συνταγματική θεμελίωση του δικαιώματος αναπαραγωγής στον Ελλαδικό χώρο κατοχυρώνεται στο άρθρο 5 παράγρ 1 του Συντάγματος. Σύμφωνα με το άρθρο 5 παράγρ. 1 *«Καθένας έχει δικαίωμα να αναπτύσσει ελεύθερα την προσωπικότητά του και να συμμετέχει στην κοινωνική οικονομική και πολιτική ζωή της χώρας, εφόσον δεν προσβάλλει τα δικαιώματα των άλλων και δεν παραβιάζει το Σύνταγμα και τα χρηστά ήθη»*. (Γ. Παπαδημητρίου, 2001). Δηλαδή η απόφαση για την απόκτηση τέκνων συνδέεται με την ανάπτυξη ελεύθερα της προσωπικότητας του καθενός όπως ορίζεται στο σύνταγμα, καθώς δεν

υπάρχει στο Ελληνικό Σύνταγμα θεμελίωση δικαιώματος για την αναπαραγωγή. Κατά συνέπεια η προσφυγή σε ιατρικές μεθόδους για την απόκτηση τέκνων προστατεύεται από το σύνταγμα καθώς καθένας έχει δικαίωμα με βάση την ανάπτυξη της προσωπικότητάς του να αποκτήσει τέκνα.

Οι περιορισμοί του δικαιώματος της αναπαραγωγής είναι όπως ο νόμος ορίζει το γενικό συμφέρον όπως προβλέπει το Σύνταγμα, τα χρηστά ήθη δηλαδή οι γενικά αποδεκτοί ηθικοί κανόνες και τα δικαιώματα των άλλων δηλαδή τα δικαιώματα που κατοχυρώνονται στο Σύνταγμα και αφορούν είτε νομικά πρόσωπα Δημοσίου ή Ιδιωτικού Δικαίου. Έπειτα από την αναθεώρηση του Συντάγματος προστέθηκε στο άρθρο 5 η παράγρ 5 «Καθένας έχει δικαίωμα στην προστασία της υγείας και της γενετικής του ταυτότητας. Νόμος ορίζει τα σχετικά με την προστασία κάθε προσώπου έναντι των βιοιατρικών παρεμβάσεων».

Σε αυτό το σημείο θα πρέπει να αναφέρουμε την Σύμβαση του Συμβουλίου της Ευρώπης για την προστασία των ανθρωπίνων δικαιωμάτων και της αξιοπρέπειας του ατόμου σε σχέση με τις εφαρμογές της βιολογίας και της ιατρικής, η οποία κυρώθηκε με νόμο 2619/1998 και έχει υπέρτατη ισχύ έναντι του κοινού νόμου σύμφωνα με το άρθρο 28 παράγρ 1 του Συντάγματος. Με την ανωτέρω σύμβαση υφίσταται νομικό πλαίσιο προστασίας του ατόμου από τις εφαρμογές της βιοιατρικής (132/A/19-6-1998).

Στο νόμο 3418/2005 για τον Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας υπάρχουν άρθρα τα οποία επίσης άπτονται των δικαιωμάτων των ασθενών (Ε. Λασκαρίδης, 2013). Η διαδικασία της εξωσωματικής γονιμοποίησης έχει ρυθμιστεί με το νόμο 3089/2002, η οποία αποτελεί την πρώτη νομοθετική προσέγγιση για ζητήματα της υποβοηθούμενης αναπαραγωγής. Οι διατάξεις του νόμου 3089/2002 ενσωματώθηκαν και στον αστικό κώδικα. Με την νομοθετική αυτή ρύθμιση οριοθετούνται οι προϋποθέσεις που απαιτούνται για την πραγματοποίηση της εξωσωματικής γονιμοποίησης. Στο νόμο αυτό έγινε μια πρώτη προσέγγιση να καθοριστεί ανώτατο όριο ηλικίας στην γυναίκα πέρα του οποίου δεν θα επιτρεπόταν η προσπάθεια υποβοηθούμενης αναπαραγωγής χωρίς βέβαια και αυτό να προσδιορίζεται με σαφήνεια. Ρύθμισε επίσης θέματα αναπαραγωγής που αφορούν την συγγένεια και την διαδοχή (ΦΕΚ 327/A/23-12-2002). Ενώ κατοχυρώθηκε και το δικαίωμα Παρένθετης Μητρότητας. Σύμφωνα με τον νόμο 4272/2014 το άρθρο 1458 του Αστικού Κώδικα εφαρμόζονται μόνο στην

περίπτωση που εκείνη που θα κυοφορήσει το τέκνο έχει την κατοικία της ή την προσωρινή διαμονή της στην Ελλάδα.

Στην συνέχεια ο νόμος 3305/ 2005 έρχεται να συμπληρώσει τον νόμο 3089/2002. Στον νόμο 3305/ 2005 ορίζονται οι διατάξεις για την ιατρικώς υποβοηθούμενη αναπαραγωγή. Στο άρθρο 1 του ιδίου νόμου ορίζεται ότι «Οι μέθοδοι της ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής (I.Y.A.) εφαρμόζονται με τρόπο που εξασφαλίζει το σεβασμό της ελευθερίας του ατόμου και του δικαιώματος της προσωπικότητας και την ικανοποίηση της επιθυμίας για απόκτηση απογόνων, με βάση τα δεδομένα της ιατρικής και της βιολογίας, καθώς και τις αρχές της βιοηθικής». Όλα τα ανωτέρω αποβλέπουν στην προστασία και στο συμφέρον του παιδιού που θα γεννηθεί. Επίσης στον εν λόγω νόμο ορίζονται οι περιορισμοί για την διάθεση γενετικού υλικού οι προϋποθέσεις εφαρμογής των μεθόδων για υποβοηθητική αναπαραγωγή στην περίπτωση που το υποβοηθούμενο πρόσωπο είναι γυναίκα δεν θα πρέπει να ξεπερνά το πεντηκοστό έτος το οποίο θεωρείται ηλικία φυσικής ικανότητας αναπαραγωγής.

Θέτει όριο ηλικίας για δότες σπέρματος έως 40 ετών και στις δότριες ωαρίων έως 35 ετών. Ανύπαντρες γυναίκες μπορούν να αποκτήσουν παιδί με υποβοηθούμενη αναπαραγωγή. Απαγορεύεται η κλωνοποίηση για αναπαραγωγικούς σκοπούς και η επιλογή φύλου εκτός εάν πρόκειται να αποφευχθεί κάποια σοβαρή κληρονομική νόσος. Ενώ το άρθρο 13 αναφέρεται στην Παρένθετη Μητρότητα. Η παρένθετη μητρότητα επιτρέπεται μετά από έγγραφη συμφωνία των εμπλεκόμενων μερών και έκδοση δικαστικής απόφασης, χωρίς οποιοδήποτε αντάλλαγμα εκτός από τα έξοδα εφαρμογής της μεθόδου. Τέλος ρυθμίστηκαν ζητήματα που αφορούν την ίδρυση και λειτουργία των Μονάδων Ιατρικώς Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής (ΜΙΥΑ) και τραπεζών κρυοσυντήρησης. Ο νόμος προβλέπει και την δημιουργία μιας Ανεξάρτητης Διοικητικής Εθνικής Αρχής για την υποβοηθούμενη αναπαραγωγή με αρμοδιότητα την επιβολή ποινικών και διοικητικών κυρώσεων σε περίπτωση παράβασης των διατάξεων της βιονομοθεσίας (ΦΕΚ 17/Α/27-1-2005).

Τέλος ο νόμος 4272/2014 συμπεριλαμβάνει ρυθμίσεις για την Ψυχική Υγεία και την Ιατρικώς Υποβοηθούμενη αναπαραγωγή και αποτελεί προσαρμογή στο εθνικό δίκαιο της Εκτελεστικής Οδηγίας νόμος 4272/2014 συμπληρώνει κάποια άρθρα του νόμου 3305/ 2005 και αντικαθιστά κάποια άλλα. Σημαντικές κατοχυρώσεις του ανωτέρου νόμου είναι το γεγονός ότι ομιμοποιούνται οι αποζημιώσεις των δοτών γενετικού

υλικού και περιγράφεται ο τρόπος της καταβολής τους. Επίσης διευκολύνεται η ετερόλογη αναπαραγωγή καθώς η γυναίκα που δίνει την εντολή και η γυναίκα που κυοφορεί το παιδί της μπορούν να μην έχουν την κατοικία τους στην Ελλάδα, αλλά να μπορούν να έχουν έστω και προσωρινή διαμονή στη χώρα μας (ΦΕΚ 145/Α/11-7-2014).

Οδηγία 2011/24/ΕΕ

Η Οδηγία 2011/24/ΕΕ σχετίζεται με την υγειονομική περίθαλψη των ασθενών στις χώρες μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης και αποτελεί τον απότοκο αρκετών υποθέσεων που έφτασαν στο Ευρωπαϊκό Δικαστήριο και αφορούσαν αιτήματα ασθενών για κάλυψη του κόστους υγειονομικών υπηρεσιών που έλαβαν σε άλλο Κράτος Μέλος από αυτό της χώρας της κύριας ασφάλισής τους. Η ανάγκη αυτή λοιπόν, να καλύπτονται ασφαλιστικά οι πολίτες της ΕΕ σε όλες τις χώρες-μέλη, οδήγησε σε ένα νομικό πλαίσιο διασυνοριακής υγειονομικής περίθαλψης, του οποίου οι κατευθυντήριες γραμμές είναι οι εξής :

- Η προστασία των δικαιωμάτων των ασθενών που αναζητούν θεραπεία εκτός της χώρας τους.
- Η παροχή αξιόπιστων πληροφοριών στους ασθενείς τόσο για την άσκηση των δικαιωμάτων τους για πρόσβαση και αποζημίωση για υπηρεσίες υγείας που λαμβάνουν σε άλλο Κράτος Μέλος, όσο και για την ασφάλεια και την ποιότητα των υγειονομικών υπηρεσιών. (Οι ασθενείς έχουν δικαίωμα πληροφόρησης αναφορικά με το είδος της υπηρεσίας που υπόκειται σε αποζημίωση και σε ποιο βαθμό).
- Η καθιέρωση και διασφάλιση της συνεργασίας μεταξύ των συστημάτων υγείας, να υπάρχει δηλαδή μια συνέχεια στην περίθαλψη.
- Κανόνες για διοικητικές διαδικασίες που σχετίζονται με τη διασυνοριακή υγειονομική περίθαλψη, με τις διαδικασίες αυτές να είναι διαθέσιμες για το κοινό.
- Πρόνοιες για αντιμετώπιση των σπάνιων παθήσεων. Η Ευρωπαϊκή Επιτροπή υποστηρίζει τα Κράτη-Μέλη στη μεταξύ τους συνεργασία και στην ανάπτυξη

καλύτερων ικανοτήτων για διάγνωση και θεραπεία των σπάνιων παθήσεων μέσω Ευρωπαϊκών Δικτύων Αναφοράς.

- Η Οδηγία ευνοεί τη συνεργασία μεταξύ των Εθνικών Συστημάτων Υγείας μέσω των Ευρωπαϊκών Δικτύων Αναφοράς, της Αξιολόγησης Τεχνολογιών Υγείας και της Ηλεκτρονικής Υγείας συνδέοντας τους επαγγελματίες υγείας και βοηθώντας στη διάδοση πληροφοριών.

Ακολουθώντας, η ελληνική προσαρμογή της Οδηγίας, κατέστη εθνικό δίκαιο με τον νόμο 4213 ΦΕΚ Α' 261/09.12.2013 σύμφωνα με τον οποίο διασφαλίζονται τα δικαιώματα των ασθενών στο πλαίσιο της διασυννοριακής υγειονομικής περίθαλψης (ΦΕΚ Α 261/09.12.2013, Οδηγία 2011/24/ΕΕ).

4.3 Ο Ιατρικός Τουρισμός στην Ελλάδα

Η Ελλάδα αποτελεί έναν παραδοσιακό τουριστικό προορισμό και ο τουρισμός αποτελεί για αυτήν σημαντική οικονομική δραστηριότητα. Στα πλαίσια της σταδιακής πτώσης της ζήτησης για παραδοσιακές τουριστικές υπηρεσίες, τον οξύτατο ανταγωνισμό από παρόμοιους Μεσογειακούς προορισμούς (π.χ. Ισπανία, Πορτογαλία, Τυνησία κ.τ.λ.) και τη στροφή προς νέες ειδικές μορφές τουρισμού υψηλής ποιότητας που διαφοροποιούν το προσφερόμενο τουριστικό προϊόν, η Ελλάδα ανέπτυξε με τη σειρά της μια ποικιλία εναλλακτικών μορφών τουρισμού (Winslow, 2006).

Μία από αυτές είναι και ο ιατρικός τουρισμός, προς την ανάπτυξη του οποίου έχουν γίνει τα πρώτα δειλά και σποραδικά βήματα μέχρι στιγμής. Θα πρέπει όμως να γίνει άμεσα αντιληπτό ότι η οργανωμένη προσφορά υπηρεσιών ιατρικού τουρισμού αποτελεί τεράστια ευκαιρία ανάπτυξης για την Ελλάδα για πολλούς λόγους. Ας μην ξεχνάμε ότι η Ελλάδα γέννησε την ιατρική επιστήμη και μέχρι σήμερα οι άξιοι επιστήμονες και ερευνητές της διαπρέπουν διεθνώς στο χώρο της υγείας και με το έργο τους συνεισφέρουν στην πρόοδο της ιατρικής επιστήμης. Ταυτόχρονα, η Ελλάδα αποτελεί ήδη ένα διεθνώς καταξιωμένο τουριστικό προορισμό που μάλιστα κατατάσσεται πολύ υψηλά στις προτιμήσεις των τουριστών και έτσι διαθέτει το ανταγωνιστικό πλεονέκτημα της ήδη χτισμένης φήμης (Μεταξωτός, 2007). Συνυπολογίζοντας το εξαιρετικό φυσικό περιβάλλον της χώρας και τις άριστες

κλιματολογικές συνθήκες, μπορεί κανείς να συμπεράνει ότι η Ελλάδα έχει τις δυνατότητες να αναπτυχθεί περαιτέρω στο χώρο του ιατρικού τουρισμού και πως οι προοπτικές της στον τομέα αυτό είναι εξαιρετικά ευνοϊκές.

Για να παρουσιαστεί πλήρως η κατάσταση του ιατρικού τουρισμού στην Ελλάδα θα ακολουθήσει μια αναφορά ξεκινώντας με τις κινήσεις που ήδη έχουν γίνει στον τομέα αυτό, στις προοπτικές του τομέα στη χώρα και τέλος στο πώς θα μπορέσει η Ελλάδα να εκμεταλλευτεί πλήρως την ευκαιρία αυτή και να διαγράψει μια λαμπρή πορεία στον ιατρικό τουρισμό. Χαρακτηριστικό του μεγέθους της αγοράς η οποία αναζητά υπηρεσίες ιατρικού τουρισμού είναι το γεγονός ότι το 29% του παγκόσμιου πληθυσμού χρειάζεται υπηρεσίες υγείας κατά τη διάρκεια των διακοπών του και το 50% αυτών ταυτόχρονα μπορεί να ταξιδέψει (ΙΚΠΙ, 2019).

Ο ιατρικός τουρισμός μπορεί να φαντάζει σαν ξένος όρος για την Ελλάδα, όμως στην πραγματικότητα δεν είναι μία έννοια καινούρια για τα ελληνικά δεδομένα. Αντιθέτως, μόλις το 1924 ο πρώτος Διευθυντής Τουρισμού της Ελλάδας κ. Νικόλας Λέκκας προέβη σε ειδική αναφορά για τον ιατρικό τουρισμό στο έργο του «Ο περιηγητισμός εν Ελλάδι (1924)». Παρόλη την προνοητικότητα του τότε Διευθυντή Τουρισμού, ο ιατρικός τουρισμός άργησε πάρα πολύ να γίνει πραγματικότητα και οι πρώτες σχετικές και μεμονωμένες δράσεις στην Ελλάδα χρονολογούνται στα τέλη του 20ου και τις αρχές του 21ου αιώνα, δηλαδή κατά τη διάρκεια της τελευταίας δεκαετίας (Χαΐκου, 2007).

Μέχρι πρότινος οι μόνες δράσεις που σχετίζονταν με τον ιατρικό τουρισμό στην Ελλάδα είχαν να κάνουν με ανάπτυξη υπηρεσιών ιαματικού τουρισμού (spa resorts), που όπως έχει προαναφερθεί περιλαμβάνονται στην ευρεία έννοια του ιατρικού τουρισμού, αλλά δεν αποτελούν αντικείμενο μελέτης της παρούσας εργασίας. Ωστόσο, αξίζει να αναφερθεί ότι στον τομέα αυτό η χώρα έχει κάνει σημαντικά βήματα, λόγω τόσο της πληθώρας φυσικών πόρων και ιαματικών πηγών που διαθέτει σε πολλές περιοχές όσο και της ώθησης και των κινήτρων που δόθηκαν με τη θεσμοθέτηση ενός νομικού πλαισίου για τον ιαματικό τουρισμό και την ένταξή του στον αναπτυξιακό νόμο (Κουμέλης, 2005). Επίσης, πρέπει να τονιστεί ότι η ανάπτυξη του ιαματικού τουρισμού, όχι απλώς δεν αποτελεί τροχοπέδη αλλά μπορεί και να δώσει ώθηση στην ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού, από τη μία καταδεικνύοντας την ανάγκη για θεσμοθέτηση και αυτής της ειδικής τουριστικής μορφής και από την

άλλη συνυπάρχοντας με τις ιατρικές υπηρεσίες για την προσφορά ενός πιο ολοκληρωμένου προϊόντος.

Δυστυχώς μέχρι στιγμής στην Ελλάδα οι υπηρεσίες ιατρικού τουρισμού προσφέρονται σποραδικά από έναν μικρό αριθμό ιδιωτών – παρόχων, οι οποίοι προσπαθούν μόνοι τους να προβάλλουν το προσφερόμενο τουριστικό προϊόν τους και τη χώρα προορισμού χωρίς καμία κρατική βοήθεια. Οι επιχειρήσεις που δραστηριοποιούνται στον τομέα αυτό βρίσκονται στα μεγαλύτερα και γνωστότερα τουριστικά κέντρα και συγκεκριμένα στην Αθήνα, τη Θεσσαλονίκη, τη Κρήτη, τη Ρόδο και την Κέρκυρα. Δυνητικά υπηρεσίες ιατρικού τουρισμού μπορούν να προσφερθούν και σε άλλες περιοχές της Ελλάδας, όπως η Θεσσαλονίκη και η Πελοπόννησος, που διαθέτουν καλό κλίμα αλλά και άρτια υποδομή. Οι προσφερόμενες ιατρικές υπηρεσίες περιλαμβάνουν κυρίως επιδιόρθωση προβλημάτων όρασης με τη χρήση τεχνολογίας laser, αισθητικές επεμβάσεις, εξωσωματική γονιμοποίηση, αιμοκάθαρση και μεθόδους για καταπολέμηση της παχυσαρκίας (Constantinides, 2008).

Εάν και οι πρωτοβουλίες αυτές είναι αξιέπαινες μια πιο συντονισμένη και ολοκληρωτική προσπάθεια θα πρέπει να γίνει για να μπορέσει η Ελλάδα να καταξιωθεί ως προορισμός ιατρικού τουρισμού και να απολάβει τα πολλαπλασιαστικά οικονομικά οφέλη που αυτό συνεπάγεται. Ο ιατρικός τουρισμός είναι ένας κλάδος διεθνής, δυναμικός και ταχύτατα εξελισσόμενος. Η Ελλάδα εάν συνεχίσει να προσαρμόζεται και να κινείται με αργούς και αναποτελεσματικούς ρυθμούς θα χάσει για πάντα την ευκαιρία να συγκαταλεγεί στους δημοφιλής προορισμούς ιατρικού τουρισμού. Αυτό δείχνει να έγινε αντιληπτό τα τελευταία χρόνια τόσο από το κράτος όσο και από τους επιχειρηματίες του τομέα. Η αλλαγή ξεκίνησε με την κινητοποίηση για τη θέσπιση του νομοθετικού πλαισίου για τον ιατρικό τουρισμό ώστε, όπως ακριβώς συνέβη με τον ιαματικό τουρισμό, να ενταχθεί στον αναπτυξιακό νόμο και να δοθούν κίνητρα για επενδύσεις.

Νομοσχέδια, όπως αναφέρθηκε σε προηγούμενες ενότητες, είναι ήδη έτοιμα και έχουν ψηφιστεί από το ελληνικό κοινοβούλιο. Παρά τα ορισμένα μελανά σημεία της κείμενης νομοθεσίας, είναι σίγουρα ένα σημαντικό βήμα για την οργάνωση και τον συντονισμό των δράσεων ιατρικού τουρισμού και επιπλέον αποτελεί δέσμευση από την πλευρά του κράτους για την ενίσχυση της προβολής της χώρας στο εξωτερικό ως

προορισμό ποιοτικού ιατρικού τουρισμού. Από την πλευρά τους και οι ενδιαφερόμενοι επιχειρηματίες τα τελευταία χρόνια φαίνεται να αναλαμβάνουν όλο και περισσότερο την πρωτοβουλία να προβάλλουν διεθνώς και με διάφορες μεθόδους marketing τις υπηρεσίες ιατρικού τουρισμού που παρέχουν. Όλα αυτά όμως είναι μόνο η αρχή και αφού παρουσιαστούν οι δυνατότητες και τα προβλήματα του τομέα στη χώρα, θα αναφερθεί τι θα μπορούσε να γίνει ώστε να εξασφαλιστεί μια επιτυχημένη μελλοντική πορεία.

Η Ελλάδα, όπως έχει ήδη τονιστεί, πληροί όλες τις βασικές προϋποθέσεις για να αναπτύξει τον ιατρικό τουρισμό (xenia.gr). Πέρα από τις ιδανικές περιβαλλοντικές και κλιματολογικές συνθήκες αλλά και τις υψηλού επιπέδου ιατρικές υπηρεσίες λόγω των άξιων επιστημόνων στο χώρο της υγείας, που αναφέρθηκαν και στην αρχή της ενότητας, η Ελλάδα διαθέτει και αρκετά καλό επίπεδο τουριστικών υποδομών, πολλά πολυτελή ξενοδοχειακά συγκροτήματα, ανεπτυγμένο τουριστικό δίκτυο και χαμηλό κόστος ιατρικής περίθαλψης σε σχέση με άλλες χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης, όπως π.χ. η Γαλλία και η Γερμανία.

Για να γίνει πλήρως κατανοητό πόσο σημαντική ευκαιρία είναι για την Ελλάδα ο ιατρικός τουρισμός και πόσο μεγάλες είναι οι μελλοντικές προοπτικές αυτού του κλάδου, κρίνεται σκόπιμο να αναφερθεί και ένας δημογραφικός παράγοντας που αποτελεί πλέον γεγονός για την Ευρώπη (Papandropoulos, 2001). Τα τελευταία χρόνια στην Ευρώπη παρατηρείται το φαινόμενο της αύξησης του μέσου όρου ζωής των ανθρώπων και ταυτόχρονα το φαινόμενο της υπογεννητικότητας. Όπως είναι λογικό αυτό έχει ως αποτέλεσμα τη συνεχή γήρανση του ευρωπαϊκού πληθυσμού. Δηλαδή, όσο περνούν τα χρόνια η Ευρώπη θα αποτελείται σε όλο και μεγαλύτερο ποσοστό από πολίτες τρίτης ηλικίας, οικονομικά ανενεργούς, οι οποίοι μάλιστα θα ζουν όλο και περισσότερα χρόνια. Στον τομέα του τουρισμού αυτό πρέπει να ληφθεί σοβαρά υπόψη, καθώς είναι εμφανές ότι η αγορά των ανθρώπων τρίτης ηλικίας θα χαρακτηρίζεται από ολοένα και μεγαλύτερο ρυθμό ανάπτυξης και συνεπώς οι προσφερόμενες τουριστικές υπηρεσίες θα πρέπει να προσαρμοστούν στα νέα δεδομένα. Ας μην ξεχνάμε άλλωστε ότι η αγορά αυτή περιλαμβάνει άτομα με υψηλά εισοδήματα όπως τους συνταξιούχους, μεγάλο μέρος των οποίων επιθυμούν να διαθέσουν για την απολαβή ποιοτικών τουριστικών υπηρεσιών και με μόνο ίσως περιορισμό τα διάφορα προβλήματα υγείας που αντιμετωπίζουν και δυσχεραίνουν τις τουριστικές μετακινήσεις τους (ΙΚΠΠ, 2019).

Η τάση αυτή είναι ιδιαίτερα θετική για την ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού, διότι ένα μεγάλο μέρος των ατόμων στα οποία απευθύνεται διαθέτουν αυτά ακριβώς τα χαρακτηριστικά.

Η Ελλάδα, συνεπώς, τόσο γιατί διαθέτει όλες τις απαιτούμενες προϋποθέσεις όσο και γιατί είναι ευρωπαϊκή χώρα και επηρεάζεται από τη δημογραφική γήρανση που αναφέρθηκε παραπάνω, είναι απολύτως κατάλληλη για να αναπτύξει περαιτέρω τις υπηρεσίες ιατρικού τουρισμού. Τα πρώτα βήματα έχουν γίνει, αλλά για να προχωρήσει η χώρα ένα βήμα παραπέρα, να φτάσει και να ξεπεράσει τον ανταγωνισμό και φυσικά να διαφοροποιηθεί, πρέπει να αναγνωριστούν τα προβλήματα που αποτελούν τροχοπέδη και να αντιμετωπιστούν άμεσα.

Επιπλέον, οι μέχρι τώρα νομοθετικές και επιχειρηματικές δράσεις επικεντρώνονται αποκλειστικά και μόνο στον ιαματικό τουρισμό, που διαδραματίζει επικουρικό ρόλο σε σχέση με τον ιατρικό τουρισμό αλλά σε καμία περίπτωση δεν ταυτίζεται με αυτόν. Επίσης, παρατηρείται αδυναμία συντονισμού όλων των Υπουργείων και φορέων που εμπλέκονται σε συνδυασμό με γραφειοκρατία και έλλειψη ευελιξίας από πλευράς του Δημοσίου, με αποτέλεσμα τις αργές διαδικασίες, σε ένα κλάδο ταχύτατα αναπτυσσόμενο και συνεχώς εναλλασσόμενο. Από πλευράς στρατηγικής, είναι ιδιαίτερα σοβαρό ότι δεν υπάρχει μια κοινή εθνική στρατηγική και ένα όραμα για τον ιατρικό τουρισμό. Από οικονομικής πλευράς, οι διαθέσιμοι εθνικοί και κοινοτικοί πόροι αξιοποιούνται ελλειμματικά και πολλές φορές με λανθασμένο τρόπο. Τέλος, προβληματική είναι η κατάσταση και στον τομέα της προβολής και προώθησης. Συγκεκριμένα, δεν χρησιμοποιούνται τα ποικίλα διαθέσιμα εργαλεία marketing για την προβολή, στην Ελλάδα και κυρίως το εξωτερικό, των υφιστάμενων δομών ιατρικού τουρισμού. Επιπλέον, η χώρα δε διαθέτει κάποια ισχυρή συνεργασία με κάποιον μεγάλο Tour Operator του εξωτερικού που να εξειδικεύεται στον ιατρικό τουρισμό, ώστε να ενισχύσει την προβολή των υπηρεσιών της και να προσελκύσει περισσότερους τουρίστες.

Σε όλα τα παραπάνω προβλήματα προς αντιμετώπιση θα πρέπει φυσικά να συγκαταλέξει κανείς και τον οξύτατο διεθνή ανταγωνισμό. Ιδιαίτερη προσοχή είναι αναγκαίο να δοθεί σε δύο κυρίως κατηγορίες ανταγωνιστών. Η πρώτη κατηγορία είναι οι χώρες που είναι ήδη καταξιωμένοι προορισμοί ιατρικού τουρισμού και διαθέτουν πολύ πιο αναπτυγμένα δίκτυα ιατρικού τουρισμού, προσφέροντας

εξειδικευμένες υπηρεσίες σε συμφέρον κόστος, όπως η Ινδία, η Βραζιλία, η Ταϊλανδή κ.τ.λ. Η δεύτερη κατηγορία περιλαμβάνει τις βαλκανικές χώρες, οι οποίες τα τελευταία χρόνια αναπτύσσουν με εξαιρετικά γρήγορους ρυθμούς τον ιατρικό τουρισμό και μάλιστα έχουν τη δυνατότητα να προσφέρουν τις υπηρεσίες τους σε εξαιρετικά χαμηλό κόστος.

Λαμβάνοντας υπόψη όλα τα παραπάνω συμπεραίνει κανείς ότι ο ιατρικός τουρισμός αποτελεί ξεκάθαρα μοναδική ευκαιρία για την Ελλάδα και μάλιστα με εξαιρετικές προοπτικές ανάπτυξης, λόγω μιας ποικιλίας παραγόντων που συνυπάρχουν στη χώρα. Μετά από τη διαπίστωση των προβλημάτων αυτό που μένει είναι να βρεθούν λύσεις, ώστε αυτά να αντιμετωπιστούν και να ανοιχτεί ο δρόμος για την εκμετάλλευση όλων των δυνατοτήτων που η Ελλάδα διαθέτει στον τομέα αυτό. Για να γίνει αυτό πράξη χρειάζεται πολύ προσπάθεια και με λίγα λόγια θα μπορούσε κανείς να εκφράσει την αναγκαιότητα για τρεις βασικές συνθήκες που θα ανοίξουν το δρόμο για τη μελλοντική ανάπτυξη. Οι συνθήκες αυτές είναι οι εξής: η ολοκληρωτική θεώρηση και διαχείριση του ιατρικού τουρισμού, η εξειδικευμένη εκπαίδευση και η ενίσχυση των επενδυτικών κινήτρων.

Πιο αναλυτικά, ξεκινώντας με την πρώτη αναγκαία συνθήκη για να υπάρξει ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού θα πρέπει να τονιστεί ότι δεν αρκεί η παροχή υπηρεσιών ιατρικού τουρισμού από μεμονωμένους επιχειρηματίες ώστε να μετατραπεί η χώρα σε δημοφιλή προορισμό τέτοιου είδους τουριστών. Ο ιατρικός τουρισμός δεν είναι απλώς η προσφορά ιατρικών υπηρεσιών σε συνδυασμό με διαμονή σε κάποια ξενοδοχειακή μονάδα. Ο τομέας του ιατρικού τουρισμού είναι ένας παγκοσμιοποιημένος, έντονα ανταγωνιστικός, ανερχόμενος και ιδιαίτερα κερδοφόρος κλάδος. Για να μπορέσει λοιπόν μια χώρα να μπει δυναμικά στον τομέα αυτό, να αναγνωρίζεται ως έναν από τους κορυφαίους προορισμούς ιατρικού τουρισμού και να παραμείνει στη θέση αυτή, οφείλει να θεωρήσει τον κλάδο αυτό ως ένα σύστημα το οποίο αποτελείται από πολλές επιμέρους ομάδες ενδιαφέροντος (Constantinides, 2008).

Για να υπάρξει επιτυχία πρέπει στα πλαίσια της ολοκληρωμένης αυτής θεώρησης οι ομάδες ενδιαφέροντος να συνεργαστούν στενά μεταξύ τους για την επίτευξη της μέγιστης αποτελεσματικότητας και παραγωγικότητας και να αναπτύξουν ένα ενιαίο στρατηγικό σχέδιο που θα καθοδηγεί την αναπτυξιακή τους πορεία. Λέγοντας ότι το

σύστημα του ιατρικού τουρισμού περιλαμβάνει πολλές ομάδες ενδιαφέροντος γίνεται ουσιαστικά αναφορά στο σύνολο των φορέων που οφείλουν να συνεργαστούν στενά για την παροχή ποιοτικών και καινοτόμων υπηρεσιών. Οι φορείς αυτοί είναι τόσο ιδιωτικοί όσο και δημόσιοι και πέρα από τους παροχείς ιατρικών υπηρεσιών και τους εκπροσώπους της ξενοδοχειακής βιομηχανίας, περιλαμβάνουν και κρατικές οργανώσεις που ασχολούνται με τον τουρισμό, όπως ο ΕΟΤ, εταιρείες συμβούλων επιχειρήσεων, εταιρείες προμηθειών ιατρικού εξοπλισμού, μεταφορικές και λοιπές υποδομές που κατασκευάζονται και παρέχονται από πλήθος εξειδικευμένων επιχειρήσεων, ταξιδιωτικούς πράκτορες, εταιρείες προώθησης και διαφήμισης και άλλα παρόμοια.

Για να επιτευχθεί η ολοκλήρωση του τομέα του ιατρικού τουρισμού όλοι οι παραπάνω φορείς πρέπει να συντονιστούν, να ακολουθήσουν μια κοινή στρατηγική πορεία, να συνάψουν στρατηγικές συμμαχίες ή και να προβούν σε εξαγορές και συγχωνεύσεις με στόχο την επίτευξη της οριζόντιας ολοκλήρωσης του κλάδου, να συνάψουν συνεργασίες ακόμα και με ομάδες ενδιαφέροντος του εξωτερικού, όπως οι ξένοι tour operators, να δεσμευτούν σε κοινή και έντονη διαφημιστική προβολή της χώρας ως προορισμό ιατρικού τουρισμού και σε κοινές και συντονισμένες ενέργειες. Επιπλέον, στα πλαίσια της ολοκλήρωσης και της στρατηγικής ανάπτυξης καλό θα ήταν να δημιουργηθεί και ένας Οργανισμός ιατρικού τουρισμού, στον οποίον θα εγγράφονται ως μέλη όλες οι ομάδες ενδιαφέροντός του και ο οποίος σε συνεργασία με τους ιδιωτικούς και δημόσιους φορείς – μέλη του θα είναι υπεύθυνος για τη στατιστική καταγραφή των μεγεθών του ιατρικού τουρισμού, για τη διεξαγωγή σχετικών συνεδρίων, συναντήσεων και ημερίδων αλλά και για τον γενικότερο συντονισμό των δράσεων του τομέα. Εάν πραγματοποιηθούν όλα τα παραπάνω και γίνει πράξη η ολοκλήρωση του κλάδου τα αποτελέσματα θα είναι η μέγιστη αποτελεσματικότητα, η ανάπτυξη, η καινοτομία και η αύξηση της ανταγωνιστικότητας.

Η δεύτερη αναγκαία συνθήκη για την ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού είναι η εξειδικευμένη εκπαίδευση πάνω στον τομέα. Συγκεκριμένα, ο ιατρικός τουρισμός είναι ένας κλάδος με ευρύτητα, ποικιλία και διαφορετικότητα και μάλιστα ταχύτατα αναπτυσσόμενος. Επομένως, οι αποφάσεις και οι δράσεις των επιχειρηματιών του δεν αρκεί να στηρίζονται στην εμπειρία αλλά πρέπει οπωσδήποτε να συμπληρώνονται από εξειδικευμένες γνώσεις (Constantinides, 2008). Οι γνώσεις αυτές, που θα

προκύψουν από έρευνες και μελέτες, θα συνδέουν τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά του ιατρικού τουρισμού με την οικονομία, τις νέες τεχνολογίες, την επιχειρηματικότητα, τη διοίκηση, το marketing, τη χρηματοοικονομική, τη στατιστική, τη στρατηγική και άλλους συναφείς και χρήσιμους επιστημονικούς κλάδους. Οι γνώσεις αυτές θα πρέπει σταδιακά να ομαδοποιηθούν, να γραφτούν συγγράμματα και να δημιουργηθούν μαθήματα σχετικά με τον ιατρικό τουρισμό, τα οποία θα ενταχθούν σε υπάρχοντα προγράμματα σπουδών πανεπιστημιακών σχολών που συναρτώνται με τα τουριστικά επαγγέλματα ή ακόμα θα δημιουργήσουν και ένα εξειδικευμένο ακαδημαϊκό τμήμα με κύριο επιστημονικό αντικείμενο τον ιατρικό τουρισμό που θα παρέχει συναφείς σπουδές.

Τέλος, η τρίτη αναγκαία συνθήκη για την εξέλιξη του τομέα είναι η παροχή επενδυτικών κινήτρων στους ενδιαφερόμενους, Έλληνες και ξένους, επιχειρηματίες. Τα κίνητρα αυτά πρέπει να δοθούν από το κράτος και οφείλουν να έχουν κυρίως οικονομικό χαρακτήρα. Μία πρώτη προσπάθεια έγινε με το σχέδιο νόμου για τον ιατρικό τουρισμό και την ένταξή του στον αναπτυξιακό νόμο. Ωστόσο, όπως αναφέρθηκε σε προηγούμενη ενότητα η νομοθεσία επιδέχεται αρκετών βελτιώσεων και μένουν ακόμα αρκετά αντικίνητρα να αρθούν. Χαρακτηριστικό είναι ότι οι απαιτούμενες προϋποθέσεις για τη δημιουργία ενός μητρώου παρόχων ιατρικού τουρισμού είναι υπερβολικά και απαγορευτικά απαιτητικές και η γραφειοκρατία εξαιρετικά μεγάλη. Επιπλέον, απαραίτητη είναι η συντόμευση των διαδικασιών και η άμεση ψήφιση ενός νομοσχεδίου που θα παρέχει επενδυτικά κίνητρα ώστε να υπάρξει αποτελεσματική ανάπτυξη.

Κλείνοντας, αξίζει να αναφερθεί ότι ο κ. Alan Parson (2001), Γενικός Γραμματέας της Ευρωπαϊκής Επιτροπής και υπεύθυνος για τα ζητήματα απασχόλησης στην Ευρωπαϊκή Ένωση δήλωσε ξεκάθαρα ότι ο ιατρικός τουρισμός, δεδομένων των χαρακτηριστικών του ευρωπαϊκού πληθυσμού, πρέπει να αναπτυχθεί και θα είναι ένας ιδιαίτερα επικερδής κλάδος. Χώρες όπως η Ελλάδα κυρίως λόγω φυσικών πόρων και κλίματος ευνοούνται και μπορούν να πρωτοστατήσουν. Παραμένει στην ευχέρεια των αρμοδίων της ελληνικής τουριστικής βιομηχανίας και των ιατρικών υπηρεσιών να αδράξουν την ευκαιρία και να πρωταγωνιστήσουν σε έναν κλάδο, ο οποίος έχει να προσφέρει σε αυτούς και την Ελλάδα πολλαπλά οικονομικά οφέλη.

4.4 Ο ιατρικός Τουρισμός στην Κρήτη

Η Κρήτη θα μπορούσε επάξια να θεωρηθεί εκείνη η περιοχή της Ελλάδας που έχει κάνει τα περισσότερα βήματα προς τη δημιουργία και ανάπτυξη υπηρεσιών ιατρικού τουρισμού. Εάν και αυτή η μορφή τουρισμού είναι ακόμα σε πολύ αρχικό στάδιο στην Ελλάδα, η Κρήτη πρωτοστάτησε με ιδιαίτερα αξιόλογες επιχειρηματικές κινήσεις προς τον τομέα αυτό.

Στο παγκοσμίου φήμης τουριστικό νησί έχουν ήδη δημιουργηθεί τα πρώτα ελληνικά Κέντρα Ιατρικού Τουρισμού, που δραστηριοποιούνται σε διάφορους τομείς, όπως η οφθαλμολογία, η ενδοκρινολογία, η εξυπηρέτηση ασθενών με νεφρική ανεπάρκεια και άλλα. Η Κρήτη αποτελεί ήδη ένας ιδανικός προορισμός για ιατρικό τουρισμό και αυτό επιβεβαιώνεται και από τους στατιστικούς αριθμούς. Χαρακτηριστικό είναι ότι κατά τους θερινούς μήνες του 2005 1.700 αλλοδαποί ασθενείς με τις οικογένειές τους πραγματοποίησαν 47.000 διανυκτερεύσεις στο νησί, κάνοντας παράλληλα χρήση ιατρικών υπηρεσιών (Σγάρτσου, 2005).

Φυσικά τα βήματα που έχουν ήδη γίνει στον τομέα του ιατρικού τουρισμού στην Κρήτη είναι μόνο η αρχή, καθώς ο τόπος έχει τεράστιες δυνατότητες περαιτέρω ανάπτυξης. Επίσης, μια σειρά παραγόντων που συνυπάρχουν στο εν λόγω νησί δίνουν μεγάλες προοπτικές για τον επιτυχή συνδυασμό υπηρεσιών υγείας και τουρισμού. Πρώτα από όλα, η Κρήτη – όπως και αρκετές άλλες ελληνικές περιοχές που αναφέρθηκαν παραπάνω – διαθέτει τις ιδανικές κλιματολογικές συνθήκες αλλά και πλούσια πολιτιστική κληρονομιά, ώστε να είναι ένας τόπος κατάλληλος για να συνδυάσει κανείς διακοπές και χρήση υπηρεσιών υγείας ταυτόχρονα (Κούμελης, 2005). Επιπλέον, στην Κρήτη δραστηριοποιούνται κάποιοι πολύ αξιόλογοι επιχειρηματίες του τουριστικού τομέα. Από την άλλη το νησί διαθέτει πολλές υψηλής ποιότητας κλινικές, πανεπιστημιακό νοσοκομείο και πληθώρα διακεκριμένων γιατρών διαφόρων ειδικοτήτων. Έτσι είναι πολύ πιο εύκολο να οργανωθούν δράσεις ιατρικού τουρισμού, εφόσον οι υπεύθυνοι της τοπικής τουριστικής ανάπτυξης έρθουν σε επαφή και συνεργαστούν με τους υπεύθυνους για τη διεύθυνση των ιατρικών θεμάτων που αναφέρθηκαν παραπάνω – διαθέτει τις ιδανικές κλιματολογικές συνθήκες αλλά και πλούσια πολιτιστική κληρονομιά, ώστε να είναι ένας τόπος κατάλληλος για να συνδυάσει κανείς διακοπές και χρήση υπηρεσιών υγείας ταυτόχρονα. (Μανουσουδάκη, 2003).

Μία ακόμα γερή βάση του ιατρικού τουρισμού στην Κρήτη είναι η κρητική διατροφή, που βοηθά στην καταπολέμηση και πρόληψη πολλών ασθενειών. Στη βάση αυτή στηρίζεται και η προσπάθεια που ξεκίνησε το 2006 από την Ελληνική Ακαδημία Γεύσης να υλοποιήσει στην Κρήτη με επιστημονική ιατρική υποστήριξη ένα πειραματικό πρόγραμμα, στο οποίο θα συμμετέχουν πολίτες με προβλήματα υγείας και θα μπορούν να μαθαίνουν πώς να εφαρμόζουν ένα ολοκληρωμένο πρόγραμμα κρητικής διατροφής στην καθημερινότητά τους (Κούμελης, 2006). Για την ενίσχυση του προγράμματος διεκδικείται και η στήριξη της Ευρωπαϊκής Ένωσης, η οποία επικροτεί τέτοιου είδους προσπάθειες και είναι διατεθειμένη να διαθέσει ευρωπαϊκά κονδύλια για την αναβάθμιση των παρεχόμενων ιατρικών υπηρεσιών στα κράτη μέλη, ιδιαίτερα όταν αυτή συνδυάζεται και με την προσέλκυση τουριστών και την ανάπτυξη ειδικών μορφών τουρισμού.

Κλείνοντας, σημειώνεται πως ο τουρισμός αποτελεί για την Κρήτη μία από τις βασικότερες πηγές εισοδήματος. Δεδομένης της κρίσης που παρουσιάζουν οι παραδοσιακές μορφές τουρισμού αλλά και των ευνοϊκών παραγόντων που αναφέρθηκαν παραπάνω ότι υπάρχουν στο νησί, οι προοπτικές περαιτέρω ανάπτυξης των υπηρεσιών ιατρικού τουρισμού είναι εξαιρετικά μεγάλες (Σταθόπουλος, 2006). Αρκεί να συνεχιστούν οι έξυπνες επιχειρηματικές κινήσεις, να δοθούν κίνητρα για τη συνεργασία του ιατρικού με τον τουριστικό τομέα και να παρέχονται υπηρεσίες υψηλής ποιότητας και η Κρήτη θα μετατραπεί σύντομα σε ένα από τα μεγαλύτερα κέντρα ιατρικού τουρισμού παγκοσμίως και κατά τη διάρκεια όλου του έτους.

4.5 Γενικά Συμπεράσματα – Προοπτικές Ιατρικού Τουρισμού στην Κρήτη

Ο ιατρικός τουρισμός αποτελεί την μεταφορά ανθρώπων με προβλήματα υγείας σε άλλες χώρες με κατάλληλες υποδομές, προκειμένου να λάβουν υγειονομικές υπηρεσίες και ιατρική φροντίδα. Οι υπηρεσίες αυτές μπορεί περιλαμβάνουν την πρόληψη, την διάγνωση, την παρέμβαση αλλά και την καλή διατήρηση της υγείας των χρηστών των υπηρεσιών υγείας. Ωστόσο, με την ταυτόχρονη χρήση των υπηρεσιών ο ασθενής δύναται να απολαύσει και τις διακοπές του στην χώρα που επισκέπτεται.

Οι σημαντικότεροι λόγοι επίσκεψης είναι από άτομα που επιλέγουν να συνδυάσουν την τουριστική τους μετακίνηση για διακοπές με άλλους λόγους υγείας, άτομα που αναζητούν μία εξειδικευμένη ιατρική και θεραπευτική αγωγή καθώς άτομα με χρόνια προβλήματα υγείας (π.χ. νεφρική ανεπάρκεια, μεταμόσχευση οργάνων).

Οι βασικές υπηρεσίες που θα πρέπει να παρέχει ο ιατρικός τουρισμός στην Κρήτη και γενικότερα στην Ελλάδα, είναι η εξωσωματική γονιμοποίηση, η οδοντιατρική, η πλαστική χειρουργική, η ρομποτική, η οφθαλμολογία και τα ιαματικά λουτρά. Επίσης, το κράτος πρέπει να βοηθήσει νομοθετικά, θεσμοθετώντας ένα κανονιστικό πλαίσιο, διότι η χώρα προς στιγμή δεν έχει οργανωμένο πλαίσιο για τον ιατρικό τουρισμό, καθώς επίσης και τα δημόσια νοσοκομεία δεν είναι έτοιμα για ένα τέτοιο εγχείρημα.

Ως πλεονεκτήματα του ιατρικού τουρισμού για τις χώρες προορισμού αποτελεί η αύξηση των εσόδων αυτής, επενδύσεις σε νέες επιχειρήσεις, μείωση της ανεργίας, παρουσίαση της χώρας σε παγκόσμιο επίπεδο. Από την άλλη πλευρά για τον τουρίστα υγείας οφέλη αποτελούν η λήψη υγειονομικών υπηρεσιών σε χαμηλότερη τιμή, η μείωση των λιστών αναμονής και κυρίως η ευχάριστη διαμονή στην εκάστοτε επιλεγμένη χώρα.

Παρόλαυτα, υπάρχουν και αδυναμίες του εν λόγω φαινομένου, όπου για τις χώρες – προορισμού είναι οι υψηλού κόστους επενδύσεις και η έλλειψη παγκόσμιων κανονισμών παροχής υπηρεσιών υγείας πιστοποίησης και διαπίστευσης. Επίσης, για τον τουρίστα υγείας τα αρνητικά είναι α) η μη γνώση των καλύτερων υγειονομικών κέντρων προκειμένου να επιλέξει σωστά, β) μέρος του κόστους των υπηρεσιών αρκετές φορές δεν καλύπτεται από το ασφαλιστικά ταμεία του ασθενή, γ) η απόσταση μπορεί να επιβαρύνει την υγεία του και δ) η μη τακτική παρακολούθηση από τον υπεύθυνο ιατρό που χειρεύργησε τον ασθενή για παράδειγμα. Παρόλα τα μειονεκτήματα, ο ιατρικός τουρισμός είναι ένας κλάδος διεθνής, δυναμικός και ταχύτατα εξελισσόμενος. Αναμφίβολα αποτελεί μια ιδιαίτερα αναπτυσσόμενη οικονομική δραστηριότητα παγκοσμίως, με τα τελευταία χρόνια να διέπεται από αυξημένη ζήτηση.

Οι κύριοι λόγοι της αύξησης είναι το χαμηλό κόστος υγειονομικής περίθαλψης σε κάποιες χώρες σε σύγκριση με τις αναπτυγμένες χώρες, η ευκολία και τα μειωμένα κόστη στις μετακινήσεις, οι διαφορές στις συναλλαγματικές ισοτιμίες και η βελτίωση

του ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού και των προτύπων ποιότητας των υπηρεσιών σε πολλές αναπτυσσόμενες χώρες.

Για παράδειγμα αναπτυσσόμενες χώρες που έχουν επενδύσει σημαντικά στον ιατρικό τουρισμό είναι η Ταϊλάνδη, η Ινδία, η Μαλαισία και οι Φιλιππίνες. Επιπλέον, ευρωπαϊκές χώρες όπως η Ιταλία, η Γαλλία, το Βέλγιο και η Κύπρος αναπτύσσουν τον εν λόγω κλάδο. Τέλος, χώρες της Ν. Αφρικής και της Λατινικής Αμερικής επιδεικνύουν σημαντική πρόοδο στον ιατρικό τουρισμό.

Επίσης, η προώθηση του προϊόντος της υγείας στους τουρίστες θα πρέπει να γίνεται μέσω προβολής της χώρας και των προσφερόμενων υγειονομικών υπηρεσιών αυτής, συμμετέχοντας σε παγκόσμια και διεθνή συνέδρια. Ιδιαίτερα βοηθητική θα ήταν η συνεργασία με ταξιδιωτικούς πράκτορες και ιστοσελίδες που θα προβάλουν τα νοσοκομεία και τα ξενοδοχεία, δημιουργώντας ελκυστικά πακέτα υγείας για τους τουρίστες.

Όσον αφορά τον ιατρικό τουρισμό στην Ελλάδα, το νομοθετικό πλαίσιο αυτού έχει την αρχή του το 1920 και επί έτη γίνεται προσπάθεια καθιέρωσης ενός πιο ξεκάθਾਰου πλαισίου με την αρωγή όλων των εμπλεκόμενων φορέων.

Εν τωιαύτη περίπτωση η Κρήτη έχει όλες τις προοπτικές να αναπτύξει σημαντικά τον ιατρικό τουρισμό, μέσω συγκεκριμένων και στοχευμένων πολιτικών. Διαθέτει κατάλληλες κλιματολογικές συνθήκες και μεσογειακό περιβάλλον, νοσοκομειακές και ξενοδοχειακές υποδομές καθώς και άρτια εξειδικευμένο ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό. Επίσης, ως ταξιδιωτικός προορισμός διαθέτει φυσικό πλούτο, ιστορική και πολιτιστική κληρονομία που την καθιστά ιδιαίτερα ενδιαφέρουσα. Στην σημερινή οικονομική κατάσταση που έχει περιέλθει η χώρα μας, το εν λόγω πεδίο θα προσφέρει σημαντική ανάκαμψη.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5: ΤΟΜΕΙΣ ΠΡΟΤΕΡΑΙΟΤΗΤΑΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ ΜΕ ΔΥΝΑΤΟΤΗΤΕΣ ΠΑΡΟΧΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΤΟΥΡΙΣΜΟΥ

Όπως χαρακτηριστικά προκύπτει από την ανασκόπηση των υπηρεσιών που παρέχονται στο πλαίσιο του Ιατρικού Τουρισμού είναι πολύ σημαντικό να αναδειχθούν στοχευμένες ιατρικές υπηρεσίες οι οποίες μπορούν πολύ συγκεκριμένα να συνδυαστούν με τον παραδοσιακό τουρισμό ενδεχομένως διευρύνοντας τις ομάδες- στόχους στις οποίες αυτός απευθύνεται. Στο παρόν τμήμα καταγράφονται οι μονάδες, δημόσιες και ιδιωτικές, που παρέχουν υπηρεσίες σχετικές με τα πιο δημοφιλή είδη ιατρικού τουρισμού, και αυτά που κρίνεται ότι μπορούν να προσφερθούν στην Ελλάδα.

5.1. Χρόνια Αιμοκάθαρση

Η χρόνια νεφρική νόσος, είναι ένα νόσημα που εξελίσσεται με δραματικά αυξητικούς ρυθμούς. Με βάση τα υπάρχοντα δεδομένα περίπου το 10% του πληθυσμού, είτε στην Ελλάδα, είτε παγκοσμίως έχει χρόνια νεφρική νόσο. Οι ασθενείς με χρόνια νεφρική ανεπάρκεια όπως και οι χρονίως πάσχοντες διαφόρων κατηγοριών (για παράδειγμα, στις περιπτώσεις άσθματος, διαβήτη ή καρκίνου), στη διάρκεια προσωρινής παραμονής τους σε άλλο κράτος μέλος, έχουν το δικαίωμα σε κάθε αγωγή που κρίνεται απαραίτητη, λαμβάνοντας υπόψη την ιατρική κατάστασή τους. Στις περιπτώσεις των νεφροπαθών ειδικότερα όπου απαιτείται ειδική ιατρική παρακολούθηση και ιδίως εξειδικευμένες τεχνικές και εξοπλισμός (στη θεραπεία αιμοκάθαρσης), θα πρέπει η παραμονή στην ξένη χώρα να οργανώνεται εκ των προτέρων ώστε να εξασφαλισθεί η πρόσβαση σε ένα ασφαλές, αξιόπιστο και κατάλληλα οργανωμένο κέντρο αιμοκάθαρσης.

Στην Ελλάδα καλύπτονται ακόμη και τα έξοδα μετακίνησης των νεφροπαθών, από το χώρο διακοπών τους στο πλησιέστερο κέντρο αιμοκάθαρσης, όπως ανακοινώθηκε από τον ΕΟΠΥΥ για τους δύο από τους τρεις καλοκαιρινούς μήνες.

Πολλοί από τους παρόχους αυτούς έχουν ήδη προσανατολιστεί επιχειρηματικά στην προσέλκυση τουριστών οι οποίοι χρήζουν υπηρεσιών χρόνιας αιμοκάθαρσης. Μέσα από τις ιστοσελίδες τους -οι οποίες περιλαμβάνουν περιεχόμενο και στην αγγλική γλώσσα- αναδεικνύεται η δυνατότητα του ασθενή να συνδυάσει τις διακοπές του με μια ασφαλή λύση για τις τακτικές υγειονομικές του ανάγκες. Αυτό που φαίνεται ως αδύνατο σημείο της Ελλάδας είναι η ελλείψη συνδυασμένων τουριστικών πακέτων φιλοξενίας και υπηρεσιών αιμοκάθαρσης, καθώς και οι υποστηρικτικές υπηρεσίες προς τον τουρίστα αναφορικά με την μετακίνηση και την ψυχαγωγία του. Δηλαδή, δεν υπάρχει ένα οργανωμένο πλάνο ιατρικού τουρισμού, όπου θα συμμετέχουν φορείς όπως ξενοδοχεία, αεροπορικές εταιρείες, κέντρα αιμοκαθάρσης και tour operators.

Οι τελευταίοι εν προκειμένω πρέπει να παρέχουν μια ολοκληρωμένη υπηρεσία ιατρικού τουρισμού στους νεφροπαθείς. Επίσης, οι μονάδες χρόνιας αιμοκαθάρσης στη μεγάλη πλειοψηφία τους δεν έχουν πιστοποιημένα συστήματα διασφάλισης ποιότητας για υπηρεσίες ιατρικού τουρισμού. Πιο συγκεκριμένα, δεν κατέχουν τις πιστοποιήσεις JCI και TEMOS, οι οποίες είναι οι μόνες αναγνωρισμένες πιστοποιήσεις για την παροχή υπηρεσιών ιατρικού τουρισμού. Παρ' όλες τις δυσκολίες, το κομμάτι της χρόνιας νεφρικής νόσου και της αιμοκάθαρσης, θα μπορούσε να ευδοκιμήσει και να αναπτυχθεί στην Ελλάδα στα πλαίσια του ιατρικού τουρισμού, αν αναλογιστεί κανείς ότι η Ελλάδα διαθέτει όλα τα συγκριτικά πλεονεκτήματα (ο ήλιος, η θάλασσα, η διατροφή, τα αξιοθέατα και πολλά άλλα, συνδυασμένα όλα αυτά σε ειδικά διαμορφωμένα πακέτα για τους ιατρικούς επισκέπτες), έναντι άλλων χωρών που έχουν αναπτύξει τον τομέα αυτό. (Α. Στασινού, 2018)

ΜΟΝΑΔΕΣ ΧΡΟΝΙΑΣ ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΣΗΣ		
ΔΗΜΟΣΙΟΣ ΤΟΜΕΑΣ		
ΟΝΟΜΑ ΚΛΙΝΙΚΗΣ	ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ	ΠΕΡΙΟΧΗ/ΝΟΜΟΣ
Ν.Γ.Ν. ΑΓΡΙΝΙΟΥ	Τέρμα Κόκκαλη -	ΑΓΡΙΝΙΟ
Ν.Γ.Ν. ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΥΠΟΛΗΣ	Τοποθεσία Δραγάνα - 68100 - Αλεξ/λη	ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΥΠΟΛΗ
Ν.Γ.Ν. ΑΜΦΙΣΣΑΣ	Ταχ.Κ. 33100 - Αμφισσα	ΑΜΦΙΣΣΑ
Ν.Γ.Ν. ΑΡΓΟΥΣ	Τέρμα Κορίνθου - 21200 - Άργος	ΑΡΓΟΣ
Ν.Γ.Ν. ΑΡΤΑΣ	Λόφος Περάνθη - 47100 - Άρτα	ΑΡΤΑ
Ν.Γ.Ν. ΒΕΡΟΙΑΣ	Περιοχή Ασωμάτων - 59100 - Βέροια	ΒΕΡΟΙΑ
Ν.Γ.Ν. ΒΟΛΟΥ	Πολυμέρη 134 - 38222 - Βόλος	ΒΟΛΟΣ
Ν.Γ.Ν. ΓΡΕΒΕΝΩΝ	Μ. Αλεξάνδρου 69 - 51100 - Γρεβενά	ΓΡΕΒΕΝΑ
Ν.Γ.Ν. ΔΡΑΜΑΣ	Τέρμα Ιπποκράτους - 66100 - Δράμα	ΔΡΑΜΑ
Ν.Γ.Ν. ΕΔΕΣΣΑΣ	Τέρμα Εγνατίας - 58200 - Έδεσσα	ΕΔΕΣΣΑ
Ν.Γ.Ν. ΖΑΚΥΝΘΟΥ	Ταχ.Κ. 29100 - Ζάκυνθος	ΖΑΚΥΝΘΟΣ
Π.Γ.Ν. ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ "ΑΧΕΠΑ"	Σ. Κυριακίδη 1 - 54636 - Θεσ/κη	ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ
ΙΚΑ Β' ΘΕΡΑΠΕΥΤΗΡΙΟ "ΠΑΝΑΓΙΑ"	Ν. Πλαστήρα 22 - 55132 - Θεσ/κη	ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ
Π.Γ.Ν. ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ "ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ"	Κων/πολεως 49 - 54642 - Θεσ/λη	ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ
Π.Γ.Ν. ΘΕΣ/ΚΗΣ "ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ"	Εξοχή - 57010 - Θεσ/κη	ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ
Γ.Π.Ν. ΘΕΣ/ΚΗΣ "ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ"	Περιφ.Οδός Θεσ/κης-Ν.Ευκαρπία-56403	ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ
424 Γ.Ε.Ν. ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ	Περιφ.Οδός Θεσ/κης-Ν. Ευκαρπία-56403	ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ
Ν.Γ.Ν. ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ "ΧΑΤΖΗΚΩΣΤΑ"	Λεωφ. Μακρυγιάννη - 45001 - Ιωάννινα	ΙΩΑΝΝΙΝΑ
Π.Π.Γ.Ν. ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ	Λεωφ. Στ. Νιάρχου - 45500 - Ιωάννινα	ΙΩΑΝΝΙΝΑ
Ν.Γ.Ν. ΚΑΒΑΛΑΣ	Αμερ.Ερ.Σταυρού - 65000 - Καβάλα	ΚΑΒΑΛΑ
Ν.Γ.Ν. ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ	Αντικάλαιος - 24100 - Καλαμάτα	ΚΑΛΑΜΑΤΑ
Ν.Γ.Ν. ΚΑΡΔΙΤΣΑΣ	Τέρμα Ταυρωπού - 43100 - Καρδίτσα	ΚΑΡΔΙΤΣΑ
Ν.Γ.Ν. ΚΑΡΠΕΝΗΣΙΟΥ	Π.Μπακογιάννη 2 - Καρπενήσι	ΚΑΡΠΕΝΗΣΙ
Ν.Γ.Ν. ΚΑΣΤΟΡΙΑΣ	Μαυριωτίσσης - 52100 - Καστοριά	ΚΑΣΤΟΡΙΑ
Ν.Γ.Ν. ΚΑΤΕΡΙΝΗΣ	7ης Μεραρχίας 26 - 60100 - Κατερίνη	ΚΑΤΕΡΙΝΗ
Ν.Γ.Ν. ΚΕΡΚΥΡΑΣ	Ιουλίας Ανδρεάδη 1 - 49100 - Κέρκυρα	ΚΕΡΚΥΡΑ
Ν.Γ.Ν. ΚΕΦΑΛΛΗΝΙΑΣ	Αργοστόλι - 28100 - Κεφαλλονιά	ΚΕΦΑΛΛΟΝΙΑ
Ν.Γ.Ν. ΚΙΛΚΙΣ	Ταχ. Κ. 61100 - Κιλκίς	ΚΙΛΚΙΣ
Ν.Γ.Ν. ΚΟΖΑΝΗΣ "ΜΑΜΑΤΣΕΙΟ"	Μαματσίου 1 - 50100 - Κοζάνη	ΚΟΖΑΝΗ
Ν.Γ.Ν. ΚΟΜΟΤΗΝΗΣ "ΣΙΣΜΑΝΟΓΛΕΙΟ"	Σισμανόγλου 45 - 69100 - Κομοτηνή	ΚΟΜΟΤΗΝΗ
Ν.Γ.Ν. ΚΟΡΙΝΘΟΥ	Λ. Αθηνών - 20100 - Κόρινθος	ΚΟΡΙΝΘΟΣ
Ν.Γ.Ν. ΑΓΙΟΥ ΝΙΚΟΛΑΟΥ ΛΑΣΙΘΙΟΥ	Αγ. Νικόλαος - 72100 - Κρήτη	ΑΓΙΟΣ ΝΙΚΟΛ-ΚΡΗΤΗ
Ν.Γ.Ν. ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ "ΒΕΝΙΖΕΛΕΙΟ"	Ταχ. Κ. 71000 - Ηράκλειο Κρήτης	ΗΡΑΚΛΕΙΟ-ΚΡΗΤΗ
Ν.Γ.Ν. ΡΕΘΥΜΝΟΥ	Ταχ. Κ. 74100 - Ρέθυμνο Κρήτης	ΡΕΘΥΜΝΟ-ΚΡΗΤΗ
Ν.Γ.Ν. ΧΑΝΙΩΝ	Μουρνιές - 73100 - Χανιά Κρήτη	ΧΑΝΙΑ-ΚΡΗΤΗ
Π.Π.Γ.Ν. ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ	Διαστ./ση Σταυρακίων-Βούτων-71409- Κρ.	ΗΡΑΚΛΕΙΟ-ΚΡΗΤΗ
Ν.Γ.Ν. ΚΥΠΑΡΙΣΣΙΑΣ	Καλατζάκου 13 - 24500 - Κυπαρισσία	ΚΥΠΑΡΙΣΣΙΑ
Ν.Γ.Ν. ΚΩ	Ιπποκράτους 34 - 85300 - Κως	ΚΩΣ
Ν.Γ.Ν. ΜΟΛΔΩΝ	Μολάοι Λακωνίας	ΛΑΚΩΝΙΑ
Ν.Γ.Ν. ΛΑΜΙΑΣ	Τέρμα Παπατισιοπούλου-Α' Κτίριο-35100	ΛΑΜΙΑ
Ν.Γ.Ν. ΛΑΡΙΣΑΣ	Τσακάλωφ 1 - 41221 - Λάρισα	ΛΑΡΙΣΑ
Π.Π.Γ.Ν. ΛΑΡΙΣΑΣ	Περιοχή Μεσούρλο - 41100 - Λάρισα	ΛΑΡΙΣΑ
Ν.Γ.Ν. ΛΕΥΚΑΔΑΣ	Αριστ. Βαλαωρίτη 24 - 31100 - Λευκάδα	ΛΕΥΚΑΔΑ
Ν.Γ.Ν. ΛΗΜΝΟΥ	Μύρινα-Ηφαίστου 1 - 81400 - Λήμνος	ΛΗΜΝΟΣ
Ν.Γ.Ν. ΛΙΒΑΔΙΑΣ	Τέρμα Αγ. Βλάσιου - 32100 - Λιβαδειά	ΛΙΒΑΔΕΙΑ
Ν.Γ.Ν. ΜΕΣΟΛΟΓΓΙΟΥ	Οδός Ναυπάκτου - 30200 - Μεσολόγγι	ΜΕΣΟΛΟΓΓΙ
Ν.Γ.Ν. ΜΥΤΙΛΗΝΗΣ "ΒΟΣΤΑΝΕΙΟ"	Βοστάνη 2 - 81100 - Μυτιλήνη	ΜΥΤΙΛΗΝΗ

Ν.Γ.Ν. ΞΑΝΘΗΣ	Λυκούργου Θρακός & Νέστου-67100-Ξάνθη	ΞΑΝΘΗ
Ν.Γ.Ν. ΠΑΤΡΩΝ "ΑΓΙΟΣ ΑΝΔΡΕΑΣ"	Τσερτίδου 1 - 26110 - Πάτρα	ΠΑΤΡΑ
Ν.Γ.Ν. ΠΡΕΒΕΖΑΣ	Ελεγκνίας 1 - 48100 - Πρέβεζα	ΠΡΕΒΕΖΑ
Ν.Γ.Ν. ΠΤΟΛΕΜΑΙΔΑΣ "ΜΠΟΔΟΣΑΚΕΙΟ"	Θέση Κουρί - 50200 - Πτολεμαίδα	ΠΤΟΛΕΜΑΙΔΑ
Ν.Γ.Ν. ΠΥΡΓΟΥ "ΑΝΔΡ. ΠΑΠΑΝΔΡΕΟΥ"	Ταχ. Κ. 27100 - Πύργος	ΠΥΡΓΟΣ
Π.Π.Γ.Ν. ΠΑΤΡΩΝ	Ταχ. Κ. 26500 - Ρίο Πατρών	ΠΑΤΡΑ
Ν.Γ.Ν. ΡΟΔΟΥ	Άγιοι Απόστολοι - 85100 - Ρόδος	ΡΟΔΟΣ
Ν.Γ.Ν. ΣΑΜΟΥ	Ταχ. Κ. 83100 - Σάμος	ΣΑΜΟΣ
Ν.Γ.Ν. ΣΕΡΡΩΝ	Αγίας Σοφίας 3 - 62122 - Σέρρες	ΣΕΡΡΕΣ
Ν.Γ.Ν. ΣΠΑΡΤΗΣ	Ταχ. Κ. 23100 - Σπάρτη	ΣΠΑΡΤΗ
Ν.Γ.Ν. ΣΥΡΟΥ	Γ. Παπανδρέου 2 - 84100 - Ερμούπολη	ΕΡΜΟΥΠΟΛΗ
Ν.Γ.Ν. ΤΡΙΚΑΛΩΝ	Καρδίτσης 56 - 42100 - Τρίκαλα	ΤΡΙΚΑΛΑ
Ν.Γ.Ν. ΤΡΙΠΟΛΗΣ	Τέρμα Ερυθρού Σταυρού - 22100 - Τρίπολη	ΤΡΙΠΟΛΗ
Ν.Γ.Ν. ΦΙΛΙΑΤΩΝ	Ταχ. Κ. 46300 - Φιλιάτες	ΦΙΛΙΑΤΕΣ
Ν.Γ.Ν. ΦΛΩΡΙΝΑΣ	Εγνατίας 2 - 53100 - Φλώρινα	ΦΛΩΡΙΝΑ
Ν.Γ.Ν. ΧΑΛΚΙΔΑΣ	Γαζέπη 48 - 34100 - Χαλκίδα	ΧΑΛΚΙΔΑ
Ν.Γ.Ν. ΧΙΟΥ "ΕΚΥΛΙΤΣΕΙΟ"	Ελ. Βενιζέλου 2 - 82100 - Χίος	ΧΙΟΣ
ΙΔΙΩΤΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ		
ΟΝΟΜΑ ΚΛΙΝΙΚΗΣ	ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ	
MESOGEOIS	ΕΛΛΗΝΙΔΩΝ 18, ΠΑΛΑΙΟ ΦΑΛΗΡΟ	ΑΘΗΝΑ
MESOGEOIS	ΕΥΔΕΚΤΗΡΙΑ ΟΔΟΣ 54 & Ι. ΚΑΡΑΜΠΙΝΗ ΠΑΛΛΗΝΗ	ΑΘΗΝΑ
ΙΑΤΟΣ Α.Ε. ΠΡΟΤΥΠΕΣ ΜΟΝΑΔΕΣ ΥΓΕΙΑΣ	Λεωφ. Αλίου 46 Τ.Κ. 17455	ΑΘΗΝΑ
Κέντρο Νεφρολογίας του Ιατρικού Αθηνών - Κλινική Δάφνης	Δάφνη	ΑΘΗΝΑ
Κέντρο Αιμοκάθαρσης SPECIMED	Παλιά Γέφυρα, 20300 - Λουτράκι	ΛΟΥΤΡΑΚΙ
MESOGEOIS	3ο χλμ. Ε.Ο. ΧΑΛΚΙΔΑΣ - ΘΗΒΩΝ, ΘΕΣΗ ΦΟΥΣΑΖΑΝΙ, ΔΗΜΟΣ ΑΝΘΗΔΩΝΟΣ	ΧΑΛΚΙΔΑ
ΒΙΟΚΛΙΝΙΚΗ Α.Ε.	Μητροπόλεως 86 - 546 22 - Θεσ/κη	ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ
ΓΕΝΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ	Γραβιάς 2 & Παραλιακή - 544 43 - Θεσ/κη	ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ
ΔΙΑΒΑΛΚΑΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΘΕΣ/ΚΗΣ	Ασκληπιού 10 - 570 01 - Πυλαία Θεσ/κη	ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ
ΚΛΙΝΙΚΗ "Λ. ΣΑΡΑΦΙΑΝΟΣ"	Ιουστινιανού 30 - 546 31 - Θεσ/κη	ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ
ΚΕΝΤΡΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ EUROMEDICA Α.Ε.	Νικ. Μάνου 16 - 546 93 - Θεσ/κη	ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ
ΚΛΙΝΙΚΗ "ΠΑΤΣΙΔΗ"	Θεοφράστου 75 - 41223 - Λάρισα	ΛΑΡΙΣΑ
ΘΕΣΣΑΛΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΕΠΕ	Τ. Οικονομάκη 40 & Τοπάλη-38221-Βόλος	ΒΟΛΟΣ
ΜΟΝ. ΑΙΜ/ΕΗΣ ΠΙΕΡΙΑΣ ΤΟΛΙΟΠΟΥΛΟΥ & ΣΙΑ	Τέρμα Ανδρέα Μιαούλη - 60100 - Κατερίνη	ΚΑΤΕΡΙΝΗ
ΚΛΙΝΙΚΗ ΑΝΤΩΝΙΑΔΗ-ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ	Βενιζέλου 11 - 59100 - Βέροια	ΒΕΡΟΙΑ
MESOGEOIS	ΕΠΑΡΧΙΑΚΗ ΟΔΟΣ ΟΙΝΟΥΣΑ - ΝΕΟ ΣΟΥΛΙ	ΣΕΡΡΕΣ
ΘΕΡΑΠΕΥΤΗΡΙΟ ΟΛΥΜΠΙΩΝ	Βόλου & Μηλίου - 26443 - Πάτρα	ΠΑΤΡΑ
ΚΥΑΝΟΥΣ ΣΤΑΥΡΟΣ ΠΑΤΡΩΝ	Π. Γερμανού 115 - 26225 - Πάτρα	ΠΑΤΡΑ
ΦΙΛΟΞΕΝΙΑ	172ο χλμ. ΠΕΟ Κορίνθου-Πατρών- Αίγιο	ΑΙΓΙΟ
ΙΑΤΟΣ Α.Ε. ΠΡΟΤΥΠΕΣ ΜΟΝΑΔΕΣ ΥΓΕΙΑΣ	Πάροδος Αντωνίου Πετραλία, Αμαλιάδα	ΑΧΑΪΑ
Μ.Τ.Ν. ΠΟΛΥΚΛΙΝΙΚΗ ΛΑΜΙΑΣ	3ο χλμ.ΕΟ Λαμίας-Λυγαριάς-35100-Λαμία	ΛΑΜΙΑ
ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΔΙΑΚΟΠΩΝ ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΣΗΣ ΑΕ -MESOGEOIS	24200, ΦΥΤΙΕΣ ΜΕΣΣΗΝΗΣ, ΚΑΛΑΜΑΤΑ	ΚΑΛΑΜΑΤΑ
ΚΛΙΝΙΚΗ "ΑΣΚΛΗΠΙΟΣ"	Χ. Δασκαλάκη 11 - 74100 - Ρέθυμνο Κρήτης	ΚΡΗΤΗ
ΚΛΙΝΙΚΗ ΤΣΕΠΕΤΗ	Παπαναστασίου 9 - 73100 - Χανιά Κρήτης	ΚΡΗΤΗ
MESOGEOIS CRETE	Καλέσσα Γαζίου - 71500 - Ηράκλειο Κρήτης	ΚΡΗΤΗ
ΙΑΤΟΣ Α.Ε. ΠΡΟΤΥΠΕΣ ΜΟΝΑΔΕΣ ΥΓΕΙΑΣ	Περιβολίων 106, Χανιά	ΚΡΗΤΗ
HELIONEPHRO	ΡΟΔΟΣ	ΡΟΔΟΣ

Πηγή: Ανάπτυξη του Ιατρικού Τουρισμού στην Ελλάδα, Ινστιτούτο Κοινωνικής και Προληπτικής Ιατρικής

Πίνακας 5.1.: Δομές Αιμοκάθαρσης

5.2. Υπηρεσίες Αποκατάστασης – Αποθεραπείας

Οι υπηρεσίες αποκατάστασης στην Ελλάδα άρχισαν να αναπτύσσονται την προηγούμενη δεκαετία μετά από κρατική πρωτοβουλία χρηματοδότησης των ιδιωτών μέσω του Αναπτυξιακού Επενδυτικού Νόμου. Ο Αναπτυξιακός - Επενδυτικός Νόμος 3299/04 άνοιξε ένα ακόμη παράθυρο για τη δημιουργία κέντρων αποκατάστασης και αποθεραπείας, τα οποία κατασκευάστηκαν και διαμορφώθηκαν με προδιαγραφές του Υπουργείου Υγείας (261/Α/23-12-2004).

Ο καθηγητής Ορθοπδικής του Πανεπιστημίου Αθηνών και διευθυντής της Α΄ Ορθοπδικής Κλινικής στο Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο «Αττικόν» Παναγιώτης Παπαγγελόπουλος, ο οποίος έχει διατελέσει και Consultant του Ορθοπδικού Τμήματος Mayo Clinic στις ΗΠΑ, αναφέρει ότι σήμερα η Ελλάδα διαθέτει ικανό ιατρικό δυναμικό, άρτια υλικοτεχνική υποδομή και ανταγωνιστικές τιμές για την προσέλκυση ασθενών από το εξωτερικό, που θα συνδυάσουν τη θεραπεία και αποθεραπεία τους με τις διακοπές τους στη χώρα μας. Όπως σημειώνει, για συγκεκριμένες επεμβάσεις στο εξωτερικό, δαπανώνται από τους ασθενείς και τους ασφαλιστικούς φορείς χρηματικά ποσά, πολλαπλάσια αυτών που θα απαιτούνταν στην Ελλάδα. Για παράδειγμα, ασθενής με κακοήγη όγκο του μηρού μετέβη τέσσερις φορές στο εξωτερικό και συγκεκριμένα στις ΗΠΑ και στο Ηνωμένο Βασίλειο, για ισάριθμες επεμβάσεις κατά την περίοδο 2002 -2010 και δαπάνησε 250.000 ευρώ μόνο για χειρουργικές επεμβάσεις, όταν για τις αντίστοιχες επεμβάσεις στην Ελλάδα θα απαιτούνταν σήμερα περί τις 35.000 ευρώ.

Άλλη ασθενής, με την ίδια πάθηση, δαπάνησε 423.000 ευρώ για τη μετάβαση και την ολοκληρωμένη θεραπεία της στις ΗΠΑ, ενώ στην Ελλάδα το αντίστοιχο συνολικό κόστος θα ήταν σήμερα 25.000 με 30.000 ευρώ. Αλλά και ασθενής με επιπλοκές έπειτα από αρθροπλαστικές των ισχίων της, επιβαρύνθηκε στην Ευρώπη με κόστος για το ασφαλιστικό ταμείο της περίπου 400.000 ευρώ, όταν η επανεπέμβασή της στο Αττικόν» κόστισε μόνο 45.000 ευρώ. Να σημειωθεί ότι το κύριο κόστος στην Ελλάδα, αφορά τα εισαγόμενα εξειδικευμένα υλικά και όχι τις υπηρεσίες υγείας ή τα νοσήλια. Σε περιπτώσεις που δεν απαιτούνται εξειδικευμένα υλικά, το κόστος σοβαρών επεμβάσεων παραμένει εξαιρετικά χαμηλό στην Ελλάδα, λόγω των πολύ χαμηλότερων ιατρικών αμοιβών και του κόστους νοσηλείας σε σύγκριση με το αντίστοιχο του εξωτερικού. Τα κέντρα που δημιουργήθηκαν, χαρακτηρίζονται από

εξαιρετικά υψηλού επιπέδου υποδομές, ειδικόπροηγμένης τεχνολογίας- εξοπλισμό και από άρτιο επιστημονικό προσωπικό, αποτελώντας μοναδικές στο είδος τους δομές στα Βαλκάνια και την Ευρώπη εν γένει. (Α. Στασινού, 2018) Οι μεγαλύτερες μονάδες στην Ελλάδα είναι:

ΚΕΝΤΡΑ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΑΠΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΕΛΛΑΔΟΣ		
ΕΠΩΝΥΜΙΑ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ	ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ	ΠΕΡΙΟΧΗ- ΝΟΜΟΣ
EUROMEDICA - ΑΡΩΓΗ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ	Τέρμα 17 Νοεμβρη (ΤΘ 16505) ΕΛΛΗΝΕΣ ΠΥΛΑΙΑΣ	ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ
ΑΡΩΓΗ ΛΑΡΙΣΑΣ	ΝΙΚΑΙΑ ΛΑΡΙΣΑΣ	ΛΑΡΙΣΑ
ΑΣΚΛΗΠΕΙΟ	Βενιζέλου Ελευθερίου 141	ΛΑΡΙΣΑ
ΦΙΛΟΚΤΗΤΗΣ	Πεύκων & Πεισιστράτου - Καρελλάς	ΑΘΗΝΑ
ΑΝΑΓΕΝΝΗΣΗ	ΟΙΚΙΣΜΟΣ ΦΙΛΟΘΕΗΣ, 570 01 ΘΕΡΜΗ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ	ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ
ΑΝΑΓΕΝΝΗΣΗ (ΛΑΡΙΣΑ)	Τέρμα οδού Βόλου,	ΛΑΡΙΣΑ
ΟΛΥΜΠΙΟΝ Αχαΐας	Βόλου & Μιλεχίου, Κάτω Συχανιά	ΠΑΤΡΑ
ΟΛΥΜΠΙΟΝ Θεσσαλίας	Αγναντερό	ΚΑΡΔΙΤΣΑ
ΟΛΥΜΠΙΟΝ Χανίων	Πιθάρι-Ακρωτηρίου	ΧΑΝΙΑ
ΕΥΞΕΙΑ	Λάσκαωμα Χαλκιδικής	ΧΑΛΚΙΔΙΚΗ
	Ιπποκράτους 42	ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ
ΑΠΟΛΛΩΝΕΙΟ	6ο χλμ Λαρίσης - Τυρνάβου	ΛΑΡΙΣΑ
ΚΕΝΤΑΥΡΟΣ	Απόλλωνος 94	ΒΟΛΟΣ
ΓΕΝΙΚΗ ΙΔΙΩΤΙΚΗ ΠΟΛΥΚΛΙΝΙΚΗ ΛΑΜΙΑΣ ΑΕ	3ο χλμ. ΛΑΜΙΑΣ-ΛΥΤΑΡΙΑΣ	ΛΑΜΙΑ
ΓΕΝΙΚΗ ΙΔΙΩΤΙΚΗ ΠΟΛΥΚΛΙΝΙΚΗ ΤΡΙΠΟΛΕΩΣ ΑΕ	ΒΑΛΑΦΡΙΤΟΥ & ΗΒΗΣ	ΤΡΙΠΟΛΗ
ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ	6ο χλμ. Εθνικής οδού Τρικάλων-Καρδίτσας	ΤΡΙΚΑΛΑ
ΑΝΑΒΙΩΣΗ	Σιταγροί Δραμίας	ΔΡΑΜΑ
ANIMUS	8ο χλμ Λαρίσης - Τρικάλων	ΛΑΡΙΣΑ
ΔΙΑΠΛΑΣΗ	Β' Πάροδος Αρτέμιδος	ΚΑΛΑΜΑΤΑ
ΑΡΜΟΝΙΑ	Κάτω Σχολάρι	ΘΕΡΜΗ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ
ΑΝΑΠΛΑΣΗ	Λεωφ. Εθνικής Αντιστάσεως 15 & Μυριοφύτου	ΝΕΑ ΙΩΝΙΑ, ΑΘΗΝΑ
ΙΑΤΡΙΚΗ ΑΣΚΗΣΗ	Λεωφ. Μεσογείων 402	ΑΘΗΝΑ
ΜΟΝΑΣ Ε.Π.Ε.	ΕΓΝΑΤΙΑ 95, 546 35 ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ	ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ

Πηγή: Ανάπτυξη του Ιατρικού Τουρισμού στην Ελλάδα, Ινστιτούτο Κοινωνικής και Προληπτικής Ιατρικής

Πίνακας 5.2.: Δομές Αποκατάστασης – Αποθεραπείας

5.3. Κέντρα Εξωσωματικής Γονιμοποίησης και Τεχνητής Αναπαραγωγής

Τα τελευταία χρόνια εκατοντάδες ζευγάρια από χώρες όπως η Αυστραλία, η Ιταλία, η Γερμανία, η Γαλλία, η Αγγλία ή οι ΗΠΑ επισκέπτονται την Ελλάδα για να κάνουν εξωσωματική γονιμοποίηση και να αποκτήσουν παιδί. Ένας από τους λόγους για τους οποίους καταφεύγουν στη χώρα μας -εκτός από τα αντικειμενικά υψηλά ποσοστά

επιτυχίας των ελληνικών μονάδων και το προοδευτικό ελληνικό νομοθετικό πλαίσιο-είναι οι αυξημένες πιθανότητες που έχουν στην Ελλάδα να βρουν ξένα ωάρια.

Όπως επισημαίνουν οι ειδικοί, τα ποσοστά των γυναικών που βρίσκονται σε εμμηνόπαυση και ψάχνουν δότριες ωαρίων για να κάνουν παιδί αυξάνονται τα τελευταία χρόνια, αν και οι κύκλοι (προσπάθειες) με ξένα ωάρια αποτελούν ακόμη μικρό ποσοστό στην πίτα της τεχνητής γονιμοποίησης. Η νομοθεσία στην Ελλάδα που επιτρέπει τη δωρεά ωαρίων επιβάλλει την ανωνυμία της δότριας και προβλέπει χρηματική αποζημίωση για τις υπηρεσίες της.

Ευνοεί έτσι τη διαδικασία, σε σύγκριση με τα ισχύοντα σε άλλες χώρες. Στην Ιταλία και στη Γερμανία, για παράδειγμα, η δωρεά ωαρίων απαγορεύεται. Στην Αυστραλία επιτρέπεται, αλλά ο νόμος απαγορεύει την ανωνυμία της δότριας (το παιδί μπορεί να την εντοπίσει), κάτι που έχει υποδιπλασιάσει τις δωρεές στη μακρινή ήπειρο τα τελευταία χρόνια. Ο «τουρισμός της γονιμότητας» μετρήθηκε πρόσφατα και από την Ευρωπαϊκή Εταιρεία Ανθρώπινης Αναπαραγωγής και Εμβρυολογίας (ESHRE), η οποία ανακάλυψε σε έρευνα που διεξήγαγε σε έξι ευρωπαϊκές χώρες (Βέλγιο, Τσεχία, Δανία, Σλοβενία, Ισπανία και Ελβετία) την έντονη κινητικότητα υπογόνιμων ζευγαριών από την Ιταλία, τη Γερμανία, την Ολλανδία, τη Γαλλία και την Αγγλία προς χώρες όπως η Ισπανία και η Τσεχία.

Στην Ελλάδα υπολογίζεται πως γίνονται περίπου 15.000 εξωσωματικές τον χρόνο. Από αυτές εκτιμάται πως περίπου το 10% γίνεται με ξένα ωάρια (γυναικολόγος, δρ Κώστας Πάντος). Οι ειδικοί δείχνουν διχασμένοι απέναντι στο ζήτημα. «Από τη μια η δωρεά ωαρίων μπορεί να λύσει πολλά προβλήματα, από την άλλη όμως μπορεί και να δημιουργήσει», λέει ο καθηγητής μαιευτικής και γυναικολογίας στο Πανεπιστήμιο Αθηνών, Δημήτρης Λουτράδης, και συνεχίζει: «δεν είναι μια απλή διαδικασία, καθώς μπορεί να μεταφέρει γενετικά νοσήματα, π.χ. ψυχιατρικά, τα οποία είχαν σιγήσει για δυο - τρεις γενιές και μετά επανεμφανίζονται». Ορισμένοι εγείρουν και ηθικές ενστάσεις καθώς δεν είναι λίγες οι περιπτώσεις εκμετάλλευσης γυναικών από κυκλώματα εμπορίας ωαρίων. Όλοι πάντως συμφωνούν πως η εύρεση ξένων ωαρίων δεν είναι καθόλου εύκολη υπόθεση διεθνώς.

Τα γενετικά κύτταρα προέρχονται από γυναίκες που κάνουν εξωσωματική και επιθυμούν να μοιραστούν τα ωάρια τους με γυναίκες που δεν έχουν ή από άλλες δότριες οι οποίες πρέπει σε κάθε περίπτωση να είναι κάτω των 35 ετών. «Στην

Ελλάδα, το 20% από τις δότριες είναι Ελληνίδες και το 80% ξένες, και αμείβονται με το ποσό που έχει προσδιοριστεί από τον νόμο», δηλώνει ο μαιευτήρας - γυναικολόγος Αλέξανδρος Τζεφεράκος. Για τα σύνθετα αυτά θέματα και την εποπτεία από πλευράς επιστημονικής αξιοπιστίας και δεοντολογίας ιδρύθηκε με σχετικό νόμο του 2005 η Εθνική Αρχή Ιατρικώς Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής, η οποία παραμένει ανενεργή τα τελευταία χρόνια λόγω παντελούς έλλειψης πόρων και προσωπικού. Αυτό σημαίνει πως η Αρχή αδυνατεί παντελώς να επιτελέσει το ελεγκτικό της έργο στις 50 μονάδες εξωσωματικής που λειτουργούν στην Ελλάδα και τις τράπεζες κρυοσυντήρησης. Επιπλέον δεν έχει δημιουργήσει το ηλεκτρονικό αρχείο των μονάδων και των κύκλων (προσπαθειών) που γίνονται στη χώρα, με αποτέλεσμα να μην υπάρχουν επίσημα στατιστικά στοιχεία για το τι συμβαίνει στον χώρο.

«Οι διαδοχικές ηγεσίες του υπουργείου Υγείας δεν στήριξαν το έργο της Αρχής στον τόσο ευαίσθητο τομέα της Ιατρικώς Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής (ΙΥΑ) κι αυτό είναι απογοητευτικό και λυπηρό», δηλώνει ο καθηγητής μαιευτικής, γυναικολογίας και ανθρώπινης αναπαραγωγής του ΑΠΘ και τ. αναπληρωτής πρόεδρος της Αρχής, Βασίλης Ταρλατζής. Παρά ταύτα οι επιχειρηματικές ευκαιρίες στον κλάδο εξακολουθούν να παραμένουν σημαντικές, επεκτεινόμενες και εκτός της εγχώριας αγοράς.

Όπως και στην περίπτωση των κέντρων αιμοκάθαρσης το πλαίσιο προβολής των κέντρων εξωσωματικής δεν διαφοροποιείται για την περίπτωση των αλλοδαπών πελατών τους. Οι κανόνες του διεθνούς marketing για τις συγκεκριμένες υπηρεσίες είναι σαφείς και θα πρέπει να περιλαμβάνουν την έννοια του πακέτου και τον συνδυασμό της θεραπείας με τις δυνατότητες που παρέχει η περιοχή αναφορικά με τον τουρισμό και τη φιλοξενία.

ΚΕΝΤΡΑ ΕΞΩΣΩΜΑΤΙΚΗΣ ΓΟΝΙΜΟΠΟΙΗΣΗΣ	
ΙΔΙΩΤΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ	
ΟΝΟΜΑ ΚΛΙΝΙΚΗΣ	ΠΕΡΙΟΧΗ- ΝΟΜΟΣ
MEDITERRANEAN FERTILITY CENTER AND GENETIC SERVICES (Γιακουμάκης Ιωάννης Π.)	ΧΑΝΙΑ
COSMOGENESIS	ΗΡΑΚΛΕΙΟ ΚΡΗΤΗΣ
ΜΑΓΑΡΑΚΗΣ ΕΜΜΑΝΟΥΗΛ Γ.	ΗΡΑΚΛΕΙΟ ΚΡΗΤΗΣ
NEW LIFE	ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ
ΙΑΤΡΕΙΟ ΥΠΟΒΟΗΘΟΥΜΕΝΗΣ ΑΝΑΠΑΡΑΓΩΓΗΣ	ΑΘΗΝΑ
ΚΕΝΤΡΟ ΓΟΝΙΜΟΤΗΤΑΣ ΚΡΗΤΗΣ	ΗΡΑΚΛΕΙΟ ΚΡΗΤΗΣ
ΚΕΝΤΡΟ ΥΠΟΒΟΗΘΟΥΜΕΝΗΣ ΑΝΑΠΑΡΑΓΩΓΗΣ	ΔΡΑΜΑ
ΙΑΤΡΙΚΗ ΕΡΕΥΝΑ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ	ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ
ΙΑΚΕΝΤΡΟ ΥΠΟΒΟΗΘΟΥΜΕΝΗΣ ΑΝΑΠΑΡΑΓΩΓΗΣ	ΛΑΡΙΣΑ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ	ΙΩΑΝΝΙΝΑ
ΜΑΙΕΥΤΗΡΙΟ ΛΗΤΩ ΜΟΝΑΔΑ ΑΝΑΠΑΡΑΓΩΓΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ	ΑΘΗΝΑ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟ ΛΑΡΙΣΑΣ	ΛΑΡΙΣΑ
ΚΕΝΤΡΟ ΕΞΩΣΩΜΑΤΙΚΗΣ ΓΟΝΙΜΟΠΟΙΗΣΗΣ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ	ΙΩΑΝΝΙΝΑ
ΕΜΒΡΥΟΓΟΝΙΜΟΤΗΤΑ	ΠΑΤΡΑ
ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΠΑΤΡΑΣ	ΠΑΤΡΑ
ΚΕΝΤΡΟ ΕΞΩΣΩΜΑΤΙΚΗΣ ΓΟΝΙΜΟΠΟΙΗΣΗΣ ΧΑΝΙΩΝ	ΧΑΝΙΑ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟ ΑΘΗΝΩΝ (ΑΛΕΞΑΝΔΡΑΣ)	ΑΘΗΝΑ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟ ΡΙΟ	ΠΑΤΡΑ
ΙΑΤΡΙΚΟ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ ΔΙΑΒΑΛΚΑΝΙΚΟ	ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ
IVF GENETICS	ΑΘΗΝΑ
ΙΑΚΕΝΤΡΟ	ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ
ΑΡΕΤΑΙΕΙΟ	ΑΘΗΝΑ
ΚΕΝΤΡΟ ΓΟΝΙΜΟΤΗΤΑΣ	ΑΘΗΝΑ
ΝΕΟΓΕΝΕΣΙΣ	ΑΘΗΝΑ
ΒΙΟΓΕΝΕΣΙΣ	ΛΑΡΙΣΑ
ΜΑΡΙΚΑ ΗΛΙΑΔΗ (ΕΛΕΝΑ)	ΑΘΗΝΑ
ΜΟΝΑΔΑ ΑΝΑΠΑΡΑΓΩΓΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ	ΑΘΗΝΑ
emBIO	ΑΘΗΝΑ
ΜΑΙΕΥΤΗΡΙΟ ΛΗΤΩ	ΑΘΗΝΑ
ΜΑΙΕΥΤΗΡΙΟ ΙΑΣΩ	ΑΘΗΝΑ
ΜΗΤΡΟΤΗΤΑ	ΑΘΗΝΑ
ΕΥΓΕΝΙΔΙΟ	ΑΘΗΝΑ
ΙΣΤΙΤΟΥΤΟ ΓΟΝΙΜΟΤΗΤΑΣ	ΑΘΗΝΑ
ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΓΕΝΕΤΙΚΗΣ ΑΝΑΠΑΡΑΓΩΓΗΣ	ΑΘΗΝΑ
SERUM	ΑΘΗΝΑ
ΜΑΙΕΥΤΗΡΙΟ ΜΗΤΕΡΑ	ΑΘΗΝΑ
ΜΙΤΩΣΙΣ	ΠΕΙΡΑΙΑΣ
ΙΑΤΡΙΚΗ ΕΡΕΥΝΑ	ΑΘΗΝΑ
Embryoland, Κέντρο Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής	ΑΘΗΝΑ
ΒΙΟΔΗΜΙΟΥΡΓΙΑ	ΑΘΗΝΑ
ΜΗΤΡΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΥΓΕΙΑ	ΑΘΗΝΑ
ΔΗΜΟΚΡΙΤΕΙΟ	ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΥΠΟΛΗ
ΔΙΑΓΝΩΣΗ	ΑΘΗΝΑ
ΓΕΝΕΣΙΣ ΑΘΗΝΩΝ	ΑΘΗΝΑ
ΤΙΤΑΝΗ	ΑΘΗΝΑ
ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ	ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ
ΕΜΒΡΥΟΓΕΝΕΣΙΣ	ΑΘΗΝΑ
ΑΚΕΣΩ	ΑΘΗΝΑ

Πηγή: Ανάπτυξη του Ιατρικού Τουρισμού στην Ελλάδα, Ινστιτούτο Κοινωνικής και Προληπτικής Ιατρικής

Πίνακας 5.3.: Δομές Εξωσωματικής Γονιμοποίησης

5.4. Ιαματικά Λουτρα - Ιαματικός τουρισμός

Ο Ιαματικός τουρισμός είναι μια εναλλακτική μορφή τουρισμού η οποία ανήκει στην κατηγορία του κοινωνικού τουρισμού. Πρόκειται για την πρώτη μορφή ιατρικού τουρισμού η οποία είναι γνωστή από αρχαιοτάτων χρόνων. Ανήκει στον κοινωνικό τουρισμό γιατί αφορά τουρίστες κυρίως ασθενέστερων οικονομικά τάξεων. Οι δραστηριότητες που περιλαμβάνει έχουν σχέση με την αποκατάσταση της ψυχικής και σωματικής υγείας αλλά και την βελτίωση της ευεξίας των επισκεπτών που έρχονται για την χρήση των φυσικών αυτών πόρων. Οι ιαματικοί πόροι δεν είναι κάτι άλλο από τις γνωστές ιαματικές πηγές.

Τα Ιαματικά λουτρά είναι οι πηγές εκείνες των οποίων τα νερά έχουν θεραπευτικές ιδιότητες. Πρόκειται για νερά τα οποία πηγάζουν μέσα από πετρώματα της γης και κατά την διάρκεια της διαδρομής τους αποκτούν πολύτιμα μεταλλικά συστατικά στα οποία οφείλεται και η θεραπευτική τους δράση. Οι ιδιότητες τους είναι γνωστές από τα ιστορικά χρόνια με τον Ηρόδοτο να είναι ο πρώτος που παρατήρησε την θεραπευτική τους δράση. Στη συνέχεια, ο Ιπποκράτης ασχολήθηκε συστηματικά με τις ιαματικές πηγές καταγράφοντας τις ασθένειες στις οποίες έχουν θεραπευτικές επιδράσεις.

Η υδροθεραπεία των ιαματικών πηγών μπορεί να είναι είτε εσωτερική, όταν χρησιμοποιούνται τα νερά για πόση, είτε εξωτερική όταν χρησιμοποιούνται για λουτρό, τη λεγόμενη λουτροθεραπεία. Είναι πολλές οι ασθένειες στις οποίες έχουν θετική επίδραση (αρτηριακή υπέρταση, αναπνευστικές παθήσεις, ρευματικές παθήσεις κλπ) αλλά επειδή υπάρχουν και αρκετές αντενδείξεις θα πρέπει πρώτα να ακολουθούνται οι υποδείξεις των γιατρών.

Στην Ελλάδα, όλος ο γεωγραφικός χώρος είναι πλούσιος σε ιαματικές πηγές. Σύμφωνα με τις πιο πρόσφατες έρευνες, υπάρχουν περισσότερα από 800 σημεία στα οποία αναβλύζουν ιαματικά νερά. Οι περισσότερες βρίσκονται στην Στερεά Ελλάδα, περίπου 156, ακολουθεί η Μακεδονία με 115 και η Πελοπόννησος με 114 ενώ στη συνέχεια ακολουθεί η Κρήτη με 100. Από τις καταγεγραμμένες, περίπου 180 χρησιμοποιούνται για λουτροθεραπείες και για πόσιμη θεραπεία.

Η κυριότητα των ιαματικών πηγών ανήκει στον ΕΟΤ ανεξαρτήτως της κυριότητας του εδάφους εκτός αν βρίσκονται σε κοινόχρηστους χώρους, αιγιαλούς και παραλίες,

που ανήκουν στο Δημόσιο. Η χρήση τους όμως και η εκμετάλλευσή τους ανήκει στον ΕΟΤ στον οποίο τηρείται Γενικό Μητρώο Ιαματικών Φυσικών Πόρων. Με απόφαση του Υπουργού Τουριστικής Ανάπτυξης καθορίζεται η παραχώρηση της εκμετάλλευσής τους σε τρίτους.

Οι λόγοι για τους οποίους επισκέπτονται κάποιοι άνθρωποι τις ιαματικές πηγές, δεν είναι μόνο οι ευεργετικές επιδράσεις που έχουν σε αρκετά προβλήματα υγείας. Αναζητούν και μια διέξοδο από το στρες που δημιουργεί η αγχώδης καθημερινότητα που έχουν στη ζωή τους. Προσφέρουν χαλάρωση και ευεξία, όχι μόνο στο σώμα αλλά και στο πνεύμα.

Όλα αυτά έχουν σαν αποτέλεσμα την ανάπτυξη του ιαματικού τουρισμού ο οποίος όμως έχει βαθιές ρίζες στη χώρα μας. Σε πολλές περιοχές που είχαν την τύχη να έχουν ιαματικές πηγές, αποτελεί μια σημαντική πηγή εσόδων. Οι πιο γνωστές είναι της Υπάτης, της Αιδηψού, της Κύθνου, της Κυλλήνης και του Καϊάφα. Πολλές απ' αυτές τις πηγές βρίσκονται σε περιοχές κοντά σε θάλασσα με αποτέλεσμα να εξελιχθούν σε μεγάλες λουτροπόλεις.

Όλοι αυτοί οι επισκέπτες αποτελούν μια ειδική κατηγορία τουριστών γιατί έχουν μεταξύ τους ένα κοινό χαρακτηριστικό. Έρχονται στη χώρα μας με κυριότερο σκοπό να επισκεφτούν τις ιαματικές πηγές λόγω των θεραπευτικών επιδράσεων που έχουν τα νερά τους. Συνδυάζουν έτσι τις διακοπές τους με τις υδροθεραπείες και θαλασσοθεραπείες τις οποίες έχουν ανάγκη. Οι συγκεκριμένοι επισκέπτες είναι κυρίως άτομα της τρίτης ηλικίας και το μεγαλύτερο ποσοστό είναι γυναίκες. Ο μήνας αιχμής του ιαματικού τουρισμού με βάση έρευνα που έχει πραγματοποιηθεί είναι ο Σεπτέμβριος και ακολουθεί ο Αύγουστος αντίθετα με τον υπόλοιπο τουρισμό στον οποίο ο Αύγουστος είναι ο μήνας με την μεγαλύτερη κίνηση.

Στην κεντρική Ευρώπη υπάρχουν αρκετά κέντρα ιαματικού τουρισμού εκ των οποίων τα περισσότερα είναι στην Γερμανία, στην Ιταλία, στην Αυστρία, στην Ισπανία και στην Ουγγαρία. Στην Ελλάδα, παρά τον μεγάλο αριθμό ιαματικών πηγών που υπάρχουν, οι περισσότερες έχουν μείνει αναξιοποίητες. Αυτό σημαίνει ότι ένα σημαντικό συγκριτικό πλεονέκτημα που διαθέτει η χώρα μας για την ανάπτυξη του ιαματικού τουρισμού έχει μείνει ανεκμετάλλευτο. Η πορεία του στην Ελλάδα είναι φθίνουσα και αυτό οφείλετε σε πολλούς λόγους. Ένας βασικός λόγος είναι η έλλειψη ενημέρωσης και πληροφόρησης στον κόσμο σχετικά με τις θεραπευτικές

ιδιότητες που έχουν τα νερά των ιαματικών πηγών. Δεν έχουν γίνει προσπάθειες έτσι ώστε να αναδειχθούν στον κόσμο για να μπορέσει να αντιληφθεί την αξία τους και τα οφέλη που μπορεί έχει απ' αυτές.

Ένας άλλος λόγος της φθίνουσας αυτής πορείας είναι τα εμπόδια που θέτει στην ανάπτυξη του η ιατρική επιστήμη. Αρκετοί γιατροί δεν αναγνωρίζουν τις θεραπευτικές ιδιότητες της υδροθεραπείας και επιμένουν στη χρήση φαρμακευτικών σκευασμάτων. Η υδροθεραπεία ενδέχεται να μην έχει σε όλους τα ίδια ευεργετικά αποτελέσματα και να υπάρχουν έτσι διαφορές από άτομο σε άτομο. Μπορεί επίσης σε ορισμένους ανθρώπους που αντιμετωπίζουν κάποια επιπλέον προβλήματα υγείας, να μην ενδείκνυται η χρήση υδροθεραπείας ή θαλασσοθεραπείας γιατί αντί να τους ωφελήσει μπορεί να τους βλάψει. Αυτός είναι ένας βασικός λόγος για τον οποίο οι γιατροί αποφεύγουν και δεν συνιστούν τις φυσικές θεραπευτικές μεθόδους. Γενικά όμως, οι επιδράσεις τους στην υγεία είναι ευεργετικές και κάποιες μεμονωμένες περιπτώσεις δεν μπορούν να το αναιρέσουν.

Ένας ακόμα λόγος είναι το υψηλότερο κόστος που επιβαρύνει πλέον τον επισκέπτη. Παλαιότερα το κράτος επιδοτούσε την υδροθεραπεία και την διαχείριση των ιαματικών πηγών την είχαν οργανισμοί τοπικής αυτοδιοίκησης. Η επιδότηση όμως από το κράτος έχει σταματήσει και την διαχείριση ανήκει πλέον σε ιδιώτες επιχειρηματίες οι οποίοι όπως είναι λογικό έχουν μοναδικό σκοπό το κέρδος. Αυτό σημαίνει ότι τα έξοδα των επισκεπτών για υδροθεραπείες στις ιαματικές πηγές είναι αυξημένα, πράγμα που αποτρέπει αρκετό κόσμο.

Η φθίνουσα αυτή πορεία σε συνδυασμό με τα συγκριτικά πλεονεκτήματα από τον πλούτο των ιαματικών πηγών που υπάρχουν, είναι μια σημαντική ευκαιρία για τη χώρα μας. Υπάρχει αρκετά μεγάλο περιθώριο για την ανάπτυξη του ιαματικού τουρισμού έτσι ώστε να γίνει προσέλκυση μεγάλου αριθμού τουριστών για τις φυσικές αυτές πηγές. Η αύξηση της κίνησης από την ανάπτυξη της συγκεκριμένης μορφής τουρισμού θα δώσει σημαντικά έσοδα στις περιοχές που διαθέτουν αυτό το πλεονέκτημα. Ο συνδυασμός της υδροθεραπείας δίνει παράλληλα και την δυνατότητα στο επισκέπτη για δυο περίπου εβδομάδες διακοπών από τις οποίες προκύπτουν έσοδα στην περιοχή που λειτουργεί το κέντρο υδροθεραπείας.

Για να επιτευχθεί ο στόχος αυτός, θα πρέπει να γίνουν αρκετές προσπάθειες για την προβολή των περιοχών που διαθέτουν ιαματικές πηγές με διαφημιστικές καμπάνιες

στα έντυπα και ηλεκτρονικά μέσα σε όλο τον κόσμο. Είναι αναγκαία μια αναλυτική παρουσίαση της περιοχής αλλά κυρίως των ευεργετικών επιδράσεων της υδροθεραπείας από τα νερά των ιαματικών πηγών. Αυτό που θα πρέπει να συνειδητοποιήσει ο κόσμος μέσω της προβολής είναι ότι η υδροθεραπεία έχει μόνο θεραπευτικές ιδιότητες και δεν βλάπτει την υγεία όταν δεν υπάρχουν συγκεκριμένα προβλήματα που απαγορεύουν τη χρήση της. Να γίνει έτσι κατανοητό σε ποιες περιπτώσεις ενδείκνυται και σε ποιες όχι.

Η προσπάθεια αυτή μπορεί να απαιτεί τη συμμετοχή αρμοδίων φορέων σε τουριστικές εκθέσεις στο εξωτερικό αλλά και σε σχετικά συνέδρια. Μια σημαντική προσπάθεια έχει ξεκινήσει από τον Σύνδεσμο Δήμων Ιαματικών Πηγών Ελλάδας για την δημοσίευση στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως με ΦΕΚ, 10 ακόμα φυσικών πόρων ως ιαματικών, φθάνοντας στους 24 αλλά υπολείπονται αρκετές δεκάδες. Αυτό σημαίνει ότι υπάρχει ακόμα πολύς δρόμος που θα πρέπει να διανυθεί αλλά και το περιθώριο για ανάπτυξη μέσω της αξιοποίησης τους είναι μεγάλο. Η Ελλάδα, παρά τα πλεονεκτήματα που την χαρακτηρίζουν ως προς την συγκεκριμένη μορφή τουρισμού, έχει πολύ μικρό μερίδιο σε σχέση με τις υπόλοιπες ευρωπαϊκές χώρες (Γ. Παπαδημητράκης, taxhorizon.club). Τα μεγαλύτερα Ιαματικά Λουτρά στην Ελλάδα είναι:

ΙΑΜΑΤΙΚΑ ΛΟΥΤΡΑ
Στη χώρα μας η αναζήτηση νερών με θεραπευτικές ιδιότητες δεν είναι καθόλου δύσκολη. Ολόκληρη η Ελλάδα θα μπορούσε να χαρακτηριστεί «πηγή», αφού το έδαφός της απαριθμεί περί τις 80 ιαματικές πηγές, οι οποίες αναβλύζουν διάσπαρτες σε όλη της την έκταση.
Αιδηψός: Στη <i>Βόρεια Εύβοια</i> τα Λουτρά Αιδηψού, είναι γνωστά για τις θεραπευτικές ιδιότητες των νερών που αναβλύζουν σε μεγάλη θερμοκρασία. Στα Λουτρά λειτουργούν υδροθεραπευτήρια σε ξενοδοχειακές μονάδες. Νερό θερμοκρασίας 37°C μπορούν να εκμεταλλευτούν όσοι πάσχουν από ρευματοειδή αρθρίτιδα, χρόνια ρευματική αρθροπάθεια, και γενικά αρθροπάθειες, χολολιθιάσεις, νεφρολιθιάσεις, λοιμώξεις αιμοφόρων οδών, εκζέματα και δερματοπάθειες, τόσο στους ατομικούς λουτήρες όσο και στη μεγάλη πισίνα και στις άκρες του θερμοποτάμου σε φυσικά ανοίγματα (γούρνες).
Αιτωλοακαρνανία – Τρύφοι: Το υδροθεραπευτήριο του Τρύφου προσφέρει και ποσιθεραπεία, μαζί με τις κλασικές μεθόδους υδροθεραπείας, κυρίως για την εξάλειψη των πεπτικών και εντερικών διαταραχών.
Απολλωνία: Στο χωριό (απόσταση 55 χλμ. από τη Θεσσαλονίκη), στις όχθες της Βόλβης βρίσκεται υδροθεραπευτήριο με σύγχρονες εγκαταστάσεις. Τα λουτρά Απολλωνίας είναι κατάλληλα για αρθριτικά και δερματικά νοσήματα, καθώς και

παθήσεις των περιφερειακών νεύρων.
Ψωρονέρια: Περιοχή της Άμφισσας στην πηγή Καλλιδρόμου ή Ψωρονέρια. Με θεραπευτικές ιδιότητες για δερματοπάθειες, ψωριάσεις και αρθριτικά.
Έβρος – Τραϊνούπολη: Οι παθήσεις θεραπείας επιλογής για την πηγή της Τραϊνούπολης είναι: ρευματισμοί, νευρίτιδες και νευραλγίες, δερματοπάθειες και γυναικολογικά προβλήματα, παθήσεις των νεφρών, του ήπατος και της χολής, αναπνευστικές δυσλειτουργίες,
Ζάκυνθος: Στην περιοχή Καρώνης, στο δημοτικό διαμέρισμα των Ορθονίων, βρίσκεται μία πανέμορφη μικρή παραλία με βότσαλο, τα Ξύγγια, 20 χλμ. βόρεια της πόλης της Ζακύνθου. Η θάλασσα γύρω από τη θειούχα πηγή έχει χρώμα λευκό, το οποίο οφείλεται στις κροκίδες κολλοειδούς θείου, που προέρχονται από την αναγωγή θειικών και θειούχων ενώσεων. Θεωρείται θεραπευτικό για δερματικές παθήσεις.
Θέρμη: Λίγα χλμ. έξω από τη Θεσσαλονίκη, υπάρχουν τα ομώνυμα λουτρά με θειούχες ιαματικές πηγές και εγκαταστάσεις διαμονής και λουτροθεραπείας, ανοιχτές από τον Ιούλιο έως τον Οκτώβριο
Θερμοπύλες: Έχει προβληθεί ως θεραπευτική πηγή επιλογής για γυναικολογικά προβλήματα- σαλπινγίτιδες, περιπτώσεις στενώσεων ή υπερτροφικών ωοθηκών, κ.λπ..
Ικαρία: Γνωστή περισσότερο για τις θεραπευτικές ιδιότητες των ιαματικών λουτρών και λιγότερο για την άγρια φυσική της ομορφιά, η Ικαρία τα τελευταία χρόνια αναδεικνύεται ως ένας ανερχόμενος τουριστικός προορισμός. Το ραδόνιο εισπνεόμενο ή προσροφόμενο από το δέρμα φθάνει λόγω της διαλυτότητας του στα λιποειδή των νεύρων επιδρώντας ευεργετικά στις οδυνηρές νευρίτιδες και νευραλγίες. Συντελεί στην αποβολή του ουρικού οξέως δηλαδή θεραπεύει την ουρική αρθρίτιδα.
Ιωάννινα – Καβάσιλα: Το ιαματικό, «θερμομεταλλικό» νερό θεωρείται πως θεραπεύει τους ρευματισμούς, αρθροπάθειες και δερματοπάθειες.
Καβάλα – Ελευθερές: Οι τέσσερις θερμές πηγές θεωρείται πως θεραπεύουν τους ρευματισμούς, τις αρθρίτιδες, γυναικολογικά προβλήματα, ενώ παράλληλα χαλαρώνουν το μυϊκό και νευρικό σύστημα. Οι πηγές Ελευθερών Καβάλας βρίσκονται 42 χλμ από την Καβάλα, στην εθνική οδό προς Θεσσαλονίκη, μέσα σε μια κατάφυτη κοιλάδα που διασχίζεται από τον ποταμό Μαρμαρά. Απέχουν 1,5 χλμ από τη θάλασσα
Καρδίτσα – Σμόκοβο: Τα ευεργετικά συστατικά του νερού τους θεραπεύουν μια μεγάλη γκάμα παθήσεων, με πρώτες τις ρευματοπάθειες και τις παθήσεις των αναπνευστικών οδών. Η πιο θερμή πηγή ανέρχεται στους 41,6 °C., ενώ η μέση θερμοκρασία του νερού από το 1662 είναι 40,2 βαθμοί.
Καϊάφας: Ευεργετική επίδραση στις αρθριτικές, δερματικές και γυναικολογικές παθήσεις, στις χολολιθιάσεις και ηπατίτιδες, στις παθήσεις του γαστρεντερικού συστήματος, στις υποτονικές δυσπεψίες και στις ατονικές δυσκοιλιότητες από χολική ανεπάρκεια.
Καμένα Βούρλα: Οι παθήσεις που ευεργετούνται είναι εκείνες του κυκλοφοριακού συστήματος, οι ρευματισμοί, οι δερματοπάθειες και τα γυναικολογικά προβλήματα.
Κυλλήνη: Παλιά αρχιτεκτονική οικημάτων, ερειπωμένη μέσα σε δάσος ευκαλύπτων, από τα αρχαία χρόνια λέγεται ότι ασθενείς έσπευδαν να θεραπεύσουν πλήρως το αναπνευστικό τους βρογχικό άσθμα, εμφύσημα, χρόνιες βρογχίτιδες, αναπνευστική ανεπάρκεια.

<p>Κιλκίς – Πικρολίμνη: Η Πικρολίμνη βρίσκεται στην Ξυλοκερατιά του Κιλκίς, 23 χλμ. από την Θεσσαλονίκη. Στη λίμνη έκτασης 4.500 στρεμμάτων, οι θειούχες λάσπες περιέχουν σημαντική ποσότητα θειούχων ενώσεων και νιτρικών αλάτων που όταν θερμαίνονται διέρχονται στον οργανισμό μέσω του δέρματος επιδρώντας στις απολήξεις των νεύρων. Στις όχθες της εδρεύει το πρώτο, σύγχρονο κέντρο πηλοθεραπείας στα Βαλκάνια που επιδρά καταπραϋντικά σε μυοσκελετικά προβλήματα, ρευματισμούς, αρθριτικά, οσφυαλγία, ισχιαλγία, δισκοκήλη, δερματοπάθειες (ακμή κ.λ.π), σαλπινγίτιδες.</p>
<p>Καστοριά – Αμμουδάρα: Το κέντρο θεραπείας ενδείκνυται για τις παθήσεις των άκρων και για τις ρευματοπάθειες.</p>
<p>Κως: Λίγο μετά το Ψαλίδι βρίσκονται τα Θερμά. Τα καυτά νερά καταλήγουν στη θάλασσα κι έχουν μεγάλη περιεκτικότητα σε θειάφι και για τον λόγο αυτό κρίνονται θεραπευτικά για αρθρίτιδες, δερματοπάθειες, επιδρωματικές καταστάσεις, κυκλοφορικές διαταραχές, νευρώσεις, παραλύσεις, ρευματισμούς.</p>
<p>Λαγκαδάς: 18 χλμ. από τη Θεσσαλονίκη. Τα λουτρά του Λαγκαδά είναι κατάλληλα για αρθριτικά και ρευματικά νοσήματα καθώς και παθήσεις των περιφερικών νεύρων.</p>
<p>Λήμνος – Μύρινα: Θεραπεύουν την ουρική αρθρίτιδα, τις λοιμώξεις των ουροφόρων οδών και τις παθήσεις των νεφρών. Στην Πλάκα προς την παραλία του Αγίου Χαραλάμπους βρίσκονται τα ιαματικά λασπόλουτρα, όπου γίνεται «πηλοθεραπεία» σε υπαίθριες εγκαταστάσεις.</p>
<p>Λουτρά Ηραίας: Στο κέντρο του χωριού λειτουργεί σύγχρονο υδροθεραπευτήριο με αυτεπιστασία του Δήμου, από τις 15 Ιουνίου έως και τις 15 Οκτωβρίου. Το υδροθεραπευτήριο διαθέτει είκοσι (20) υπερπολυτελείς καμπίνες με αντίστοιχες μπανιέρες από τις οποίες οι τρεις είναι για υδρομασάζ. Τα θειούχα και σιδηρούχα νερά των πηγών είναι τα πλέον ενδεδειγμένα ιατρικά, με αποδεδειγμένες θεραπευτικές ιδιότητες για: αρθρίτιδες, αυχενικό σύνδρομο, γυναικολογικά, κυκλοφορικό και νευρικό σύστημα, οστεοπόρωση, ρευματισμούς και ίσως τα καλύτερα για τη θεραπεία ήπατος και χολής.</p>
<p>Λουτράκι: Οι Θέρμες, το σημερινό Λουτράκι, θεωρείται η αρχαιότερη ελληνική λουτρόπολη. Το πρώτο δημοτικό «λουτρικό κατάστημα» έγινε το 1874. Τα λουτρά που είναι το σημερινό υδροθεραπευτήριο Θερμά κτίστηκαν το 1934. Θεσμός έχει γίνει στο Λουτράκι και το Μεσογειακό Συνέδριο Ιαματικής Ιατρικής. Στα Λουτρά Λουτρακίου λειτουργούν ένα υδροθεραπευτήριο με 4 ομαδικές πισίνες 12 ατόμων και 12 ατομικούς λουτήρες, με διαχωρισμό ανδρών-γυναικών.</p>
<p>Μέθανα: Οι Ιαματικές πηγές των Μεθάνων είναι αποτέλεσμα της ηφαιστειακής δράσης. Έχουν ευεργετικές θεραπευτικές ιδιότητες για πολλές παθήσεις όπως αρθροπάθεια, δισκοπάθεια, σπονδυλοαρθρίτιδα, ρευματοπάθεια, κατάγματα, γυναικολογικές παθήσεις, στειρότητα, νευρώσεις, κοπώσεις, παθήσεις αναπνευστικού συστήματος, χρόνιες βρογχίτιδες, δερματικά νοσήματα κλπ.</p>
<p>Μυτιλήνη: Η φύση χάρισε στον Πολιχνίτο τις πιο θερμές πηγές στην Ευρώπη, που αναβλύζουν μέσα από ηφαιστειογενή πρωτογενή και δευτερογενή πορώδη πετρώματα. Η θερμοκρασία του νερού είναι μεταξύ 67 και 92 βαθμών Κελσίου και στους λουτήρες μεταξύ 42 και 44 βαθμών Κελσίου. Θεωρούνται εφάμιλλες του Βισμπάντεν της Γερμανίας και έχουν θεραπευτικές ιδιότητες (πέρα από τις χαλαρωτικές) για χρόνιους ρευματισμούς, αρθροπάθειες, χρόνιες σπονδυλοαρθρίτιδες, οσφυοισχιαλγία, δευτεροπαθείς δερματικές παθήσεις, ουρική αρθρίτιδα, φλεγμονώδεις παθήσεις γυναικολογικής προέλευσης, δυσλειτουργία σαλπίγγων κ.ά. Ιαματικές Πηγές Λουτρόπολης Θερμής: Η Θερμή (Δήμος Λουτροπόλεως Θερμής) απέχει 11 χλμ. από την πόλη της Μυτιλήνης, αποτελεί το</p>

<p>κέντρο της γύρω περιοχής και χωρίζεται σε δύο μέρη στην Κάτω και Άνω Θερμή. Ιαματικές πηγές Εφταλούς: Με θερμοκρασίες 43,6-46,5. C, ενδείκνυται για τη θεραπεία ρευματισμών, αρθριτισμού, ισχιαλγίας, νευραλγίας, ψαμμιάσεως, χολολιθιάσεως, γυναικολογικών και δερματικών παθήσεων. Περιοχή: Μόλυβος (Μήθυμνα).</p>
<p>Μήλος: Τα ιαματικά λουτρά του νησιού ήταν γνωστά από την αρχαιότητα. Σήμερα λίγες πηγές χρησιμοποιούνται και αυτές είναι ελάχιστα αξιοποιημένες. Οι πιο σημαντικές από αυτές είναι οι παρακάτω: Λουτρά του Λάκκου, Λουτρά του Μακρινού, η Πικροπηγή ή Τσίλλονέρι, τα Λουτρά του Προβατά. Ενδείκνυνται: Στις ρευματοειδείς αρθρίτιδες, στις παθήσεις των περιφερειακών νεύρων, στις γυναικολογικές παθήσεις και στις δερματικές. Όλες αυτές οι πηγές θεωρούνται κατάλληλες για ρευματοειδείς αρθρίτιδες, παθήσεις των περιφερειακών νεύρων, γυναικολογικές, δερματικές και άλλες</p>
<p>Νέα Απολλωνία: Εκτός από τα άνω και κάτω άκρα, το ιαματικό νερό της λουτρόπολης θεραπεύει γυναικολογικά προβλήματα, ανακουφίζει από τους ρευματισμούς και τις παθήσεις των νεύρων.</p>
<p>Πέλλα – Λουτράκι: Οι θεραπευτικές ενδείξεις είναι απεριόριστες- ενδεικτικά αναφέρονται οι παθήσεις του αναπνευστικού συστήματος, οι ρευματοπάθειες, οι αρθροπάθειες, οι ισχιαλγίες, οι δερματοπάθειες, τα προβλήματα του πεπτικού και κυκλοφορικού συστήματος κ.ά.</p>
<p>Ξάνθη – Γεννησέα: Η ιαματική πηγή της Γεννησέας ενδείκνυται ιδιαίτερα για τις παθήσεις του δέρματος, του νευρικού συστήματος και για την ίαση ρευματοπαθειών.</p>
<p>Νίσυρος: Τα λουτρά λειτουργούν από το 1870 και πηγαίνουν άνθρωποι που ταλαιπωρούνται από διάφορες παθήσεις, όπως ρευματισμούς, αρθρίτιδες, αυχενικά, κατάγματα κ.ά. Η θερμοκρασία του νερού φθάνει τους 50 βαθμούς Κελσίου,</p>
<p>Πλατύστομο: Οι δύο πηγές βρίσκονται 1,5 χλμ. δυτικά από το χωριό, σε υψόμετρο 420 μέτρα του βουνού Όθρη. Νερό της αλκαλικής θειοπηγής (32,1°C), ποσιθεραπεία με θειούχο νερό της ψυχρής πηγής (25 °C), - 0,14 mache ραδιενέργειας. Θεραπεύουν: Παχυσαρκία, αρθριτικά, χολιθίαση, μικρή ανεπάρκεια ύπατος, νεφρολιθίαση, κυστίτιδα, δυσπεψία, δυσκοιλιότητα.</p>
<p>Πόζαρ: Λουτρόπολη της Αριδαίας πριν την Έδεσσα. Κάποιοι πίνουν νερό για τις νεφρολιθιάσεις</p>
<p>Πρέβεζα: Εκτός των κλασικών θεραπειών τα λουτρά προσφέρουν πλήρη ανάνηψη από τις ραχίτιδες.</p>
<p>Ροδόπη: Έξω από το παρθένο δάσος Φρακτού, στην οροσειρά της Δυτικής Ροδόπης, πίσω από μια βουνοπλαγιά και 10 χλμ από το Παρανέστι Δράμας. Η προσέλευση πολλών επισκεπτών τα καλοκαίρια στα λουτρά, δημιούργησε τον οικισμό Θέρμια στα Πομακοχώρια. Η θερμοκρασία του είναι 47 °C, θεραπεύει τις δερματοπάθειες.</p>
<p>Σέρρες – Σιδηρόκαστρο: Οι ιδιότητες του νερού είναι τέτοιες που μπορούν να θεραπεύουν τις παθήσεις και τα προβλήματα των άκρων, χρόνια ή μη, καθώς και κάποια γυναικολογικά προβλήματα. Πολλοί νέοι, αθλητικοί σύλλογοι και επαγγελματίες χορευτές παραθερίζουν χειμώνα και καλοκαίρι στα ιαματικά υδρόλουτρα Σιδηροκάστρου όπου η πληρότητα ανέρχεται στο 90% κατά τη λουτρική περίοδο. Στο σύγχρονο υδροθεραπευτήριο Σιδηροκάστρου, για τα άτομα με ειδικές ανάγκες υπάρχουν ανυψωτικά μηχανήματα και τραχήλατα προκειμένου να οδηγούνται στο κρεβάτι, στον λουτήρα, στο ντους, καθώς και ειδικές ράμπες για τους τετραπληγικούς. Όργανα διαθερμίας, υπερήχων, μηχανήματα έλξης, παραφिनοθεραπείας, λουτρά πεταλούδας με υδρομασάζ, σάουνα, πισίνα ανοιχτή και</p>

κλειστή.
Σουρωτή: Κοντά στη Θεσσαλονίκη, υπάρχει πηγή με πόσιμο θεραπευτικό νερό που διευκολύνει την πέψη και έχει διουρητική δράση.
Φθιώτιδα – Υπάτη: Σε απόσταση 18χλμ. από τη Λαμία βρίσκονται τα Λουτρά της Υπάτης, κοντά στην ομώνυμη κωμόπολη στους πρόποδες της Οίτης. Το νερό της θεραπεύει το δύσκολο πρόβλημα των ημικρανιών. Επίσης ενδείκνυται για καρδιαγγειακές παθήσεις, μυϊκά προβλήματα και παθήσεις του νευρικού συστήματος
ΤΕΜΕΝΙΑ Δήμου Καντάνου. Στο Μέσα Χωριό υπάρχει η πηγή Λιμπιναρέ και η πηγή Τζανουδιανών. Το 1933 το Χημικό εργαστήριο του Υπουργείου Εθνικής Οικονομίας ενήργησε ανάλυση και από τις δύο πηγές, που την περίοδο εκείνη αναφέρεται η απόδοσή των σε 500 οκάδες νερού η καθεμία και αναφέρθηκε ότι είναι καλή η χρήση του νερού αυτού από πάσχοντες εκ ψαμμιάσεως και επίσης ότι τότε ήταν ανεκμετάλλευτες.
ΜΑΧΑΙΡΟΙ. Στην τοποθεσία κανάλι του χωριού Μαχαιροί Αποκορώνου πηγή με ιαματική επίδραση στα πάσχοντα από σπλήνα ζώα. Ροή σε σημαντική ποσότητα.
ΠΛΕΜΕΝΙΑΝΑ. Στην τοποθεσία Άγιος Γεώργιος των Πλεμενιανών Σελίνου αναβλύζει πηγή με πολύ μικρή ροή το θέρος και μεγαλύτερη τον χειμώνα που, κατά τους ντόπιους, είναι αποτελεσματικό διά τη χολολιθίαση και ψαμμίαση, ενώ σε πλησίον ιδιωτικό πηγάδι το νερό περιέχει σίδηρο και δεν είναι πόσιμο.
ΣΗΡΙΚΑΡΙ. Στην τοποθεσία Μιχελιανά αναβλύζει νερό με χρώμα κόκκινο και μαύρο και οι κάτοικοι εκεί βάφουν με αυτό υφάσματα.
ΕΠΙΣΚΟΠΗ στην Κίσσαμο. Στο εκεί αναβλύζον Αγιόνερο οι κάτοικοι αποδίδουν σπουδαίες θεραπευτικές ιδιότητες κατά την πραγματοποίηση λουτρών με αυτό.
ΣΑΡΑΚΗΝΑ. Στις τοποθεσίες Σφακίδες, Πρίνος, Μεσορμιώτικο φαράγγι και Χονδριανό φαράγγι πηγάζουν σιδηρούχα νερά (κοκκινονέρια).
ΒΟΘΙΑΝΑ. Στην τοποθεσία Αρελιό σε πολλά σημεία σιδηρούχα νερά με σπουδαιότερο αυτό του Αρελιού στο Μουστάκο που ρέει σε μεγάλη ποσότητα. Κατά την Τουρκοκρατία οι Μπέηδες το μετέφεραν μέσα σε γυάλινα δοχεία για χρήση στα Χανιά.
ΑΚΡΩΤΗΡΙ. Στις Στέρνες και στην τοποθεσία Λινοβροχίο αναβλύζει πηγή καθαρικού νερού, αλατούχος και στην περιοχή Τσιφτέ Μοναστήρι (ναύσταθος) σε αρκετή ποσότητα καθαρικό νερό (τσιλονέρι) που χρησιμοποιείται από τους κατοίκους.
ΣΟΥΔΑ. Στον Βλητέ πηγάζει υφάλμυρο νερό (τσιλονέρι) που από αμνημονεύτων χρόνων χρησιμοποιείται σαν καθαρτικό.
ΠΛΑΚΑ Αποκορώνου. Περί τα 200 μέτρα από το χωριό πηγάζει καθαρτικό νερό (τσιλονέρι) που οι κάτοικοι το χρησιμοποιούν σαν καθαρτικό.
ΣΚΛΑΒΟΠΟΥΛΑ Σελίνου. Στις τοποθεσίες Κάμπου Κρύο, Κάμπου Λάκκος και Χλωμή Χαλάρα πηγάζει αρκετό νερό καθαρτικό που το χρησιμοποιούν οι κάτοικοι ευρέως.
ΡΟΔΟΒΑΝΙ Σελίνου. Λίγο πριν τον πόλεμο ανακαλύφθηκε πηγή νερού που ωφελεί τους πάσχοντες από οφθαλμικά προβλήματα.
ΚΑΛΥΒΕΣ Αποκορώνου. Κοντά στον παλαιό αμαξιτό δρόμο και στην τοποθεσία Κουλιάρη Καμάρα αναβλύζει, σε αρκετή ποσότητα νερό το οποίο χρησιμοποιείται με άριστα καθαρικά αποτελέσματα.

ΚΑΣΤΕΛΟΣ Αποκορώνου. Σε απόσταση 15 λεπτών από το χωριό και στην τοποθεσία Κουμαρές υπάρχει πηγή με μικρή παροχή νερού με κόκκινο χρώμα.
ΠΑΛΑΙΟΧΩΡΑ Σελίνου. Στις τοποθεσίες Ψαροσγαριανά και Γιαλεσκάρι αλατούχοι καθαρτικές πηγές που δεν χρησιμοποιούνται.
ΒΑΤΟΛΑΚΚΟΣ Κυδωνίας. Στην τοποθεσία Βαλσαμιώτης πηγάζει ιαματικό νερό που θεραπεύει την ψαμμίαση, ενώ στην τοποθεσία Κουτσουνάρια πηγές με κόκκινα σιδηρονέρια και στην τοποθεσία Λιμνιά όμοιες πηγές που το νερό τους χρησιμοποιείται για την καταπολέμηση της δυσεντερίας με πολύ καλά αποτελέσματα.
ΚΑΣΤΕΛΙ Κισσάμου. Στην τοποθεσία Λίμνη, δίπλα στη θάλασσα, πηγή γλυφού νερού καθαρτικού. Η πηγή είναι μέσα στα βότσαλα.
ΚΑΛΟΥΔΙΑΝΑ Κισσάμου. Στη μέση του χωριού πηγάζει αρκετή ποσότητα νερού που είναι πικρό και κόκκινο και δεν χρησιμοποιείται.
ΠΛΑΤΑΝΟΣ Κισσάμου. Στην ακτή του Παύλου πηγή με μεγάλη παροχή που χρησιμοποιείται σαν καθαρτικό με άριστα αποτελέσματα, ενώ στην τοποθεσία Ζυμβραγού, κοντά στον δρόμο, νερό πικρό – σιδηρούχο που οι γιατροί συνιστούσαν σαν θεραπευτικό για την ψαμμίαση. Αυτό φθείρει με τον χρόνο τις πέτρες ή το τσιμέντο ροής.
ΓΑΥΔΟΣ. Στις περιοχές Λακκούδι και Κεφαλή, κοντά στη θάλασσα, πηγές με καθαρικά ύδατα (τσιλονέρια).
ΠΑΤΣΙΑΝΟΣ Σφακίων. Πηγή με μικρή ροή που το νερό είναι κόκκινο και ξινό.
ΚΑΡΕΣ. Στις τοποθεσίες Γέρο Δρυς, Αθάνατο νερό, Κλιμασιές, Καστανιές και Ριζαριά νερά σιδηρούχα, πολύ κόκκινα, σε μεγάλες ποσότητες.
ΚΑΜΠΟΣ. Τοποθεσία Ξεχειμαδιάρης. Μικρή πηγή καθαρτικού νερού με άριστα αποτελέσματα.
ΒΡΥΣΣΕΣ. Στις τοποθεσίες Άγιος Γεράσιμος και Βατόνερο, είκοσι λεπτά από το χωριό, πηγές με κόκκινα και πικρά νερά.
ΑΓΙΑ ΜΑΡΙΝΑ. Στην τοποθεσία Βαρδιανά πηγή με κόκκινο νερό, σιδηρόνερο.

Πηγή: Ανάπτυξη του Ιατρικού Τουρισμού στην Ελλάδα, Ινστιτούτο Κοινωνικής και Προληπτικής Ιατρικής

Πίνακας 5.4.: Δομές Ιαματικών λουτρών

Οι παραπάνω φυσικές πηγές αποτελούν φυσικό πλούτο που μπορεί κάλλιστα να αξιοποιηθεί. Κλινικές μελέτες εκκρεμούν για την αντικειμενική απόδειξη των θεραπευτικών ιδιοτήτων του νερού οι οποίες θα δώσουν ισχυρό ανταγωνιστικό πλεονέκτημα (σε συνδυασμό με τις προηγμένες υποδομές φιλοξενίας) στην χώρα μας

συγκριτικά με άλλες Βαλκανικές χώρες που δραστηριοποιούνται στον Ιαματικό τουρισμό (Α. Δοξιάδης και συν., 2012).

5.5. Φορείς του Ιαματικού Τουρισμού

Ο Ιαματικός Τουρισμός στη χώρα μας διαχειρίζεται από δύο κυρίως φορείς, τον ΕΟΤ και τους Ο.Τ.Α. Ο Ελληνικός Οργανισμός Τουρισμού (Ε.Ο.Τ.) έχει την επιστασία των Ιαματικών Πηγών τουριστικής σημασίας και είναι ο φορέας που διαμορφώνει την κρατική πολιτική για τον Ιαματικό Τουρισμό. Ο Ελληνικός Οργανισμός Τουρισμού αποτελεί Νομικό Πρόσωπο Δημοσίου Δικαίου υπό την εποπτεία του υπουργείου τουρισμού. Ο Ε.Ο.Τ. ιδρύθηκε το 1950 με τον Αναγκαστικό Νόμο 1565/1950 (ΦΕΚ 255/Α/29-10-1950) που κυρώθηκε με τον Νόμο 1624/1951 (ΦΕΚ 7/Α/8-1-1951) και έκτοτε αποτελεί τον βασικό κρατικό φορέα του τουριστικού τομέα.

Στον Νόμο 4254/2014 (ΦΕΚ Α'85/07.04.2014) καταργήθηκε η Γενική Διεύθυνση Ανάπτυξης Ε.Ο.Τ. και οι Διευθύνσεις Μελετών και Επενδύσεων, Ποιοτικού Ελέγχου και Εποπτείας Αγοράς, Τουριστικών Εγκαταστάσεων, Επιθεώρησης και Συντονισμού Περιφερειακών Υπηρεσιών, οι δε μεταφερόμενες αρμοδιότητες από τον Ε.Ο.Τ. ασκούνται από οργανικές μονάδες του Υπουργείου Τουρισμού.

Οι βασικές αρμοδιότητες του Τμήματος Ιαματικών Πηγών είναι:

- Η αναγνώριση ιαματικών φυσικών πόρων και διαχείριση τους.
- Η τήρηση μητρώου ιαματικών φυσικών πόρων.
- Η χορήγηση του Ειδικού Σήματος Λειτουργίας των μονάδων ιαματικής θεραπείας.
- Η προστασία των χαρακτηριστικών των ιαματικών φυσικών πόρων.
- Οι απαλλοτριώσεις ακινήτων επί αναγνωρισμένων ιαματικών πηγών ή επί ιαματικών φυσικών πόρων.

Οι τακτικοί έλεγχοι σε όλες τις μονάδες ιαματικής θεραπείας, στα κέντρα ιαματικού τουρισμού-θερμαλισμού, στα κέντρα θαλασσοθεραπείας και αναζωογόνησης.

Σύνδεσμος Δήμων και Κοινοτήτων Ιαματικών πηγών Ελλάδας

Οι Οργανισμοί Τοπικής Αυτοδιοίκησης (Ο. Τ. Α.) έχουν συστήσει τον Σύνδεσμο Δήμων και Κοινοτήτων Ιαματικών Πηγών Ελλάδας, ο οποίος διαχειρίζεται τις ιαματικές πηγές τοπικής σημασίας και ο οποίος προβαίνει σε ενέργειες να αποκτήσει και τον έλεγχο των υπολοίπων πηγών.

Ο Σύνδεσμος Δήμων και Κοινοτήτων Ιαματικών Πηγών Ελλάδας ιδρύθηκε στα Καμένα Βούρλα. Από το 1983 μέχρι το 1985 έδρα του Συνδέσμου ορίστηκαν τα Καμένα Βούρλα, ενώ από το καλοκαίρι του 1985 η έδρα μεταφέρεται στη Θεσσαλονίκη (ΦΕΚ 468/25-7-1985).

Το 1989 ο Σύνδεσμος θεωρείται «αναπτυξιακός για την εκπόνηση και εκτέλεση προγραμμάτων αναπτυξιακού περιεχομένου» (ΦΕΚ54/17-2-1989). Το 1992 ιδρύει την Ελληνική Θερμαλιστική Εταιρεία (ΕΘΕ) Α.Ε. προκειμένου να παρέχει τεχνική και επιστημονική υποστήριξη στα μέλη του.

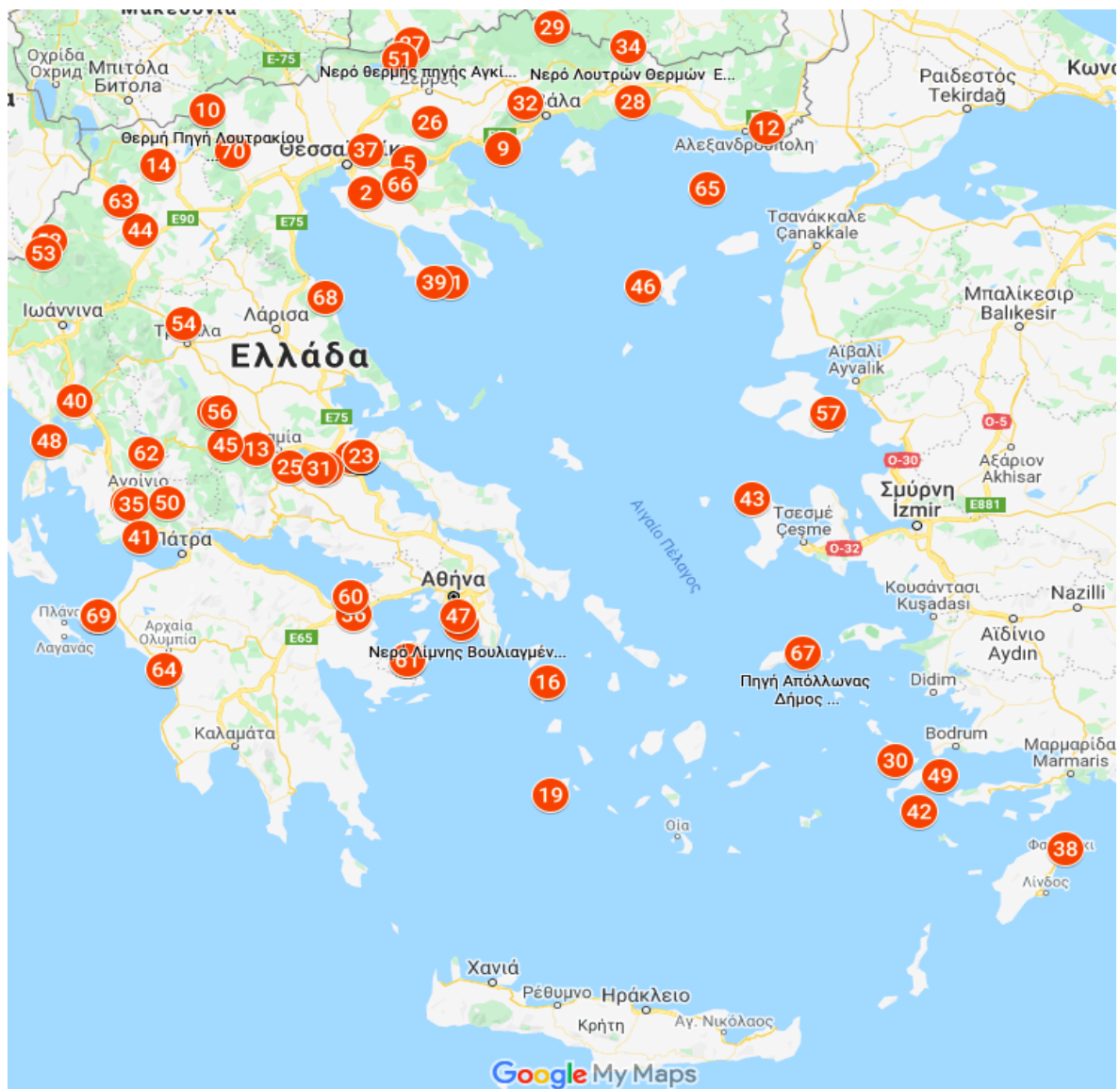
Σήμερα ο Σύνδεσμος Δήμων Ιαματικών Πηγών Ελλάδας έχει 53 δήμους- μέλη. Οι αναγνωρισμένοι Ιαματικοί Φυσικοί Πόροι της χώρας είναι 112. Η Επιτροπή Προστασίας Ιαματικών Φυσικών Πόρων, αφού εξετάστηκε ο φάκελος 20 πηγών, γνωμοδότησε θετικά για την αναγνώρισή τους.

Ο Σύνδεσμος συγκροτείται από μέλη πρωτοβάθμιας Αυτοδιοίκησης- Δήμους , στα διοικητικά όρια των οποίων υπάρχουν αναγνωρισμένοι ιαματικοί φυσικοί πόροι.

Οι βασικοί στόχοι του Συνδέσμου είναι:

- ✓ Η ανάδειξη, προβολή και προστασία των ιαματικών φυσικών πόρων της χώρας μας και του περιβάλλοντός τους.
- ✓ Η ανάδειξη και προβολή, στην Ελλάδα και το εξωτερικό, των ιαματικών θερμαλιστικών κέντρων, κάθε μορφής υδροθεραπευτικής αγωγής, πρόληψης και ευεξίας καθώς και όλων των στοιχείων και έργων τέχνης , ιστορίας και πολιτισμού, που συνδέονται με τις ιαματικές πηγές, την υδροθεραπεία, τη θαλασσοθεραπεία και πηλοθεραπεία.
- ✓ Η υποστήριξη και προώθηση κάθε εναλλακτικής μορφής τουρισμού (θρησκευτικού, συνεδριακού, φυσιολατρικού κ.ά.) στις περιοχές των ιαματικών φυσικών πόρων και θερμαλιστικών κέντρων.

- ✓ Η μελέτη των υδρογεωλογικών, χημικών, βιολογικών και περιβαλλοντολογικών χαρακτηριστικών των ιαματικών φυσικών πόρων, των τοπικών ιστορικών, πολιτιστικών στοιχείων που συνδέονται με τη χρήση των ιαματικών πηγών.
- ✓ Η διενέργεια ημερίδων, συνεδρίων, επιστημονικών συναντήσεων που αφορούν στη βιώσιμη ανάπτυξη του θερμαλισμού, την αειφόρο διαχείριση των ιαματικών φυσικών πόρων και του περιβάλλοντος και κάθε άλλης ενέργειας ή δράσης που αφορά στο αντικείμενο (thermalsprings.gr).



Πηγή: <http://www.mintour.gov.gr/Statistics/stoixeia-iamatikon-pigon>

Πίνακας 5.5.: Μητρώο ιαματικών πηγών

5.6. Οφθαλμολογικές Υπηρεσίες

Οι σημαντικές εξελίξεις τα τελευταία χρόνια στον τομέα της οφθαλμολογίας έχουν συμβάλλει ώστε το μεγαλύτερο ποσοστό οφθαλμολογικών επεμβάσεων, περίπου το 90%, να μην απαιτούν νοσηλεία. Οι πιο βασικές προσφερόμενες υπηρεσίες είναι για τη διόρθωση της μυωπίας, της υπερμετροπίας και του αστιγματισμού με excimer laser, οι επεμβάσεις καταρράκτη και γλαυκώματος, η αντιμετώπιση της ηλικιακής εκφύλισης της ωχράς κηλίδας και αισθητικές επεμβάσεις. Όλες αυτές οι κατηγορίες οφθαλμολογικών επεμβάσεων αφορούν κυρίως τα άτομα μέσης και τρίτης ηλικίας (Διανέοσις, σελ. 210, 2019).

Οι ευρωπαϊκές και περιφερειακές αγορές για τις οφθαλμολογικές υπηρεσίες αυξάνονται, αντικατοπτρίζοντας τη γήρανση του πληθυσμού, τις συννοσηρότητες που σχετίζονται με την παχυσαρκία και το τραύμα λόγω περιφερειακών συγκρούσεων. Ανασταλτικός παράγοντας της ταχύτερης αύξησης της αγοράς είναι οι δυσκολίες στις οικονομίες της νότιας Ευρώπης και της ανατολικής Ευρώπης. Εξετάζοντας τα στοιχεία στην Ευρώπη, υπάρχουν 2,3 οφθαλμίατροι ανά 100.000 κατοίκους στο Ηνωμένο Βασίλειο - λιγότεροι κατά κεφαλήν από ό,τι σε οποιοδήποτε άλλη χώρα στην Ευρώπη. Συγκριτικά, στη Γερμανία υπάρχουν 6,5 οφθαλμίατροι ανά 100.000, στη Γαλλία 8,08 και στην Ιταλία 8,87.

Στην Αγγλία και την Ουαλία το 2000 καταγράφηκαν 2,36 εκατομμύρια περιπτώσεις μη χειρουργικού καταρράκτη σε ενήλικες άνω των 65 ετών. Κάθε χρόνο στο Ηνωμένο Βασίλειο αφαιρούνται περίπου 200.000 καταρράκτες και το 35,9% της όρασης που μειώνεται σε ενήλικες άνω των 75 οφείλεται στον καταρράκτη. Ο εκφυλισμός της ωχράς κηλίδας (MD), μια χρόνια εξασθενητική κατάσταση που συνδέεται στενά με το κάπνισμα, τη γήρανση, το γλαύκωμα, και τον διαβήτη τύπου II, αυξάνεται στο Ηνωμένο Βασίλειο και σε ολόκληρη την Ευρώπη (Διανέοσις, σελ. 210, 2019).

Λόγω του γηράσκοντος πληθυσμού ο αριθμός των ασθενών που χρειάζονται ή/και επιδιώκουν διαδικασίες διόρθωσης όρασης όλων των ειδών, θα αυξηθεί τα επόμενα χρόνια και οι διαδικασίες που βασίζονται σε λέιζερ θα καθιερωθούν περαιτέρω ως προτιμώμενη μέθοδος παρέμβασης. Η παγκόσμια αγορά οφθαλμικών λέιζερ

αναμένεται να αυξηθεί από 591,5 εκατομμύρια δολάρια το 2011, σε 804 εκατομμύρια δολάρια μέχρι το 2015, με έναν ετήσιο ρυθμό αύξησης 7,65%.

Η αυξημένη αποδοχή της διαθλαστικής χειρουργικής ως ασφαλούς και αξιόπιστης διαδικασίας, υπήρξε σημαντική κινητήρια δύναμη της αγοράς μέχρι σήμερα και οι βελτιώσεις στη διαδικασία LASIK υποδηλώνουν ότι η διαθλαστική χειρουργική παραμένει βασική αγορά για τα οφθαλμικά λέιζερ, ενώ η χειρουργική επέμβαση καταρράκτη με λέιζερ έχει πλέον καθιερωθεί.

Στις αγορές της Ρωσίας και της ανατολικής Ευρώπης, η ζήτηση είναι μεγαλύτερη από αυτή της δυτικής Ευρώπης, εξαιτίας του καπνίσματος, του διαβήτη και άλλων ανθυγιεινών συμπεριφορών που συμβάλλουν σε διάφορα προβλήματα όρασης. Ωστόσο, προκλήσεις που αντιμετωπίζει η αγορά αυτή έχουν να κάνουν με τη διάγνωση και τα οικονομικά προβλήματα της περιοχής αυτής.

Η ιδιωτική πρωτοβουλία στη χώρα μας έχει κάνει σημαντικά βήματα στον χώρο της οφθαλμολογίας με αποτέλεσμα να έχουν αναπτυχθεί ολοκληρωμένες δομές για προηγμένες θεραπείες (eye lasic, laser κλπ.) με τη δυνατότητα εσωτερικής νοσηλείας είτε σε μονάδες μιας ημέρας οι οποίες θεσπίστηκαν το 2014, είτε σε τμήμα οφθαλμολογικής κλινικής για 2-3 το πολύ ημέρες. Πολλές από τις ιδιωτικές μονάδες έχουν ήδη εισαχθεί στη διεθνή αγορά με σημαντικό ποσοστό της πελατείας τους να προέρχεται από τη βόρεια και κεντρική Ευρώπη.

Συνεκτιμώντας τα υφιστάμενα δεδομένα, φαίνεται ότι η αγορά οφθαλμολογικών υπηρεσιών στο Ηνωμένο Βασίλειο αποτελεί σημαντική ευκαιρία για την Ελλάδα, ιδιαίτερα στις προηγμένες χειρουργικές επεμβάσεις. Ευκαιρίες μπορεί επίσης να υπάρχουν στη Γερμανία (αντανακλώντας τον ισχυρό αριθμό επισκεπτών) και σε ορισμένες άλλες περιοχές σε ευκαιριακή βάση. Οι προοπτικές για τις αγορές στη Ρωσία και στην ανατολική Ευρώπη είναι πιο περιορισμένες (Διανέοσις, σελ. 210, 2019).

5.7. Πλαστική Χειρουργική – Αισθητική Δερματολογία

Το ταξίδι για πλαστική χειρουργική είναι μια αυξανόμενη τάση, συνδυάζοντας υπηρεσίες υγείας και ομορφιάς. Απευθύνεται κυρίως σε υγιή άτομα, ικανά για ταξίδια, που επιθυμούν να συνδυάσουν σχετικά ανώδυνη χειρουργική επέμβαση ή μη επεμβατικές ιατρικές υπηρεσίες αναζωογόνησης, με μερικές ημέρες για ανάκαμψη και αναψυχή σε πολυτελή ξενοδοχεία. Αυτή η νέα τάση, προωθούμενη κυρίως από τη βιομηχανία της μόδας και δευτερευόντως από ιατρικά αίτια, έχει μετατρέψει αυτήν την κατηγορία ιατρικού τουρισμού σε μια αναπτυσσόμενη βιομηχανία, που το 2013 ξεπερνούσε στην Ευρώπη τα 10 εκατ. € . Οι διαβουλεύσεις με τον ιατρό, η ιδιωτική νοσοκομειακή υποστήριξη με νοσηλευτές που επισκέπτονται τα δωμάτια του ξενοδοχείου, η δωρεάν μεταφορά από το νοσοκομείο στην ιατρική εγκατάσταση ή το ξενοδοχείο, οι εκπώσεις στα τουριστικά αξιοθέατα, οι πολυτελείς θεραπείες σε spa, συνδυάζονται με μειωμένες χειρουργικές δαπάνες.

Οι δημοφιλέστεροι προορισμοί για πλαστικές – αισθητικές επεμβάσεις είναι: η Αργεντινή, η Βραζιλία, η Κόστα Ρίκα, η Δομινικανή Δημοκρατία, η Μαλαισία, το Μεξικό, οι Φιλιππίνες, η Πολωνία, η Νότια Αφρική και η Ταϊλάνδη. Παρόλο που δεν υπάρχουν αναλυτικά στατιστικά στοιχεία, οι πιο συνήθεις πλαστικές επεμβάσεις ήταν: η προσθήκη εμφυτευμάτων μαστού, η λιποαναρρόφηση, το λίφτινγκ προσώπου, η κοιλιοπλαστική, χειρουργικές επεμβάσεις βλεφάρων και η ρινοπλαστική.

Η πλαστική χειρουργική είναι ένας τομέας της υγειονομικής περίθαλψης που προσελκύει σχετικά σημαντικό αριθμό επισκεπτών στην Ελλάδα κάθε χρόνο. Βασισμένη στον μεγάλο αριθμό έμπειρων πλαστικών χειρουργών, στις υψηλού επίπεδου κλινικές πλαστικών χειρουργικών επεμβάσεων, στη σχέση κόστους–ωφέλειας, στο μεγάλο εύρος εξαιρετικών επιλογών διαμονής και στους αυστηρούς κανονισμούς έγκρισης και πιστοποίησης των ιατρικών μεθόδων και μηχανημάτων, η Ελλάδα έχει προστεθεί μεταξύ των χωρών που αποτελούν πόλο έλξης για πλαστικές χειρουργικές επεμβάσεις.

Όπως διαπιστώθηκε και από τη συμμετοχή του Ελληνικού Συμβουλίου Ιατρικού Τουρισμού ΕΛΙΤΟΥΡ στη διεθνή έκθεση ιατρικού τουρισμού IMTEC (International Medical Travel Exhibition and Conference) το 2015 στο Ντουμπάι, ανάμεσα στους πρώτους λόγους για ιατρικό τουρισμό ήταν μεταξύ άλλων η πλαστική χειρουργική,

ενώ το ενδιαφέρον εξειδικεύεται ανάλογα με τη γεωγραφική περιοχή προέλευσης των δυνητικών επισκεπτών.

Βάσει στοιχείων που παρουσίασε ο γενικός γραμματέας της ΕΛΙΤΟΥΡ, μια επέμβαση αύξησης στήθους στοιχίζει ενδεικτικά 6.000\$ στις ΗΠΑ ή την Ουγγαρία (χωρίς να περιλαμβάνεται το κόστος αντιμετώπισης τυχόν επιπλοκών) και 4.350\$ στο Ηνωμένο Βασίλειο, έναντι 4.300\$ στην Ελλάδα, συμπεριλαμβανομένης της ιατρικής αμοιβής. Πολύ μεγάλη είναι η διαφορά τιμών στις λιποαναρροφήσεις (26.200\$ στις ΗΠΑ, 22.000\$ στο Ηνωμένο Βασίλειο και 5.500\$ στην Τσεχία, έναντι 3.300\$ στην Ελλάδα), αλλά και στις εξωσωματικές (26.200\$ στις ΗΠΑ, 22.000\$ στο Ηνωμένο Βασίλειο και 5.500\$ στην Τσεχία, έναντι 2.400 - 4.000\$ ανά προσπάθεια στην Ελλάδα).

Τέλος, θα πρέπει να αναφερθεί ότι παρά τη μεγάλη πρόοδο που έχει συντελεστεί στον ιατρικό τουρισμό, καθώς και στους επιμέρους τομείς του, δεν θα πρέπει να αγνοείται ότι, όπως σε κάθε χειρουργική επέμβαση, έτσι και στην πλαστική χειρουργική, υπάρχουν κάποιοι κίνδυνοι (λοιμώξεις, ουλές, αιματώματα, μη ικανοποιητικά αποτελέσματα, ελλιπής μετεγχειρητικός έλεγχος, κ.ά.). Οι κίνδυνοι αυτοί έχουν άμεση σχέση με το μέγεθος – βαρύτητα της χειρουργικής επέμβασης, την ηλικία και τη γενικότερη υγεία του ασθενούς. Ο καλύτερος τρόπος αποφυγής ή έστω μείωσης των επιπλοκών των πλαστικών επεμβάσεων στο πλαίσιο του ιατρικού τουρισμού, είναι η μέγιστη δυνατή πληροφόρηση σχετικά με τον ταξιδιωτικό προορισμό, την κλινική-νοσοκομείο και τους θεράποντες ιατρούς και η διεθνώς πιστοποιημένη ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών (Διανέοσις, σελ. 214, 2019).

5.8 Οδοντιατρικές Υπηρεσίες

Μία από τις πιο διαδεδομένες υπηρεσίες ιατρικού τουρισμού επιλογής είναι η οδοντιατρική διότι οι ασφαλιστικοί οργανισμοί, δημόσιοι και ιδιωτικοί, δεν καλύπτουν συνήθως οδοντιατρικές υπηρεσίες και ως εκ τούτου οι δαπάνες είναι κατά βάση ιδιωτικές, γεγονός που διευκολύνει τη μετάβαση σε άλλες χώρες με χαμηλότερο κόστος.

Οι τιμές των οδοντιατρικών υπηρεσιών κυμαίνονται ανάλογα με το είδος των υπηρεσιών (προθέματα, εμφυτεύματα, καθαρισμός, αισθητική οδοντιατρική κ.λπ.), την έκταση των αντικαταστάσεων και το πλήθος των διαφορετικών υπηρεσιών που χρειάζεται ο ασθενής. Από τους δημοφιλέστερους προορισμούς οδοντιατρικών υπηρεσιών είναι η Κροατία, το Μαυροβούνιο, η Σερβία και κυρίως η Ουγγαρία, η οποία και θεωρείται η μητρόπολη του οδοντιατρικού τουρισμού στην Ευρώπη.

Ειδικότερα για τις τέσσερις χώρες που έχουν μεγάλο μερίδιο στον ελληνικό τουρισμό, Γερμανία, Ηνωμένο Βασίλειο, Γαλλία και Ιταλία, υπάρχουν τα εξής δεδομένα: η Ελλάδα θα μπορούσε να αποτελέσει βασικό πόλο έλξης για την παροχή οδοντιατρικών υπηρεσιών στους Γερμανούς και στους Άγγλους, οι οποίοι αναζητούν οικονομικές οδοντιατρικές υπηρεσίες σε άλλες χώρες, όπως στην Ουγγαρία. Επίσης, οι Ιταλοί αναζητούν να λάβουν οδοντιατρικές υπηρεσίες από ξένες χώρες, εξαιτίας της δυσανεξίας τους από το δικό τους σύστημα υγείας, ενώ οι Γάλλοι δείχνουν προτίμηση σε δικές τους οδοντιατρικές υπηρεσίες ή σε γαλλόφωνα νησιά (Διανέοσις, σελ. 214, 2019).

5.9. Εξειδικευμένες Τριτοβάθμιες Νοσοκομειακές Υπηρεσίες

Εκτός από τους παραπάνω υπηρεσίες, που στη συντριπτική πλειοψηφία των περιπτώσεων που περιλαμβάνουν δεν απαιτούν εσωτερική νοσηλεία σε κλινική ή νοσοκομεία, ο ιατρικός τουρισμός περιλαμβάνει και ασθενείς με πιο σοβαρά προβλήματα υγείας, όπως είναι οι νεοπλασίες, τα καρδιαγγειακά, τα νευρολογικά και ορθοπαιδικά νοσήματα που πλήττουν περισσότερο τα ηλικιωμένα άτομα. Τα νοσήματα αυτά χρήζουν εξειδικευμένων θεραπειών σε ειδικά τριτοβάθμια νοσοκομεία.

Τα νοσηλευτικά ιδρύματα τριτοβάθμιας φροντίδας του ιδιωτικού κλάδου στην Ελλάδα έχουν επενδύσει σημαντικά τα τελευταία χρόνια σε προηγμένης τεχνολογίας διαγνωστικό και θεραπευτικό εξοπλισμό, ενώ το ιατρικό προσωπικό τους είναι υψηλής εξειδίκευσης και σε αρκετές περιπτώσεις εκπαιδευμένο (ή μετεκπαιδευμένο) σε πανεπιστημιακές κλινικές της Ευρώπης και της Αμερικής.

Οι ξενοδοχειακές και λοιπές υποδομές, κυρίως των μεγάλων ιατρικών μονάδων σε Αθήνα και Θεσσαλονίκη, κρίνονται ως εφάμιλλες αρκετών ευρωπαϊκών και τα συστήματα οργάνωσης και διαχείρισης που εφαρμόζονται τείνουν τα τελευταία χρόνια να εκσυγχρονιστούν και να αναβαθμιστούν δεδομένης και της πολυμετοχικής σύνθεσης των περισσότερων εξ αυτών. Το υψηλό κόστος για τις εξειδικευμένες θεραπείες στους τομείς αυτούς στις αναπτυγμένες χώρες, παρέχει τη δυνατότητα προσέλκυσης στη χώρα μας μέρους των ηλικιωμένων ασθενών, γιατί εκτός από την ποιότητα και την ασφάλεια, τα αντίστοιχα ιατρικά κόστη στην Ελλάδα είναι πολύ πιο ανταγωνιστικά.

Συμπερασματικά, βάσει ορισμένων ερευνών αγοράς, η Ελλάδα θα μπορούσε να προσφέρει με επιτυχία ιατρικές υπηρεσίες που σχετίζονται κυρίως με την πλαστική χειρουργική, τα ορθοπεδικά και οδοντιατρικά, την αιμοκάθαρση, την εξωσωματική γονιμοποίηση και την αποκατάσταση. Αντίστοιχα, από την Ευρώπη, θα μπορούσε να προσελκύσει οργανωμένα από ταμεία ασφαλισμένους για αιμοκάθαρση, υπηρεσίες προς παιδιά με ειδικές ανάγκες, οδοντιατρικές υπηρεσίες, πλαστική χειρουργική και εξωσωματική γονιμοποίηση. Τέλος, οι επισκέπτες από τις χώρες της πρώην Σοβιετικής Ένωσης θα επισκέπτονταν την Ελλάδα προκειμένου να συνδυάσουν τον τουρισμό κυρίως με υπηρεσίες πλαστικής χειρουργικής ή εμφύτευσης μαλλιών, αποκατάστασης και αιμοκάθαρσης. Στους παραπάνω τομείς, ο ιδιωτικός τομέας που ήδη δραστηριοποιείται θα μπορούσε να αναπτυχθεί πολύ περισσότερο με στοχευμένες δράσεις και υπηρεσίες, και με την αρωγή της πολιτείας.

Για τον δημόσιο τομέα απαιτούνται σημαντικές θεσμικές και οργανωτικές αλλαγές, αλλά και επενδύσεις για την αναβάθμιση των υποδομών (κτιριακών, ξενοδοχειακών και ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού), προκειμένου αυτές να καταστούν αξιόπιστες και εν συνεχεία ανταγωνιστικές σε διεθνές επίπεδο. Ενδεχομένως, αυτό μπορεί να γίνει για συγκεκριμένες μονάδες μέσω εκμίσθωσης υποδομών σε ιδιώτες ή μέσω ΣΔΙΤ, αλλά μπορεί να πραγματοποιηθεί και σε μεμονωμένα τμήματα ή μονάδες των δημόσιων νοσοκομείων, οι οποίες χαρακτηρίζονται από υψηλό επίπεδο ιατρικών υπηρεσιών και νοσηλείας (Διανέοσις, σελ. 220, 2019).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6: ΣΚΟΠΟΣ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

ΕΡΕΥΝΑΣ

6.1 Σκοπός Έρευνας

Πρωταρχικός σκοπός της εν λόγω διδακτορικής διατριβής είναι η καταγραφή και η ανάλυση των γνώσεων και αντιλήψεων των ξενοδόχων και ιατρών, σχετικά με τις σύγχρονες διαστάσεις και προοπτικές του ιατρικού τουρισμού στην Κρήτη. Ειδικότερα, διερευνήθηκαν θέματα υποδομών, οργάνωσης και λειτουργίας του ιατρικού τουρισμού στην Κρήτη, προοπτικών ανάπτυξης καθώς και επενδύσεων. Επιπλέον, μελετήθηκε η δυναμική που έχει η Κρήτη, ώστε να επιφέρει την ικανοποίηση στις τάξεις των επισκεπτών σε σχέση με τον ιατρικό τουρισμό. Τέλος, η έρευνα είχε σκοπό να ερευνήσει και την πλευρά της ζήτησης, η οποία αντικατοπτρίζεται στους τουρίστες, για τον αν βλέπουν θετικά την Κρήτη ως προορισμό ιατρικού τουρισμού.

Ερευνητικά Ερωτήματα

Τα ερευνητικά ερωτήματα της εν λόγω διδακτορικής διατριβής βασίστηκαν στην διερεύνηση των απόψεων και στάσεων των ξενοδόχων, των ιατρών και των τουριστών σχετικά με τον ιατρικό τουρισμό.

Ερώτημα 1: Η ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού στην Κρήτη θα βοηθήσει την ανάπτυξη και την οικονομία της τοπικής κοινωνίας, αλλά και της χώρας με την υπάρχουσα οικονομική κρίση;

Ερώτημα 2: Η Κρήτη δύναται να υποστηρίξει (κατάλληλες υποδομές και εγκαταστάσεις) την ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού;

Ερώτημα 3: Η πολιτεία πρέπει να παρέχει κίνητρα και υποστήριξη για την ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού;

Ερώτημα 4: Οι ξενοδόχοι και οι ιατροί στο χώρο του τουρισμού είναι ενημερωμένοι και διατεθειμένοι να επενδύσουν για τον ιατρικό τουρισμό;

Ερώτημα 5: Οι τουρίστες που επισκέπτονται την Κρήτη, θα επέλεγαν το νησί για να λάβουν υπηρεσίες ιατρικού τουρισμού;

6.2 Μεθοδολογία Έρευνας

Βιβλιογραφική Ανασκόπηση

Ο σκοπός της βιβλιογραφικής ανασκόπησης είναι η καταγραφή και η αποτύπωση του σκοπού και του αντικειμένου που πραγματεύεται η έρευνα. Για την περάτωσή της έγινε καταγραφή από την ανάλογη βιβλιογραφία, για να φανεί η υφιστάμενη κατάσταση του ιατρικού τουρισμού τόσο στην Ελλάδα και ειδικότερα την Κρήτη, όσο και στις χώρες του εξωτερικού. Επίσης, υπάρχουν αναφορές που αφορούν στην ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού στην Ελλάδα και την Κρήτη.

Δομή Ερωτηματολογίου

Το ερωτηματολόγιο το οποίο χρησιμοποιήθηκε για τις ανάγκες της έρευνας των ξενοδόχων απαρτίζεται από 21 ερωτήσεις, ενώ εκείνο των ιατρών από 20. Ακολουθώς πραγματοποιείται η περιγραφή τους:

A) Δημογραφικά Στοιχεία:

Στοιχεία επιχείρησης, φύλο, ηλικία, επίπεδο εκπαίδευσης, οικογενειακή κατάσταση, εκπαιδευτικό επίπεδο.

B) Επαγγελματικές Ερωτήσεις:

Ιεραρχική θέση που κατέχει ο ερωτώμενος στο ξενοδοχείο και έτη προϋπηρεσίας σε αυτό, καθώς και η άποψή του στο αν η οικονομική κρίση επηρέασε την περιοχή του.

Γ) Ερωτήσεις για τον Ιατρικό Τουρισμό:

Η συμβολή του ιατρικού τουρισμού στην Ελλάδα και πιο συγκεκριμένα στην Κρήτη.

Τρόποι ανάπτυξης του ιατρικού τουρισμού σε επιχειρηματικό επίπεδο.

Ε) Ερωτήσεις για τις Υπηρεσίες:

Οι παρεχόμενες υπηρεσίες του ιατρικού τουρισμού

Οι παρεχόμενες υπηρεσίες των ξενοδοχείων προς τους ενδιαφερόμενους επισκέπτες από τον ιατρικό τουρισμό

ΣΤ) Ερωτήσεις για τον Τουρισμό:

Το επίπεδο του τουρισμού στην Κρήτη

Επενδύσεις από το κράτος και ιδιώτες για τον ιατρικό τουρισμό

Ετοιμότητα συμβαλλόμενων παραγόντων για υλοποίηση ιατρικού τουρισμού.

Εν συνεχεία, πρέπει να σημειωθεί μία ιδιαιτερότητα που υπάρχει στο ερωτηματολόγιο. Για τον λόγο ότι η έρευνα εντυφά στον ιατρικό τουρισμό, ήταν χρήσιμο να ερωτηθούν άτομα και από τους δύο άξονες αυτού, δηλαδή οι ιατροί και οι τουριστικοί επαγγελματίες. Επομένως, το ερωτηματολόγιο απευθύνεται σε αυτές τις δύο ομάδες ατόμων, έχοντας κάποιες μικρές τροποποιήσεις στην διατύπωσή του, αναλόγως σε ποια ομάδα απευθυνόταν. Με τον τρόπο αυτό ερευνάται η προσφορά του ιατρικού τουρισμού, όμως για να υπάρξει μια πλήρης εικόνα του τοπίου, ήταν αναγκαίο να εξεταστεί και το κομμάτι της ζήτησης.

Την ζήτηση την αποτελούν οι ιατρικοί τουρίστες, δηλαδή τα άτομα που λαμβάνουν τις υπηρεσίες του ιατρικού τουρισμού. Έτσι λοιπόν, διατυπώθηκαν κάποιες ακόμη ερωτήσεις, απευθυνόμενες στους τουρίστες που είχαν επισκεφθεί την Κρήτη. Πέραν των ερωτήσεων που αφορούν σε δημογραφικά στοιχεία, η πρώτη ερώτηση έχει σκοπό να εξετάσει αν οι τουρίστες θα επισκέπτονταν την Κρήτη για να τους παρασχεθούν υπηρεσίες ιατρικού τουρισμού. Η δεύτερη εξετάζει ποιες υπηρεσίες ιατρικού τουρισμού θα επιθυμούσαν να λάβουν οι τουρίστες, μεταβαίνοντας στην Κρήτη. Οι ερωτήσεις αυτές δεν συμπεριλαμβάνονται στο ερωτηματολόγιο της έρευνας, αλλά σε ερωτηματολόγιο του Μεσογειακού Αγρονομικού Ινστιτούτου Χανίων (ΜΑΙΧ), το οποίο πραγματοποιεί έρευνες πάνω στον τουρισμό και στην συγκεκριμένη μελέτη του απαντήθηκαν 890 ερωτηματολόγια. Με αυτό τον τρόπο, επιτυγχάνεται η σφαιρική

οπτική του ζητήματος του ιατρικού τουρισμού, ερευνώντας την προσφορά και την ζήτηση, καταλήγοντας σε ασφαλέστερα και πληρέστερα αποτελέσματα.

Εφαρμογή ερωτηματολογίου

Μετά την πιλοτική εφαρμογή του ερωτηματολογίου διεξήχθη πρωτογενής έρευνα σε 97 ξενοδοχεία 4 και 5 αστέρων της Κρήτης, από το σύνολο των 218 που υπάρχουν σε αυτή. Επίσης, τα αντίστοιχα ερωτηματολόγια απάντησαν 515 ιατροί διαφόρων ειδικοτήτων, από τους 1500 εγγεγραμμένους στις λίστες των ιατρικών συλλόγων των τεσσάρων νομών της Κρήτης.

Η συλλογή των ερωτηματολογίων πραγματοποιήθηκε μέσω ηλεκτρονικής αποστολής στις ηλεκτρονικές διευθύνσεις των ξενοδοχείων και των ιατρών, με την επισήμανση η απάντηση σε αυτό να αποσταλεί στην ηλεκτρονική διεύθυνση του ερευνητή. Επιπλέον, έπειτα από την αποστολή των ερωτηματολογίων ακολουθούσε επικοινωνία με τα ξενοδοχεία και τους ιατρούς σχετικά με μια σύντομη ενημέρωση για τον ιατρικό τουρισμό.

Τέλος, η εξαγωγή των δεδομένων έγινε με διαφορετικά στατιστικά προγράμματα σε κάθε ερωτηματολόγιο. Στο πρωτο ερωτηματολόγιο που απάντησαν οι ξενοδόχοι, αυτή πραγματοποιήθηκε μέσω του προγράμματος «Qualtrics», ενώ για εκείνο των ιατρών το αντίστοιχο πρόγραμμα της «Google». Όσον αφορά τα ερωτηματολόγια που απάντησαν οι τουρίστες, η ανάλυσή τους έγινε με το στατιστικό πρόγραμμα SPSS.

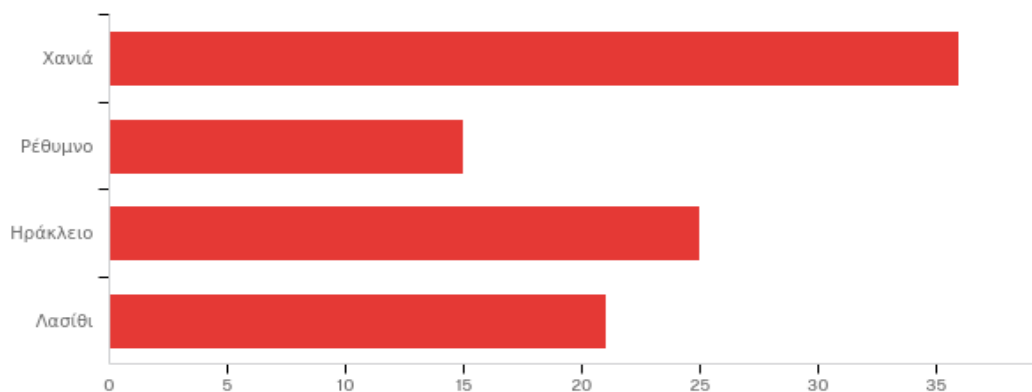
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7: ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΡΕΥΝΑΣ

Στο παρόν κεφάλαιο παρατίθενται τα στατιστικά στοιχεία που προέκυψαν από την έρευνα και τις απαντήσεις των ερωτηματολογίων.

7.1 Περιγραφική Στατιστική

7.1.1 Ερωτηματολόγιο ξενοδοχείων

Διάγραμμα 7.1.1 – Τοποθεσία ξενοδοχείου

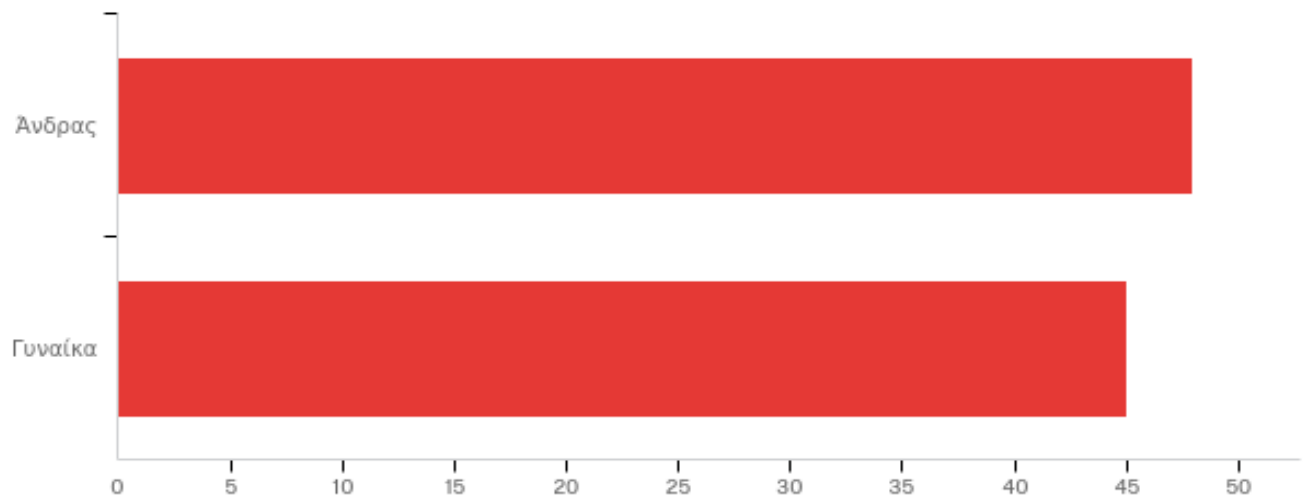


Πίνακας 7.1.1 – Τοποθεσία ξενοδοχείου

#	Answer	%	Count
1	Χανιά	37.11%	36
2	Ρέθυμνο	15.46%	15
3	Ηράκλειο	25.77%	25
4	Λασιθί	21.65%	21
	Total	100%	97

Το 37,11% των ξενοδοχείων που έλαβε χώρα η έρευνα βρίσκονται στον νομό Χανίων, το 25,77 στον νομό Ηρακλείου, το 21,65% στο Λασιθί και το 15,46 στο Ρέθυμνο.

Διάγραμμα 7.1.2 - Φύλο

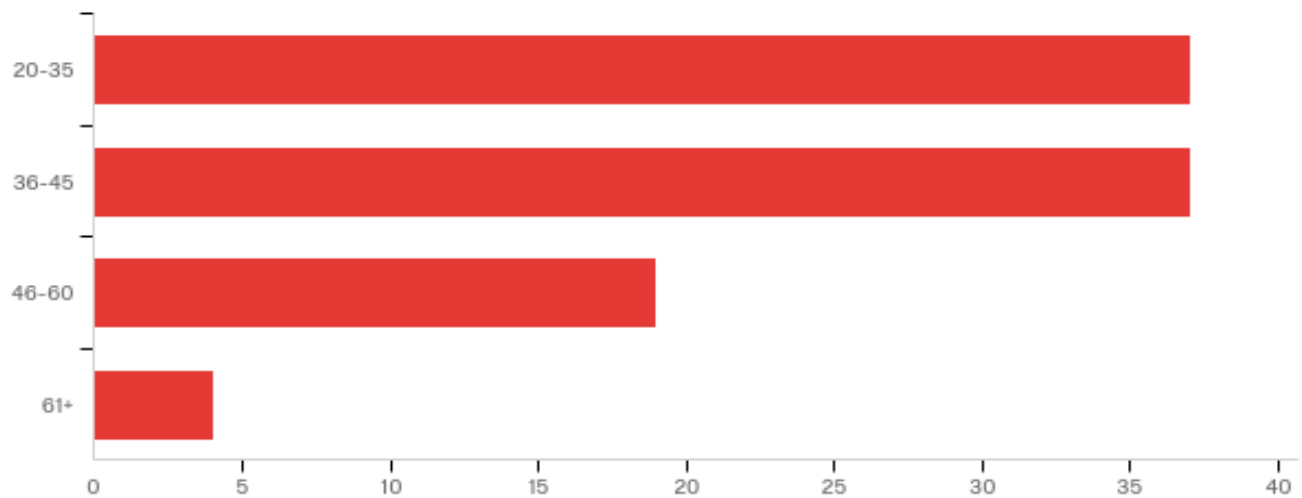


Πίνακας 7.1.2 - Φύλο

#	Answer	%	Count
1	Άνδρας	51.61%	48
2	Γυναίκα	48.39%	45
	Total	100%	93

Από όσους απάντησαν στις ερωτήσεις της έρευνας σχεδόν οι μισοί είναι άνδρες (51,61) και οι άλλοι μισοί γυναίκες (48,39%).

Διάγραμμα 7.1.3 - Ηλικία

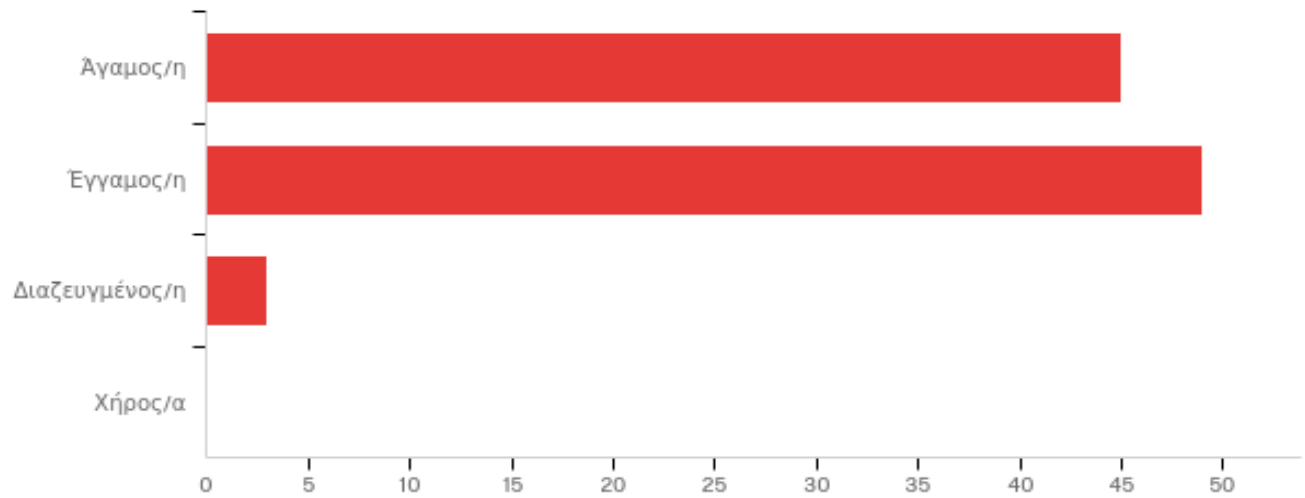


Πίνακας 7.1.3 - Ηλικία

#	Answer	%	Count
1	20-35	38.14%	37
2	36-45	38.14%	37
3	46-60	19.59%	19
4	61+	4.12%	4
	Total	100%	97

Η ηλικία των ερωτώμενων είναι κατά 38,14% 20-35 ετών, όπως και όσων βρίσκονται στην ηλικιακή ομάδα 36-45. Το 19,59% ανήκει στις ηλικίες 46-60 και τέλος το 4,12% είναι ηλικίας 61 ετών και άνω.

Διάγραμμα 7.1.4 - Οικογενειακή σας κατάσταση

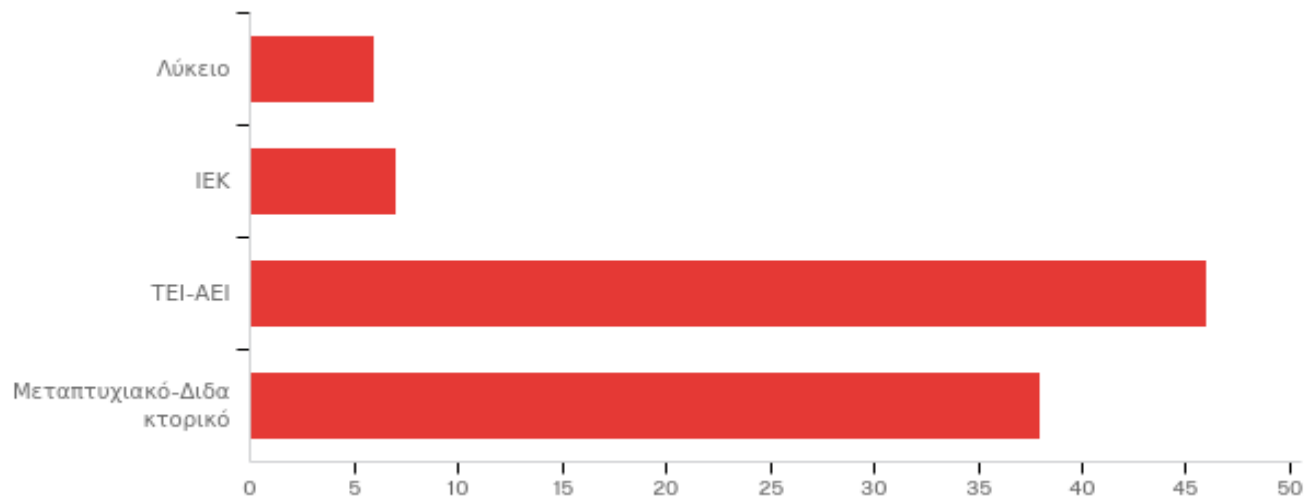


Πίνακας 7.1.4 - Οικογενειακή σας κατάσταση

#	Answer	%	Count
1	Άγαμος/η	46.39%	45
2	Έγγαμος/η	50.52%	49
3	Διαζευγμένος/η	3.09%	3
4	Χήρος/α	0.00%	0
	Total	100%	97

Εξ όσων απάντησαν τα ερωτηματολόγια οι μισοί είναι έγγαμοι (50,52%) και περίπου οι άλλοι μισοί άγαμοι (46,39%), με ένα μικρό ποσοστό της τάξεως του 3,09% να είναι διαζευγμένοι.

Διάγραμμα 7.1.5 – Εκπαιδευτικό επίπεδο

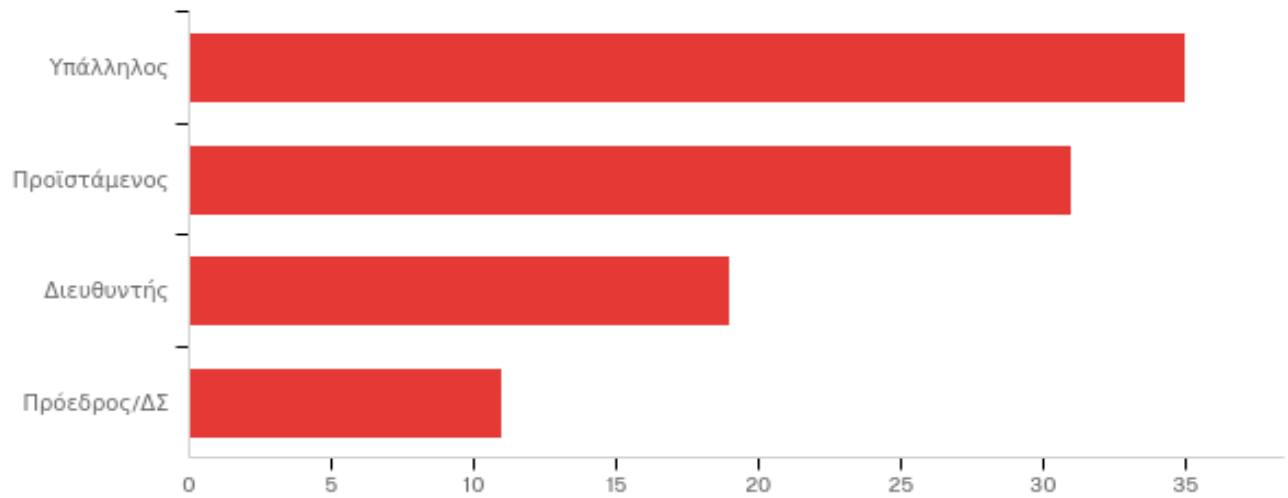


Πίνακας 7.1.5 – Εκπαιδευτικό επίπεδο

#	Answer	%	Count
1	Λύκειο	6.19%	6
2	ΙΕΚ	7.22%	7
3	ΤΕΙ-ΑΕΙ	47.42%	46
4	Μεταπτυχιακό-Διδακτορικό	39.18%	38
	Total	100%	97

Περίπου οι μισοί από του ερωτώμενους είναι απόφοιτοι ΤΕΙ-ΑΕΙ (47,42%), τέσσερις στους δέκα έχουν μεταπτυχιακό ή διδακτορικό τίτλο σπουδών (39,18%), με ένα ποσοστό του 7,22% να είναι απόφοιτοι ΙΕΚ. Επίσης, το 6,19% απάντησε πως είναι απόφοιτοι λυκείου.

Διάγραμμα 7.1.6 – Θέση εργασίας στο ξενοδοχείο

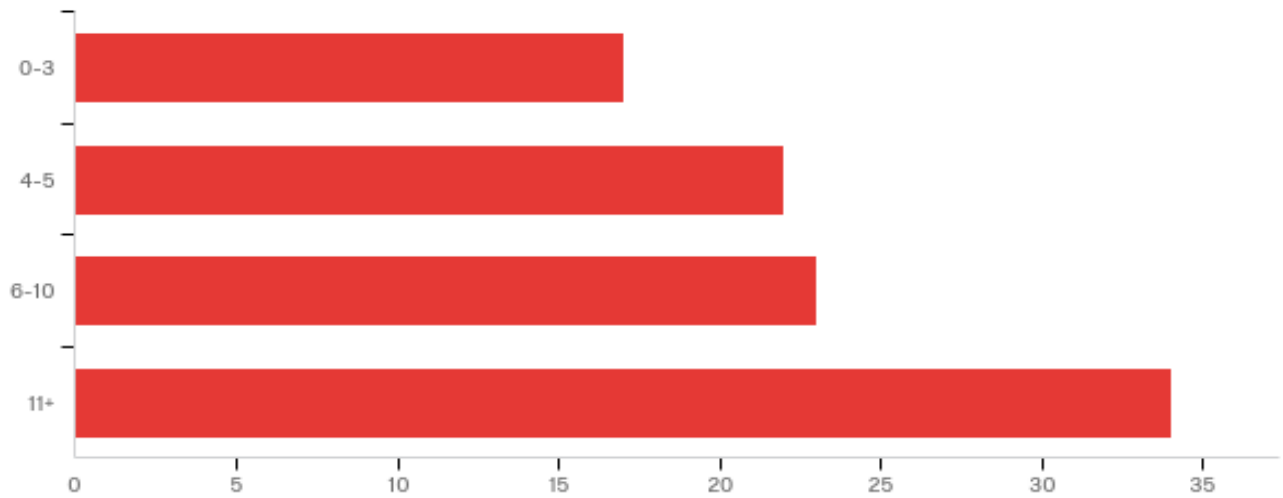


Πίνακας 7.1.6 – Θέση εργασίας στο ξενοδοχείο

#	Answer	%	Count
1	Υπάλληλος	36.46%	35
2	Προϊστάμενος	32.29%	31
3	Διευθυντής	19.79%	19
4	Πρόεδρος/ΔΣ	11.46%	11
	Total	100%	96

Από τους ερωτηθέντες το 36,46% είναι υπάλληλοι των ξενοδοχείων, το 32,29% προϊστάμενοι, διευθυντές το 19,79% και πρόεδροι ή μέλη του διοικητικού συμβουλίου το 11,46%.

Διάγραμμα 7.1.7 – Έτη προϋπηρεσίας

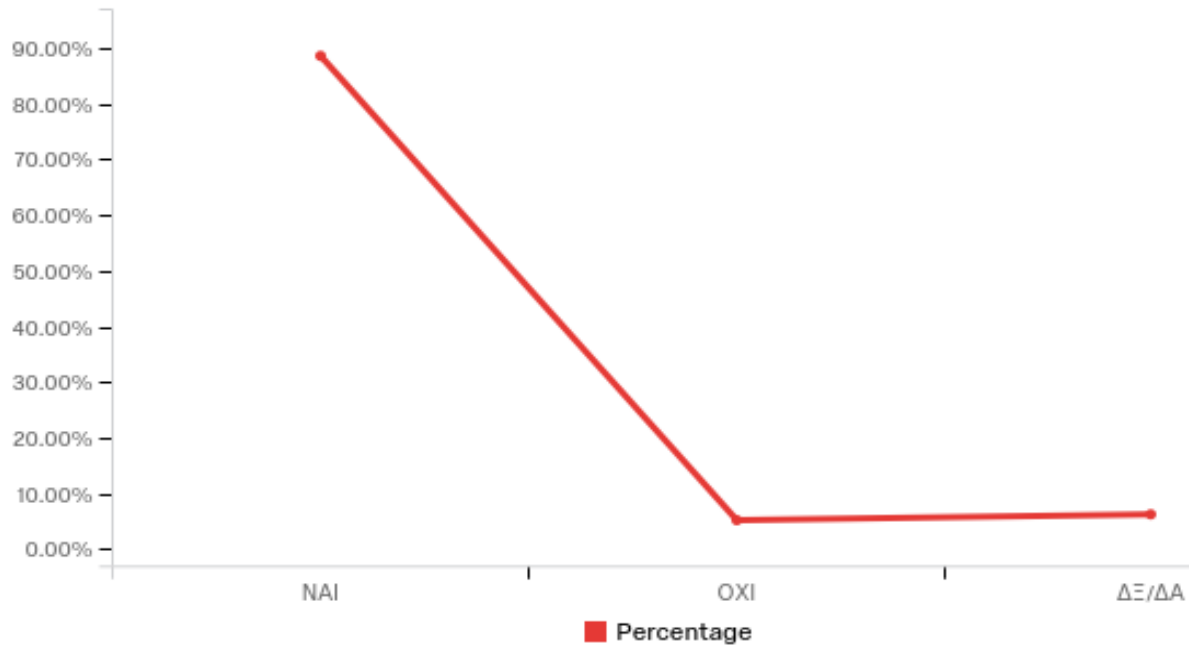


Πίνακας 7.1.7 – Έτη προϋπηρεσίας

#	Answer	%	Count
1	0-3	17.71%	17
2	4-5	22.92%	22
3	6-10	23.96%	23
4	11+	35.42%	34
	Total	100%	96

Περισσότεροι από έναν στους τρεις (35,42%) των ερωτώμενων έχουν προϋπηρεσία 11 ετών και άνω, ενώ το 17,71% μέχρι τρία έτη. Επίσης, σχεδόν ένας στους τέσσερις έχει προϋπηρεσία 4-5 χρόνια (22,92%), όπως και 6-10 χρόνια (23,96%).

Διάγραμμα 7.1.8 – Ιατρικός Τουρισμός και τοπική ανάπτυξη

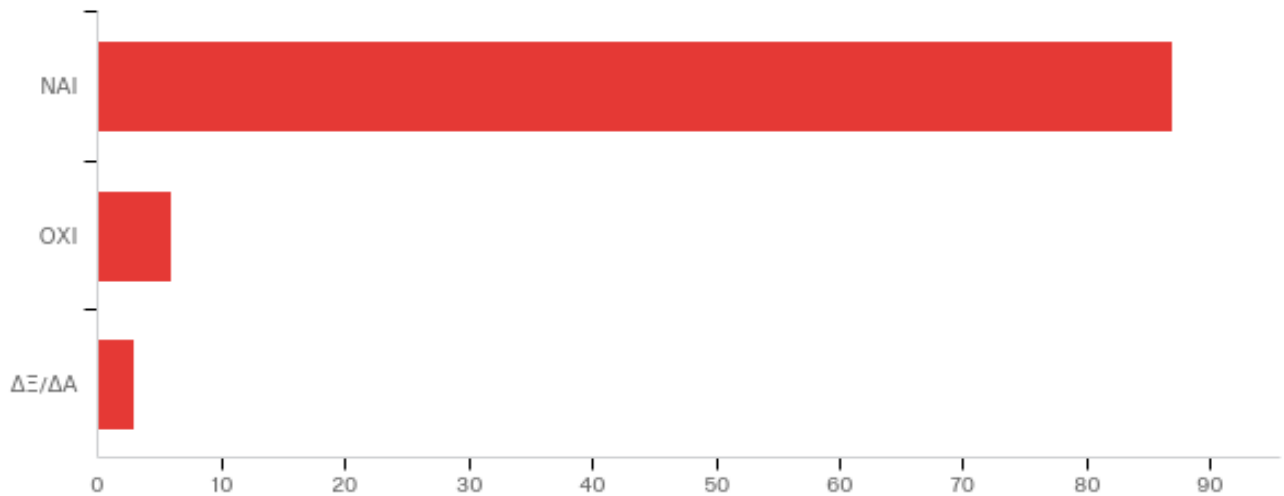


Πίνακας 7.1.8 – Ιατρικός Τουρισμός και τοπική ανάπτυξη

#	Answer	%	Count
1	NAI	88.54%	85
2	OXI	5.21%	5
3	ΔΞ/ΔΑ	6.25%	6
	Total	100%	96

Η συντριπτική πλειοψηφία όσων απάντησαν το ερωτηματολόγιο θεωρεί πως ο Ιατρικός Τουρισμός θα μπορούσε να συμβάλλει στην ανάπτυξη της περιοχής τους. Το ποσοστό των αυτών ανέρχεται στο 88,54%, ενώ αντιθέτως μόνο το 5,21% πιστεύει πως ο Ιατρικός Τουρισμός δεν θα μπορούσε να ενισχύσει την ανάπτυξη. Το 6,25% δήλωσε άγνοια.

Διάγραμμα 7.1.9 - Ο Ιατρικός Τουρισμός ως μοχλός ανάπτυξης της χώρας



Πίνακας 7.1.9 - Ο Ιατρικός Τουρισμός ως μοχλός ανάπτυξης της χώρας

#	Answer	%	Count
1	NAI	90.63%	87
2	OXI	6.25%	6
3	ΔΞ/ΔΑ	3.13%	3
	Total	100%	96

Όπως και στην προηγούμενη ερώτηση, έτσι και σε αυτή τα αποτελέσματα είναι παρεμφερή. Το 90,63% των ερωτηθέντων απάντησαν πως ο Ιατρικός Τουρισμός θα μπορούσε να λειτουργήσει ως ένας από τους μοχλούς ανάπτυξης της χώρας, σε αντίθεση με το 6,25% που είναι αρνητικό σε μια τέτοια προοπτική. Το 3,13% δήλωσε άγνοια.

Διάγραμμα 7.1.10 – Ανάπτυξη Ιατρικού Τουρισμού στην Κρήτη

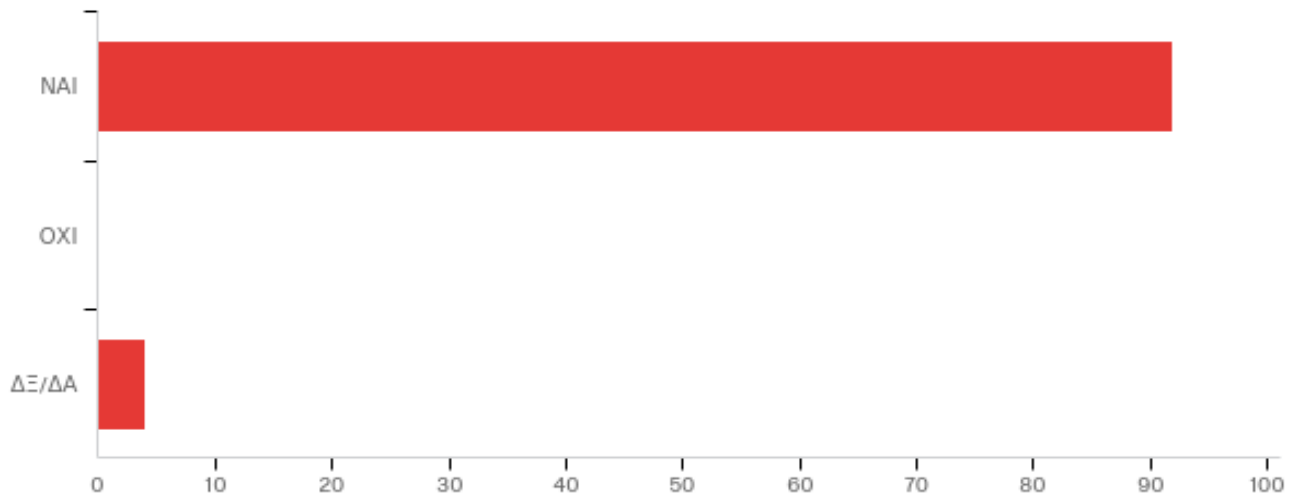


Πίνακας 7.1.10 – Ανάπτυξη Ιατρικού Τουρισμού στην Κρήτη

#	Answer	%	Count
1	Να υποστηριχθεί και προβληθεί από τους τοπικούς φορείς	19.23%	30
2	Να δημιουργηθούν μέτρα προβολής και ανάπτυξης από τον Δήμο	14.74%	23
3	Η Περιφέρεια να έχει πρωταγωνιστικό ρόλο στην προβολή της	23.08%	36
4	Να ενσωματωθεί η ανάπτυξη επιχειρήσεων μέσω προγραμμάτων ΕΣΠΑ	16.03%	25
5	Όλα τα παραπάνω	26.92%	42
	Total	100%	156

Το 19,23% θεωρεί πως ο Ιατρικός Τουρισμός στην Κρήτη μπορεί να επιτευχθεί με προβολή από τους τοπικούς φορείς, το 14,74% με μέτρα προβολή και ανάπτυξης από τον Δήμο, το 23,08% με την αρωγή της Περιφέρειας, το 16,03% με ενσωμάτωση επιχειρήσεων σε προγράμματα ΕΣΠΑ και το 26,92% με όλα τα παραπάνω.

Διάγραμμα 7.1.11 – Στήριξη Ιατρικού Τουρισμού από αρμόδιους φορείς

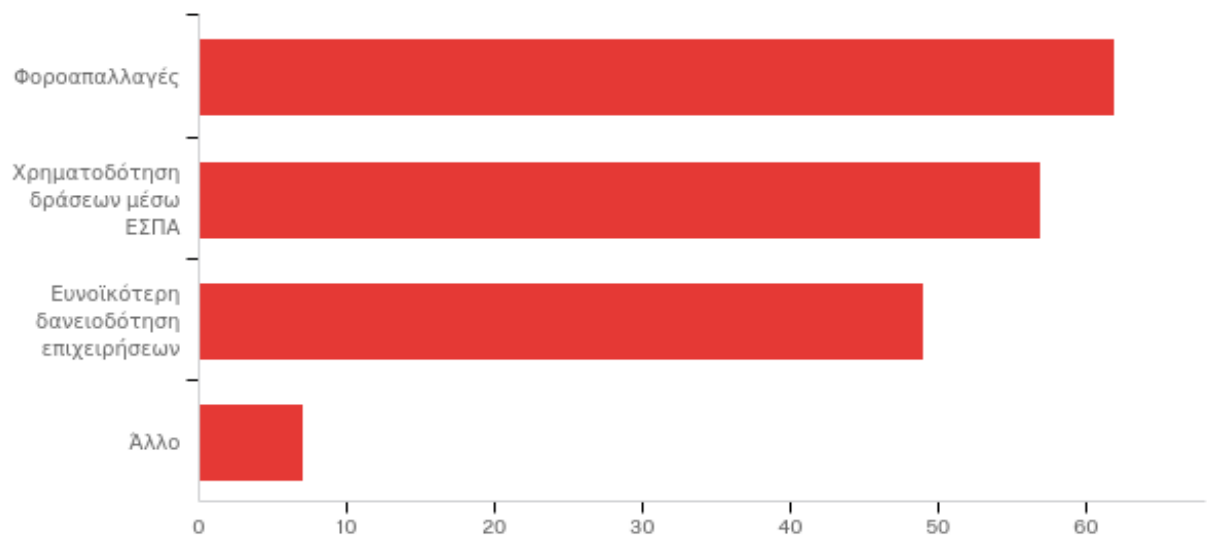


Πίνακας 7.1.11 – Στήριξη Ιατρικού Τουρισμού από αρμόδιους φορείς

#	Answer	%	Count
1	ΝΑΙ	95.83%	92
2	ΟΧΙ	0.00%	0
3	ΔΞ/ΔΑ	4.17%	4
	Total	100%	96

Το 95,83% των ερωτηθέντων απάντησε πως οι αρμόδιοι φορείς και οι επιτροπές υγείας θα πρέπει να στηρίζουν τον θεσμό του Ιατρικού Τουρισμού, με κανέναν να μην είναι αρνητικός προς αυτό. Επίσης, υπάρχει ένα ποσοστό του 4,17% το οποίο δεν απάντησε ούτε καταφατικά ούτε αρνητικά.

Διάγραμμα 7.1.12 - Ανάπτυξη επιχειρηματικότητας στον Ιατρικό Τουρισμό

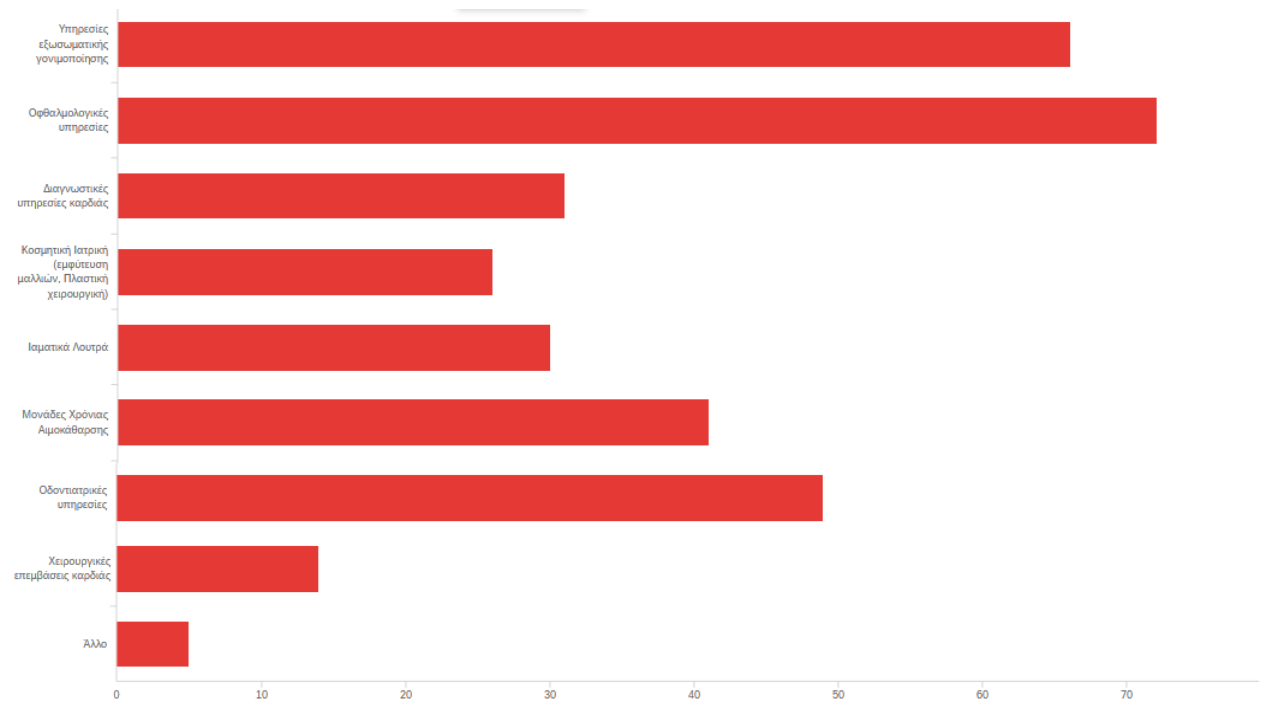


Πίνακας 7.1.12 - Ανάπτυξη επιχειρηματικότητας στον Ιατρικό Τουρισμό

#	Answer	%	Count
1	Φοροαπαλλαγές	35.43%	62
2	Χρηματοδότηση δράσεων μέσω ΕΣΠΑ	32.57%	57
3	Ευνοϊκότερη δανειοδότηση επιχειρήσεων	28.00%	49
4	Άλλο	4.00%	7
	Total	100%	175

Το 35,43% των απαντήσεων δείχνει την πεποίθηση ότι η επιχειρηματικότητα στον Ιατρικό Τουρισμό μπορεί να επιτευχθεί με φοροαπαλλαγές, το 32,57% μέσω χρηματοδοτήσεων του ΕΣΠΑ, το 28% με δανειοδότηση επιχειρήσεων και το 4% με συντονισμό για την συνεργασία των καταλυμάτων και των κέντρων παροχής υπηρεσιών υγείας και με καινοτομίες, προβολή, επενδύσεις και υψηλά ποσοστά επιτυχίας και ποιοτικών αποτελεσμάτων.

Διάγραμμα 7.1.13 – Παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας στην Κρήτη



Πίνακας 7.1.13 – Παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας στην Κρήτη

#	Answer	%	Count
1	Υπηρεσίες εξωσωματικής γονιμοποίησης	19.76%	66
2	Οφθαλμολογικές υπηρεσίες	21.56%	72
4	Διαγνωστικές υπηρεσίες καρδιάς	9.28%	31
5	Κοσμητική Ιατρική (εμφύτευση μαλλιών, Πλαστική χειρουργική)	7.78%	26
6	Ιαματικά Λουτρά	8.98%	30
7	Μονάδες Χρόνιας Αιμοκάθαρσης	12.28%	41
8	Οδοντιατρικές υπηρεσίες	14.67%	49
9	Χειρουργικές επεμβάσεις καρδιάς	4.19%	14
10	Άλλο	1.50%	5
11	Total	100%	334

Άλλο - Text

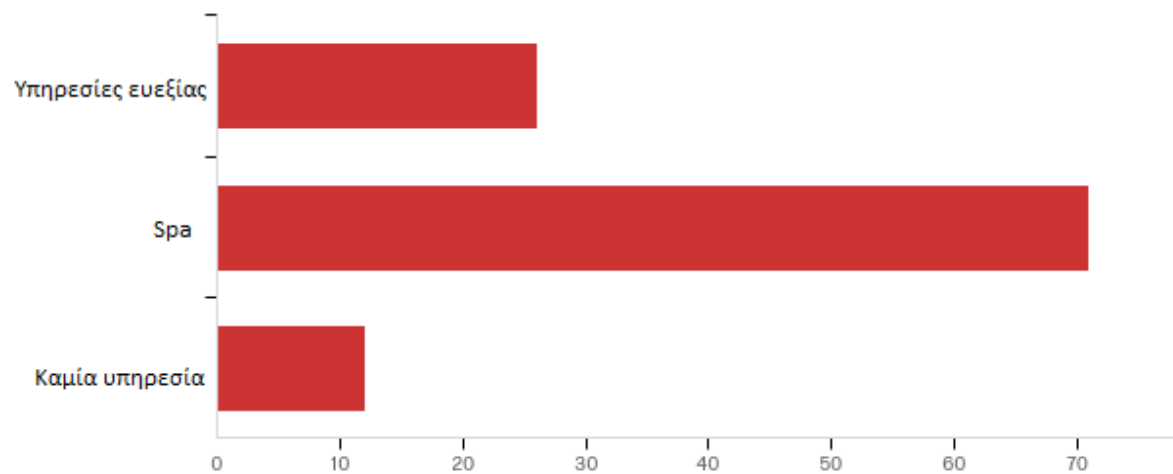
Swinging

ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΕΣ

Μονο γενική Ιατρική

Οι παρεχόμενες υπηρεσίες στην περιοχή της Κρήτης είναι οι εξής, με βάση τις απαντήσεις των ερωτηθέντων: το 19,76% απάντησε πως παρέχονται υπηρεσίες εξωσωματικής γονιμοποίησης, το 21,56% οφθαλμολογικές υπηρεσίες, το 9,28% διαγνωστικές υπηρεσίες καρδιάς, το 7,78% υπηρεσίες κοσμητικής ιατρικής, το 8,98% ιαματικά λουτρά, το 12,28% υπηρεσίες αιμοκάθαρσης, το 14,67% οδοντιατρικές υπηρεσίες, το 4,19% υπηρεσίες χειρουργικών επεμβάσεων καρδιάς και τέλος το 1,50% έδωσε άλλες απαντήσεις, οι οποίες περιλαμβάνουν το swinging, οδοντιατρικές υπηρεσίες και γενική ιατρική.

Διάγραμμα 7.1.14 – Παρεχόμενες ξενοδοχειακές υπηρεσίες στην Κρήτη

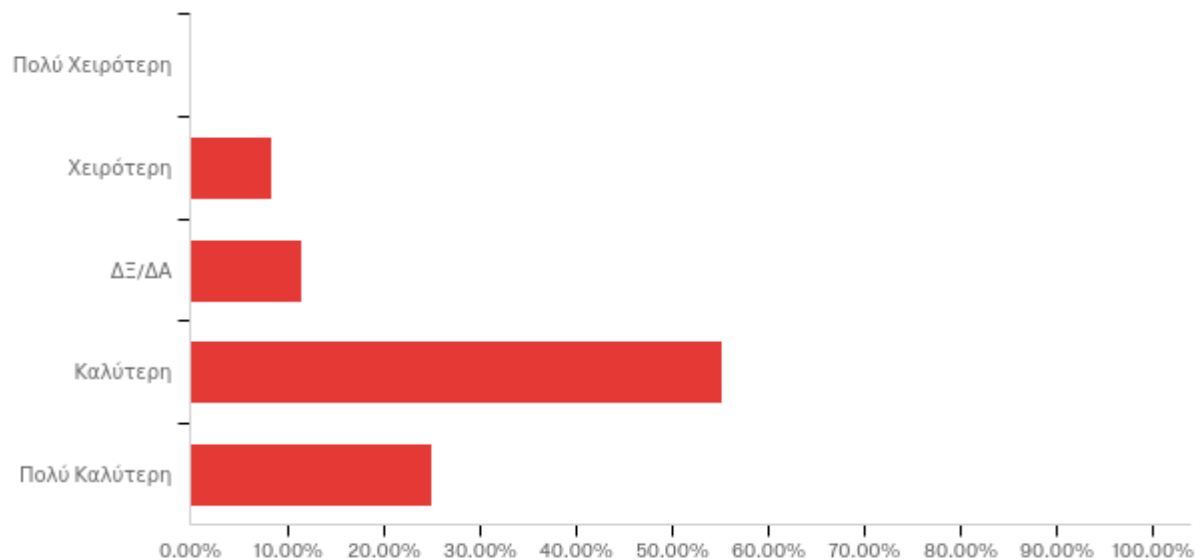


Πίνακας 7.1.14 – Παρεχόμενες ξενοδοχειακές υπηρεσίες στην Κρήτη

#	Answer	%	Count
1	Υπηρεσίες ευεξίας	23.85%	26
2	Spa	65.14%	71
3	Καμία υπηρεσία	11.01%	12
	Total	100%	109

Το 65,14% των ξενοδοχείων της Κρήτης διαθέτει spa, το 23,85% υπηρεσίες ευεξίας και το 11,01% δήλωσε πως δεν διαθέτει κάποια ξενοδοχειακή υπηρεσία.

Διάγραμμα 7.1.15 – Κατάσταση τουρισμού συγκριτικά με παρελθούσες περιόδους

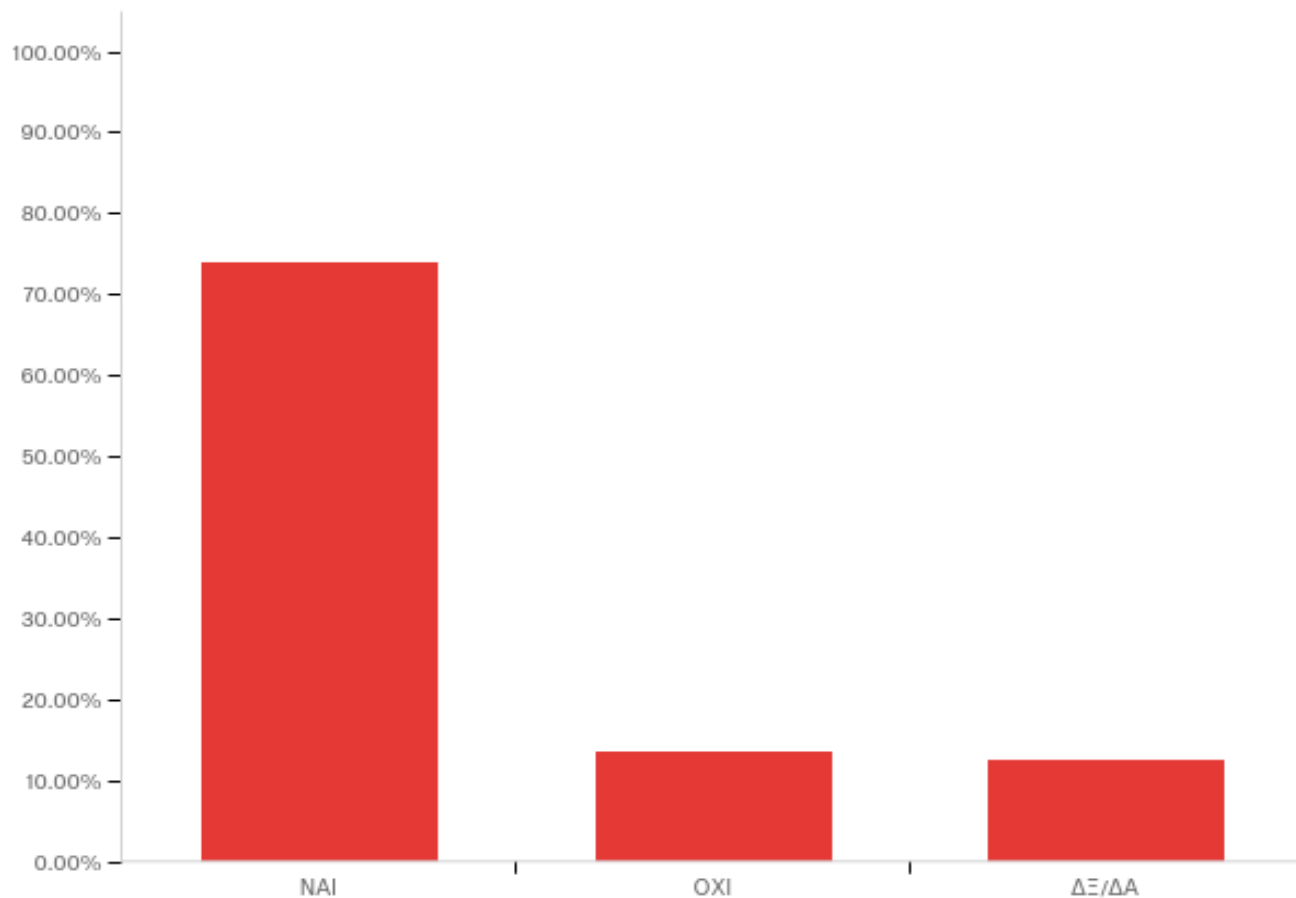


Πίνακας 7.1.15 – Κατάσταση τουρισμού συγκριτικά με παρελθούσες περιόδους

#	Answer	%	Count
1	Πολύ Χειρότερη	0.00%	0
2	Χειρότερη	8.33%	8
3	ΔΞ/ΔΑ	11.46%	11
4	Καλύτερη	55.21%	53
5	Πολύ Καλύτερη	25.00%	24
	Total	100%	96

Όσον αφορά την κατάσταση του τουρισμού σήμερα στην περιοχή της Κρήτης σε σχέση με παλιότερα, το 55,21% πιστεύει ότι είναι καλύτερη, το 25% πολύ καλύτερη, ενώ το 8,33% πως είναι χειρότερη, με την απάντηση πολύ χειρότερη να συγκεντρώνει μηδενικό ποσοστό. Το 11,46% των ερωτηθέντων δήλωσε άγνοια.

Διάγραμμα 7.1.16 – Ανάγκη επένδυσης στον τομέα του Ιατρικού Τουρισμού;

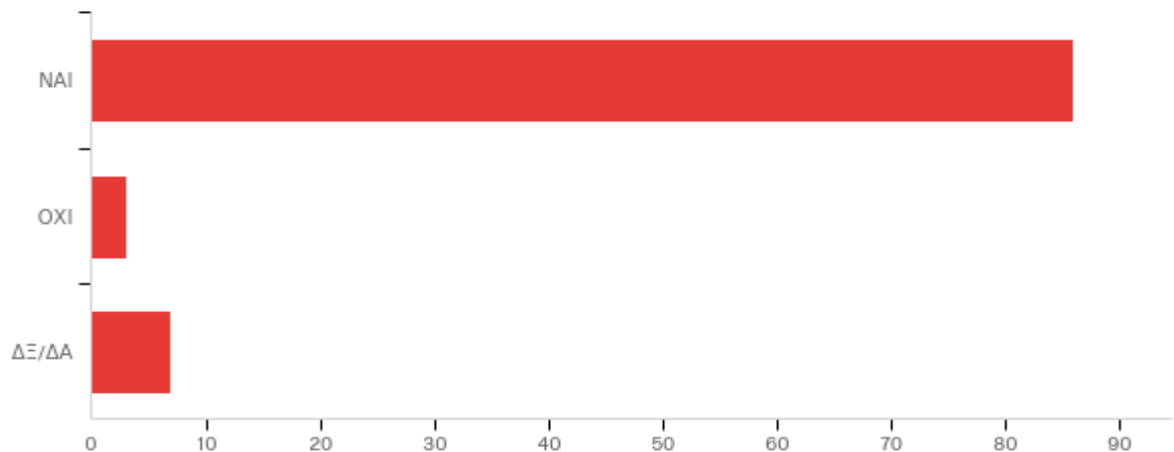


Πίνακας 7.1.16 – Ανάγκη επένδυσης στον τομέα του Ιατρικού Τουρισμού;

#	Answer	%	Count
1	ΝΑΙ	73.96%	71
2	ΟΧΙ	13.54%	13
3	ΔΞ/ΔΑ	12.50%	12
	Total	100%	96

Σχεδόν τρεις στους τέσσερις ερωτώμενους (73,96%) δήλωσε πως θεωρεί αναγκαίο να επενδύσουν τα ξενοδοχεία στον Ιατρικό Τουρισμό, ενώ το 13,54% είναι αρνητικό σε μια τέτοια ενέργεια. Τέλος, το 12,50% δεν απάντησε.

Διάγραμμα 7.1.17 – Ιατρικός Τουρισμός και στήριξη από το Κράτος

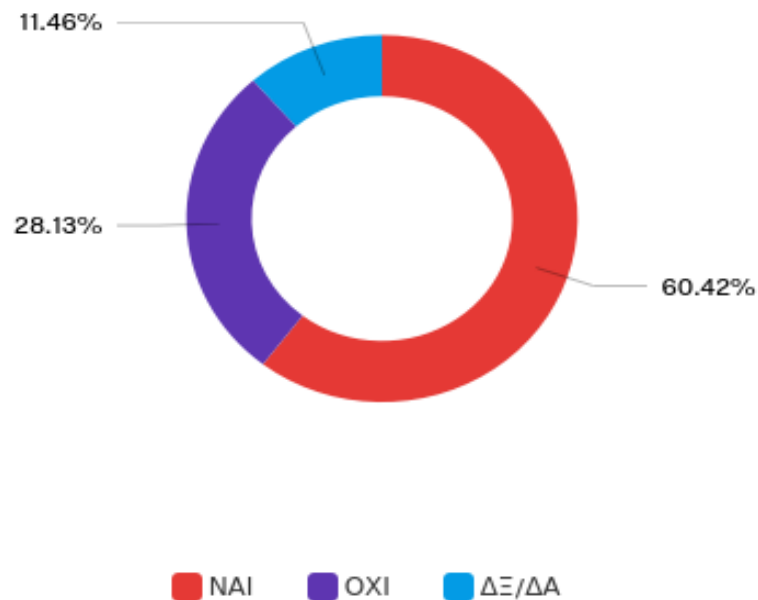


Πίνακας 7.1.17 – Ιατρικός Τουρισμός και στήριξη από το Κράτος

#	Answer	%	Count
1	ΝΑΙ	89.58%	86
2	ΟΧΙ	3.13%	3
3	ΔΞ/ΔΑ	7.29%	7
	Total	100%	96

Περίπου εννέα στους δέκα ερωτηθέντες (89,58%) θεωρεί αναγκαία την στήριξη του κράτους στο εγχείρημα του Ιατρικού Τουρισμού, με το 3,13% να απαντά αρνητικά και το 7,29% να μην δίνει κάποια απάντηση.

Διάγραμμα 7.1.18 – Ετοιμότητα τοπικής αγοράς για παροχή υπηρεσιών Ιατρικού Τουρισμού

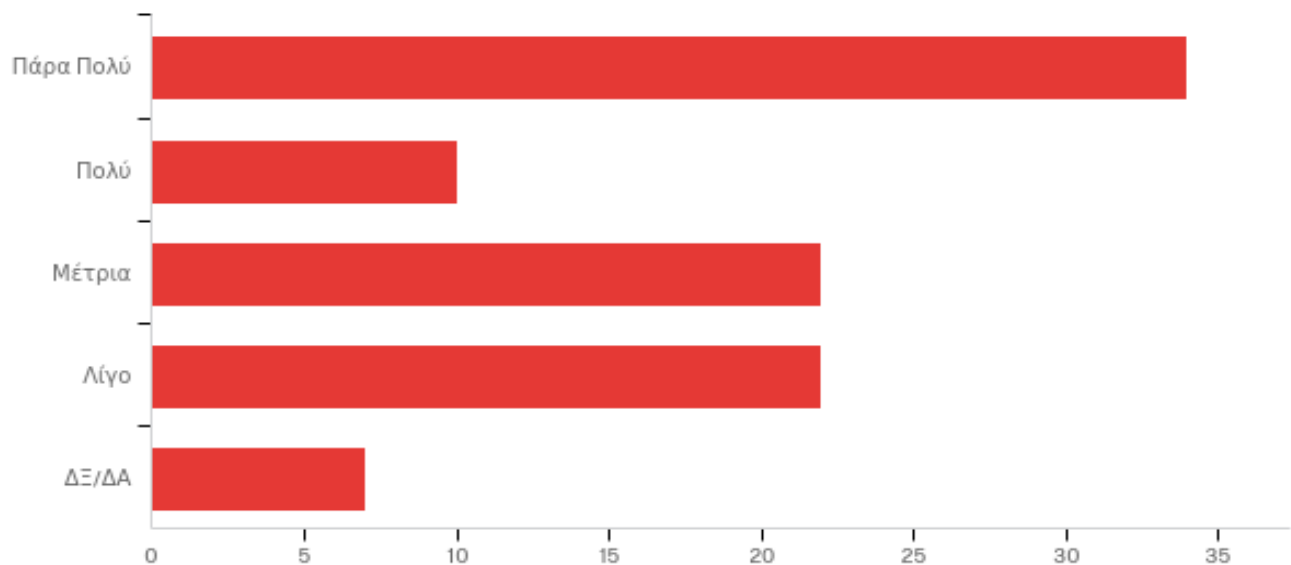


Πίνακας 7.1.18 – Ετοιμότητα τοπικής αγοράς για παροχή υπηρεσιών Ιατρικού Τουρισμού

#	Answer	%	Count
1	NAI	60.42%	58
2	OXI	28.13%	27
3	ΔΞ/ΔΑ	11.46%	11
	Total	100%	96

Το 60,42% των ξενοδόχων πιστεύει η τοπική αγορά στην οποία εδρεύει είναι έτοιμη να παρέχει υπηρεσίες Ιατρικού Τουρισμού, ενώ το 28,13% έχει αντίθετη άποψη. Απάντηση δεν έδωσε το 11,46 των ερωτηθέντων.

Διάγραμμα 7.1.19 – Συνεργασία Κρήτης με άλλες χώρες του εξωτερικού για την ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού

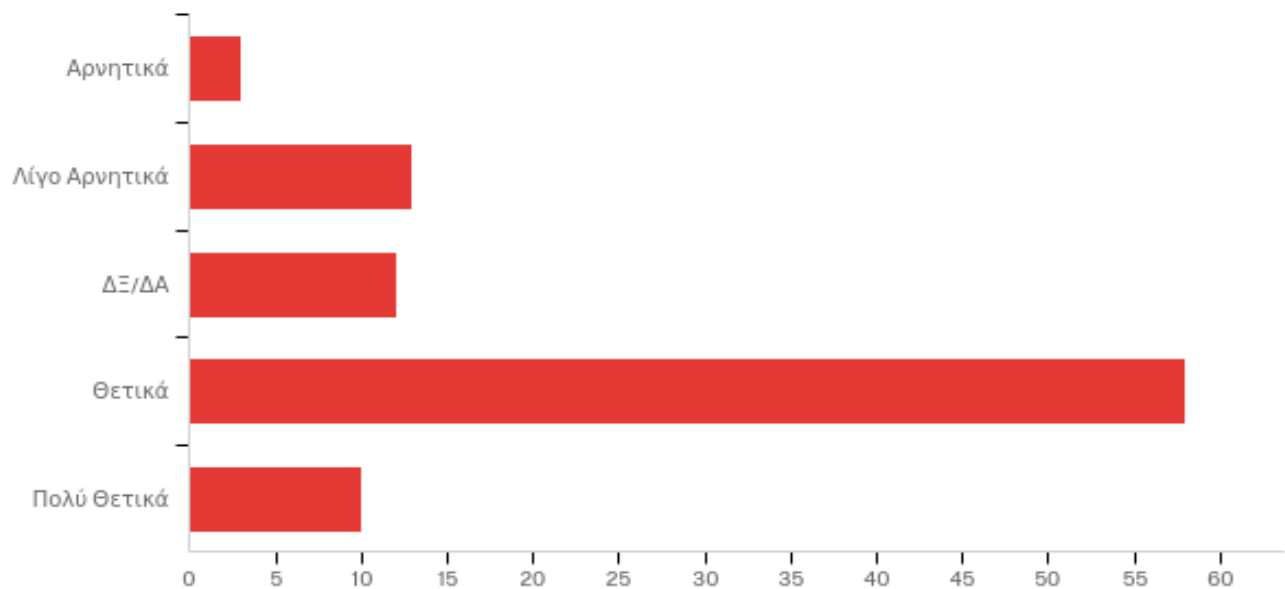


Πίνακας 7.1.19 – Συνεργασία Κρήτης με άλλες χώρες του εξωτερικού για την ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού

#	Answer	%	Count
1	Πάρα Πολύ	35.79%	34
2	Πολύ	10.53%	10
3	Μέτρια	23.16%	22
4	Λίγο	23.16%	22
5	ΔΞ/ΔΑ	7.37%	7
	Total	100%	95

Σχεδόν ένας στους τρεις (35,79%) εξ όσων απάντησαν, θεωρούν πως η Κρήτη συνεργάζεται πάρα πολύ με χώρες του εξωτερικού για την ανάπτυξη του Ιατρικού Τουρισμού και το 10,53% απλά πολύ. Μέτρια και λίγο απάντησε το 23,16%, ενώ 7,37% δεν έδωσε απάντηση.

Διάγραμμα 7.1.20 – Στήριξη Ιατρικού Τουρισμού από την τοπική αγορά με σχετικές υποδομές (τράπεζες, χώροι αναψυχής, διαμονής κ.α.)

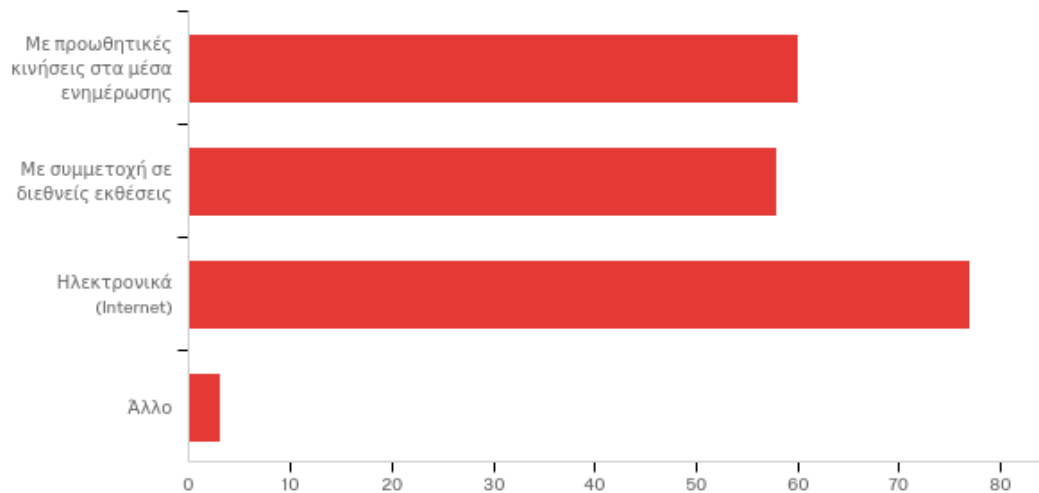


Πίνακας 7.1.20 – Στήριξη Ιατρικού Τουρισμού από την τοπική αγορά με σχετικές υποδομές (τράπεζες, χώροι αναψυχής, διαμονής κ.α.)

#	Answer	%	Count
1	Αρνητικά	3.13%	3
2	Λίγο Αρνητικά	13.54%	13
3	ΔΞ/ΔΑ	12.50%	12
4	Θετικά	60.42%	58
5	Πολύ Θετικά	10.42%	10
	Total	100%	96

Για το αν η τοπική αγορά μπορεί να υποστηρίξει με τις σχετικές υποδομές τον Ιατρικό Τουρισμό το 60,42% έχει θετική άποψη και το 10,42% πολύ θετική. Αντιθέτως, αρνητική γνώμη έχει το 3,13% και λίγο αρνητική το 13,54%, με το 12,50% να μην εκφέρει άποψη.

Διάγραμμα 7.1.21 – Ενημέρωση τουριστών από τις επιχειρήσεις



Πίνακας 7.1.21 – Ενημέρωση τουριστών από τις επιχειρήσεις

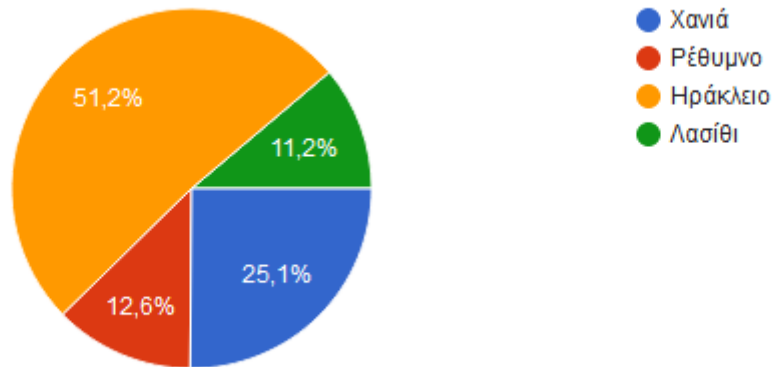
#	Answer	%	Count
1	Με προωθητικές κινήσεις στα μέσα ενημέρωσης	30.30%	60
2	Με συμμετοχή σε διεθνείς εκθέσεις	29.29%	58
3	Ηλεκτρονικά (Internet)	38.89%	77
4	Άλλο	1.52%	3
	Total	100%	198

Άλλο – Text

Το 38,89% όσων απάντησαν ενημερώνει τους τουρίστες για την επιχείρησή του ηλεκτρονικά, μέσω διαδικτύου, το 30,30% με προωθητικές κινήσεις στα μέσα ενημέρωσης, το 29,29% με συμμετοχή σε διεθνείς εκθέσεις και το 1,52% με την ίδια την παροχή υπηρεσιών, θεωρώντας πως η ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών είναι η καλύτερη διαφήμιση.

7.1.2 Ερωτηματολόγια Ιατρών

Διάγραμμα 7.2.1. Τοποθεσία ιατρείου/κλινικής/νοσοκομείου

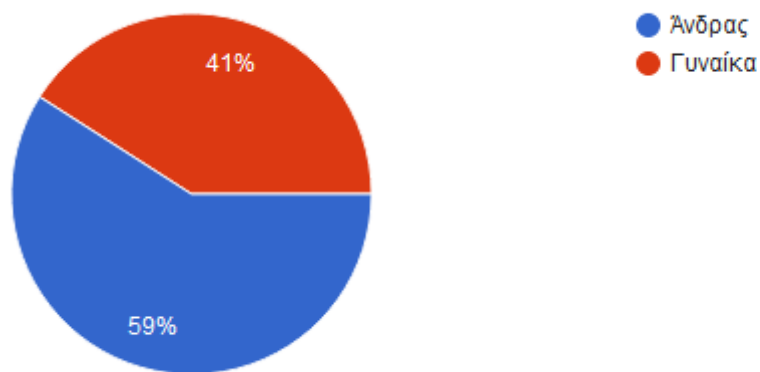


Πίνακας 7.2.1. Τοποθεσία ιατρείου/κλινικής/νοσοκομείου

#	Answer	%	Count
1	Χανιά	25,1%	129
2	Ρέθυμνο	12,6%	65
3	Ηράκλειο	51,2%	263
4	Λασιθί	11,2%	58
	Total	100%	515

Από τους ιατρούς που απάντησαν στην έρευνα οι μισοί δραστηριοποιούνται στον νομό Ηρακλείου (51,2%), ο ένας στους τέσσερις στον νομό Χανίων (25,1%) και ένας στους δέκα στους νομούς Ρεθύμνου (12,6%) και Λασιθίου (11,2%).

Διάγραμμα 7.2.2. Φύλο

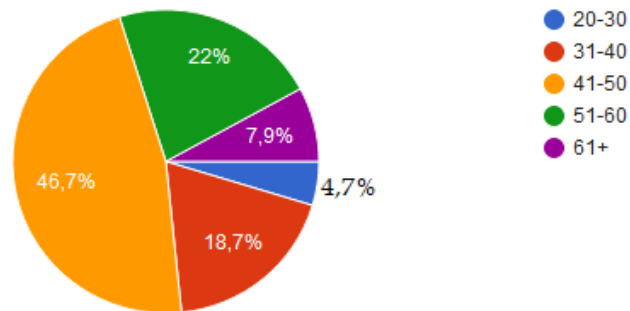


Πίνακας 7.2.2. Φύλο

#	Answer	%	Count
1	Ανδρας	59%	304
2	Γυναίκα	41%	211
	Total	100%	515

Οι έξι στους δέκα όσων απάντησαν είναι άνδρες (59%) και οι τέσσερις γυναίκες (41%).

Διάγραμμα 7.2.3 Ηλικία

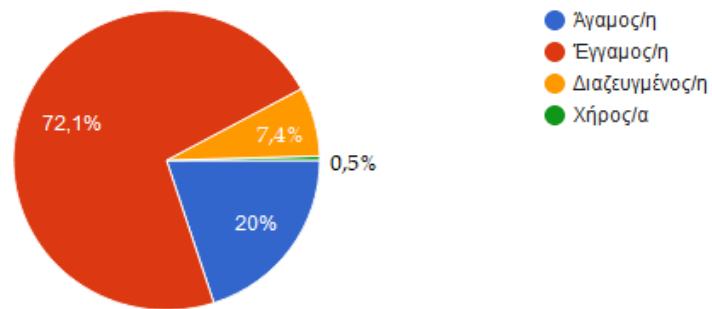


Πίνακας 7.2.3 Ηλικία

#	Answer	%	Count
1	20-30	4,7%	24
2	31-40	18,7%	96
3	41-50	46,7%	241
4	51-60	22%	113
5	61+	7,9%	41
	Total	100%	515

Η ηλικία των ερωτώμενων είναι κατά 4,7% ηλικίας 20-30 ετών, το 18,7% είναι μεταξύ 31-40, το 46,7% 41-50, το 22% 51-60 και το 7,9% ηλικίας άνω των 61 ετών.

Διάγραμμα 7.2.4 Οικογενειακή κατάσταση

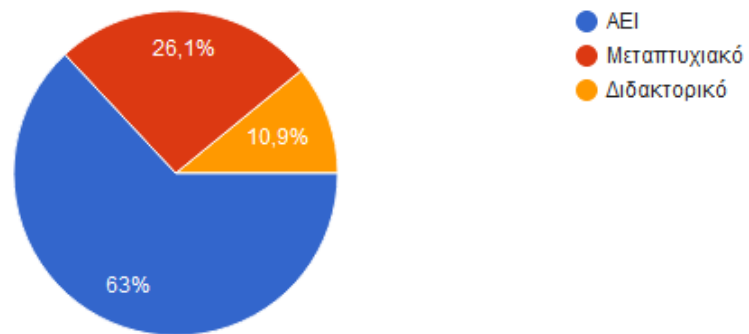


Πίνακας 7.2.4 Οικογενειακή κατάσταση

#	Answer	%	Count
1	Άγαμος/η	20%	103
2	Έγγαμος/η	72,1%	371
3	Διαζευγμένος/η	7,4%	38
4	Χήρος/α	0,5%	3
	Total	100%	515

Το 72,1% των ιατρών που απάντησαν το ερωτηματολόγιο είναι έγγαμοι, το 20% άγαμοι, το 7,4% διαζευγμένοι και το 0,5% χήροι.

Διάγραμμα 7.2.5. Εκπαιδευτικό επίπεδο

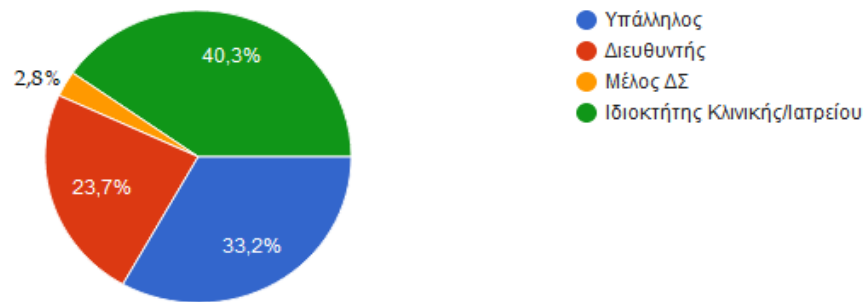


Πίνακας 7.2.5. Εκπαιδευτικό επίπεδο

#	Answer	%	Count
1	AEI	63%	324
2	Μεταπτυχιακό	26,1%	134
3	Διδακτορικό	10,9%	56
	Total	100%	515

Οι έξι στους δέκα ιατρούς είναι απόφοιτοι AEI (63%) , ο ένας στους τέσσερις μεταπτυχιακού επιπέδου (26,1%) και ένας στους δέκα διδακτορικού (10,9%).

Διάγραμμα 7.2.6. Θέση εργασίας στην κλινική/ιατρείο/νοσοκομείο

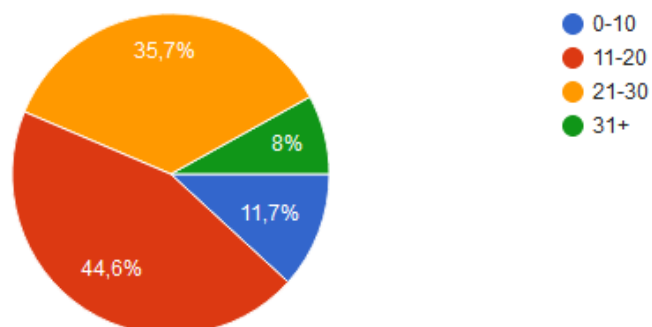


Πίνακας 7.2.6. Θέση εργασίας στην κλινική/ιατρείο/νοσοκομείο

#	Answer	%	Count
1	Υπάλληλος	33,2%	171
2	Διευθυντής	23,7%	122
3	Μέλος ΔΣ	2,8%	14
4	Ιδιοκτήτης	40,3%	208
	Total	100%	515

Οι θέσεις τις οποίες κατέχουν οι ιατροί που συμμετείχαν στην έρευνα έχουν ως εξής: σε ποσοστό 33,2% κατέχουν υπαλληλική θέση, το 23,7% είναι διευθυντές, το 40,3% ιδιοκτήτες κλινικής ή ιατρείου και το 2,8% είναι μέλη διοικητικού συμβουλίου κλινικής.

Διάγραμμα 7.2.7. Έτη προϋπηρεσίας

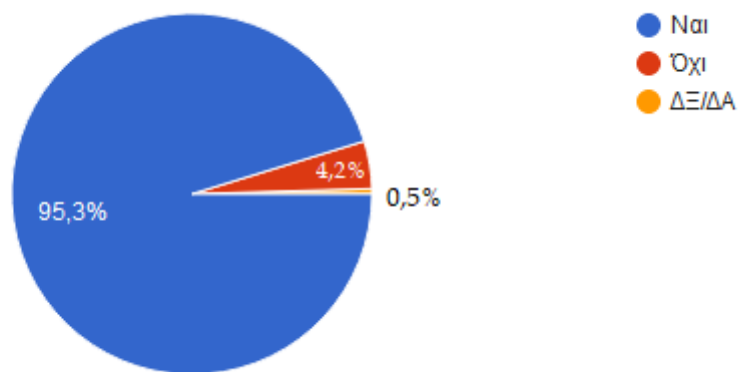


Πίνακας 7.2.7. Έτη προϋπηρεσίας

#	Answer	%	Count
1	0-10	11,7%	60
2	11-20	44,6%	230
3	21-30	35,7%	1847
4	31+	8%	41
	Total	100%	515

Σχετικά με τα χρόνια προϋπηρεσίας των ιατρών στον τομέα τους, το 44,6% των ερωτηθέντων απάντησε ότι εργάζεται 11-20 έτη, το 35,7% 21-30 έτη, το 11,7% μέχρι 10 έτη και τέλος το 8% από 31 έτη και άνω.

Διάγραμμα 7.2.8 – Ιατρικός Τουρισμός ως μοχλός τοπικής ανάπτυξης

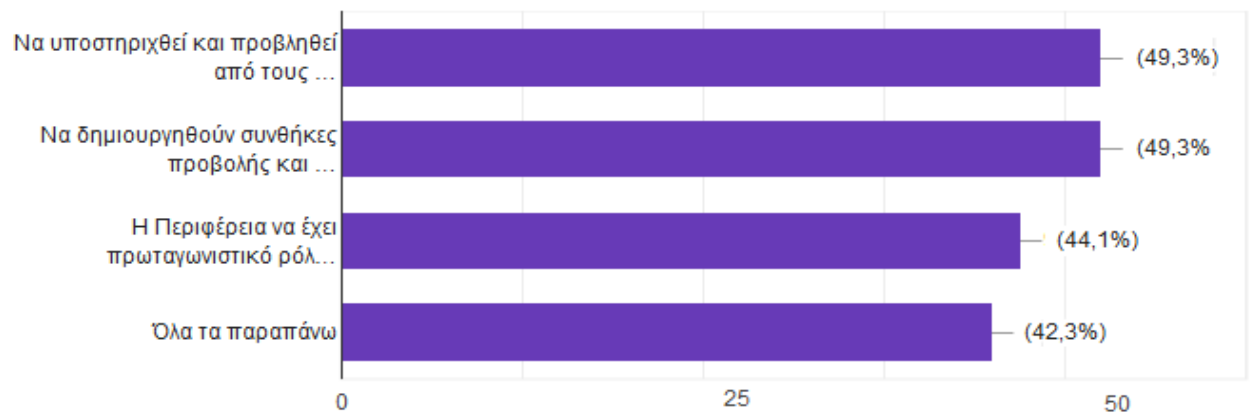


Διάγραμμα 7.2.8 – Ιατρικός Τουρισμός ως μοχλός τοπικής ανάπτυξης

#	Answer	%	Count
1	Ναι	95,3%	491
2	Όχι	4,2%	22
3	ΔΞ/ΔΑ	0,5%	3
	Total	100%	515

Η συντριπτική πλειοψηφία των ιατρών (95,3%), απάντησε πως ο Ιατρικός Τουρισμός μπορεί να λειτουργήσει ως ένας μοχλός ανάπτυξης της χώρας και της Κρήτης ειδικότερα, ενώ υπάρχει και ένα μικρό ποσοστό αυτών (4,2%) που έχουν αντίθετη άποψη. Το 0,5% των ερωτώμενων δεν απάντησε.

Διάγραμμα 7.2.9 – Ανάπτυξη Ιατρικού Τουρισμού στην Κρήτη

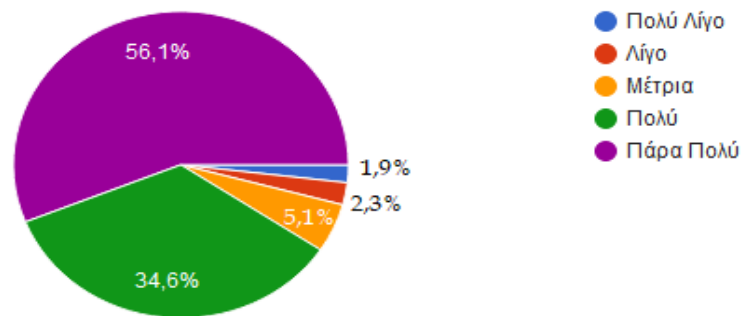


Πίνακας 7.2.9 – Ανάπτυξη Ιατρικού Τουρισμού στην Κρήτη

#	Answer	%	Count
1	Na υποστηριχθεί και προβληθεί από τους τοπικούς φορείς ιδιωτικής πρωτοβουλίας	49,3%	254
2	Na δημιουργηθούν συνθήκες προβολής και ανάπτυξης από τον Δήμο	49,3%	254
3	Η Περιφέρεια να έχει πρωταγωνιστικό ρόλο στην προβολή των παρεχόμενων υπηρεσιών ιατρικού τουρισμού	44,1%	227
4	Όλα τα παραπάνω	42,3%	222
	Total	100%	957

Στην ερώτηση για το πώς θα μπορούσε να αναπτυχθεί ο Ιατρικός Τουρισμός στην Ελλάδα, οι ιατροί σε ποσοστό 49,3% απάντησαν πως θα πρέπει να υπάρξει υποστήριξη και προβολή από τους τοπικούς φορείς ιδιωτικής πρωτοβουλίας. Η απάντηση αυτή έλαβε το ίδιο ποσοστό προτίμησης με την επιλογή να δημιουργηθούν συνθήκες προβολής και ανάπτυξης από τους Δήμους. Λίγο μικρότερο ποσοστό συγκέντρωση η επιλογή που θέλει την Περιφέρεια να έχει πρωταγωνιστικό ρόλο στην προβολή των παρεχόμενων υπηρεσιών ιατρικού τουρισμού, με 44,1%. Τέλος, το 42,3% επέλεξαν και τις τρεις παραπάνω προτάσεις.

Διάγραμμα 7.2.10 – Στήριξη Ιατρικού Τουρισμού από αρμόδιους φορείς

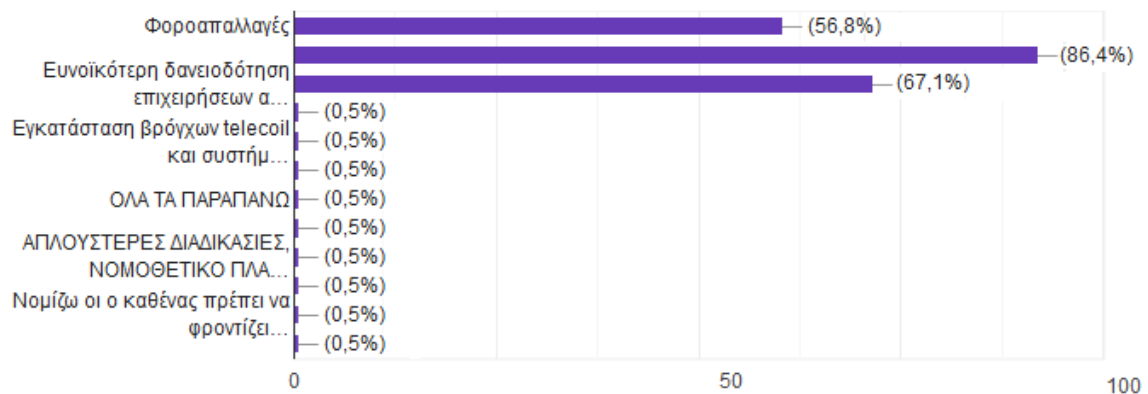


Πίνακας 7.2.10 – Στήριξη Ιατρικού Τουρισμού από αρμόδιους φορείς

#	Answer	%	Count
1	Πολύ λίγο	1,9%	10
2	Λίγο	2,3%	12
3	Μέτρια	5,1%	26
4	Πολύ	34,6%	178
5	Πάρα Πολύ	56,1%	289
	Total	100%	515

Το 56,1% των ερωτηθέντων υποστηρίζει πως οι φορείς και επιτροπές Τουρισμού και Υγείας πρέπει να στηρίζουν πάρα πολύ τον θεσμό του Ιατρικού Τουρισμού και το 34,6% απλά πολύ. Αντιθέτως, το ποσοστό που είναι αρνητικό σε μια τέτοια εκδοχή είναι μόλις 4,2%, με το 2,3% να δηλώνει λίγο και το 1,9% πολύ λίγο. Τέλος, το 5,1% όσων ερωτήθηκαν δήλωσαν άγνοια.

Διάγραμμα 7.2.11 - Ανάπτυξη επιχειρηματικότητας στον Ιατρικό Τουρισμό

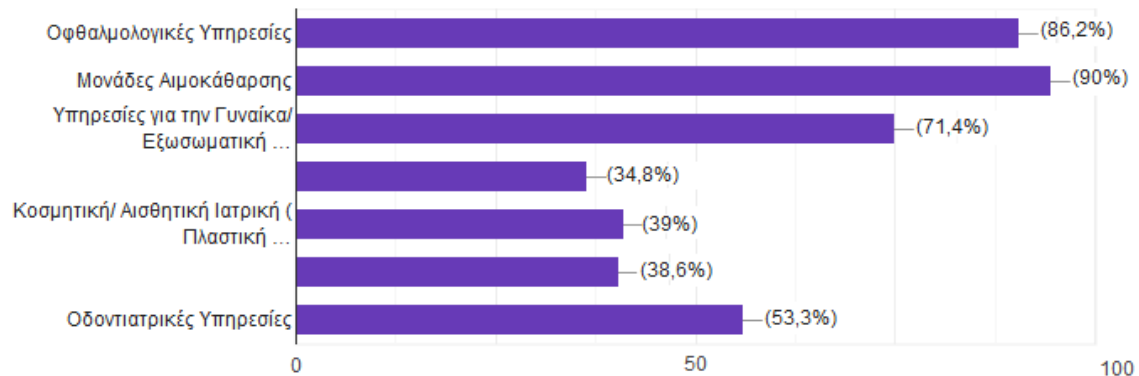


Πίνακας 7.2.11 - Ανάπτυξη επιχειρηματικότητας στον Ιατρικό Τουρισμό

#	Answer	%	Count
1	Φοροαπαλλαγές	56,8%	293
2	Χρηματοδότηση δράσεων μέσω συγχρηματοδοτούμενων προγραμμάτων (π.χ. ΕΣΠΑ)	86,4%	445
3	Ευνοϊκότερη δανειοδότηση επιχειρήσεων από τις τράπεζες	67,1%	346
4	Όλα τα παραπάνω	4,5%	23
	Total	100%	1107

Στην ερώτηση με ποιο τρόπο μπορεί να αναπτυχθεί η επιχειρηματικότητα στον Ιατρικό Τουρισμό, το 86,4% των ερωτηθέντων απάντησε με χρηματοδότηση δράσεων μέσω συγχρηματοδοτούμενων προγραμμάτων (π.χ. ΕΣΠΑ) , το 67,1% με ευνοϊκότερη δανειοδότηση επιχειρήσεων από τις τράπεζες και το 56,8% με φοροαπαλλαγές. Μερικοί από τους ιατρούς συμπλήρωσαν κι άλλους τρόπους, που ο καθένας έχει ποσοστό 0,5%, όπως για παράδειγμα απλούστερες διαδικασίες του νομοθετικού πλαισίου.

Διάγραμμα 7.2.12 – Παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας στην Κρήτη

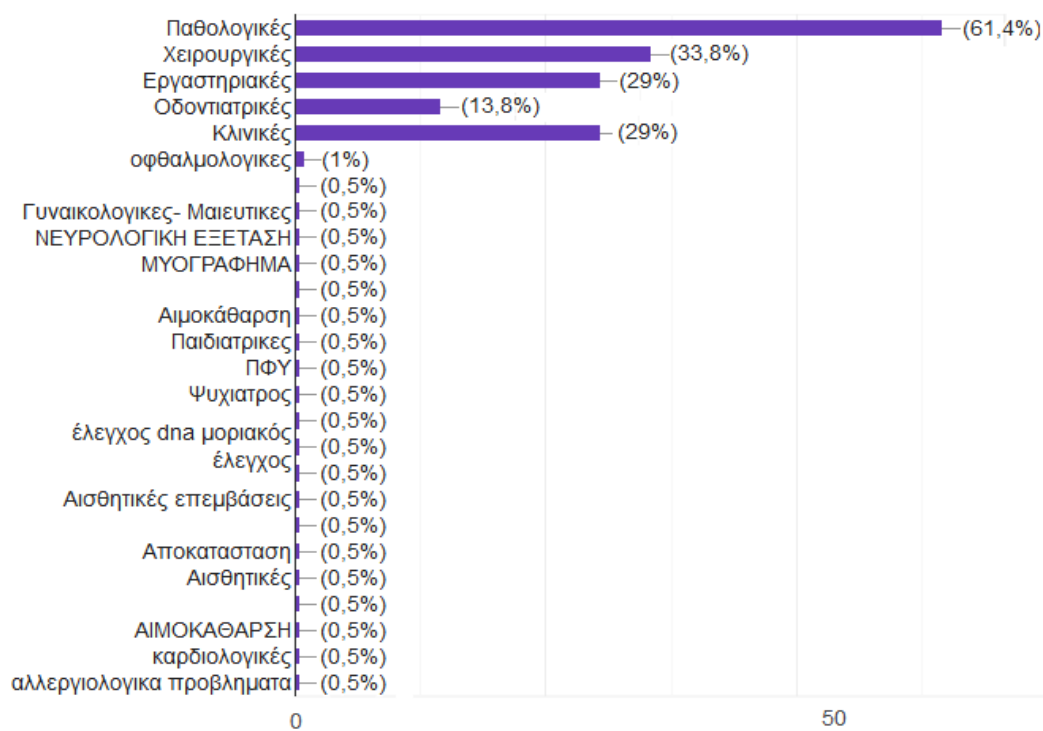


Πίνακας 7.2.12 – Παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας στην Κρήτη

#	Answer	%	Count
1	Οφθαλμολογικές Υπηρεσίες	86,2%	444
2	Μονάδες Αιμοκάθαρσης	90%	464
3	Υπηρεσίες για την Γυναίκα/ Εξωσωματική Γονιμοποίηση	71,4%	368
4	Διαγνωστικές Υπηρεσίες Καρδιάς/ Χειρουργικές Επεμβάσεις Καρδιάς	34,8%	179
5	Κοσμητική/ Αισθητική Ιατρική (Πλαστική Χειρουργική, Δερματολογία, Εμφύτευση Μαλλιών)	39%	201
6	Ιαματικά Λουτρά/ Θαλασσοθεραπεία, Υδροθεραπεία	38,6%	199
7	Οδοντιατρικές Υπηρεσίες	53,3%	274
	Total	100%	2129

Το 90% των ερωτώμενων ιατρών απάντησαν πως στην Κρήτη παρέχονται υπηρεσίες αιμοκάθαρσης, το 86,2% οφθαλμολογικές υπηρεσίες, το 71,4% υπηρεσίες για την γυναίκα και εξωσωματική γονιμοποίηση, το 53,3% οδοντιατρικές υπηρεσίες, το 39% κοσμητική και αισθητική ιατρική, καθώς και πλαστική χειρουργική, το 38,6% θαλασσοθεραπεία και υδροθεραπεία και το 34,8% διαγνωστικές υπηρεσίες καρδιάς όπως και χειρουργικές υπηρεσίες.

Διάγραμμα 7.2.13. Παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας στις κλινικές/ιατρεία/νοσοκομεία

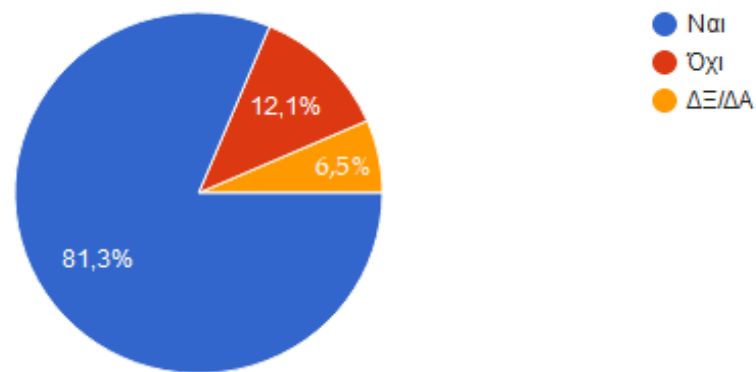


Πίνακας 7.2.13. Παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας στις κλινικές/ιατρεία/νοσοκομεία

#	Answer	%	Count
1	Παθολογικές	61,4%	316
2	Χειρουργικές	33,8%	174
3	Εργαστηριακές	29%	149
4	Οδοντιατρικές	13,8%	71
5	Κλινικές	29%	149
6	Άλλο	11%	57
	Total	100%	916

Οι υπηρεσίες που παρέχονται κατά κόρον στις κλινικές και τα ιατρεία των ερωτώμενων ιατρών είναι οι παθολογικές (61,4%), χειρουργικές (33,6%), εργαστηριακές (29%), κλινικές (29%) και οδοντιατρικές (13,8%). Σε πολύ μικρότερο ποσοστό παρέχονται και οφθαλμολογικές υπηρεσίες (2%) και πολλές ακόμα σε ποσοστό 0,5%, όπως υπηρεσίες αιμοκάθαρσης, μοριακού ελέγχου και πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας.

Διάγραμμα 7.2.14. Μη εντόπιος πληθυσμός και υπηρεσίες Ιατρικού Τουρισμού

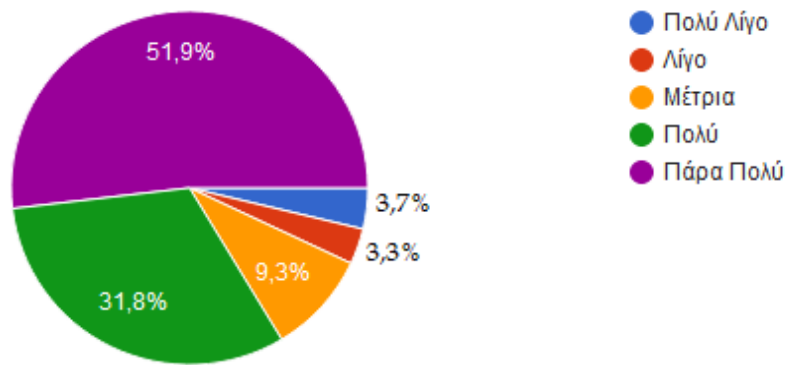


Πίνακας 7.2.14. Μη εντόπιος πληθυσμός και υπηρεσίες Ιατρικού Τουρισμού

#	Answer	%	Count
1	Ναι	81,3%	418
2	Όχι	12,1%	62
3	ΔΕ/ΔΑ	6,5%	33
	Total	100%	513

Οι οκτώ στους δέκα ερωτηθέντες ιατρούς (81,3%) θεωρούν που ο μη εντόπιος πληθυσμός αναζητά ιατρικές υπηρεσίες στην Κρήτη, ενώ ένας στους δέκα θεωρεί πως αυτό δεν συμβαίνει (12,1%). Το 6,5% αυτών δεν έδωσε κάποια απάντηση.

Διάγραμμα 7.2.15 – Ανάγκη επένδυσης στον τομέα του Ιατρικού Τουρισμού;

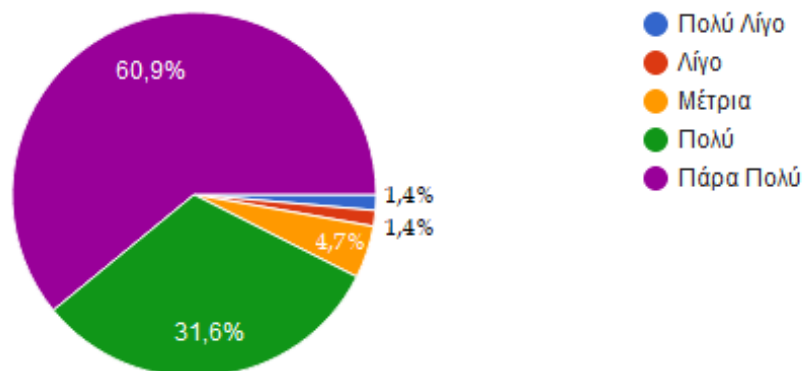


Πίνακας 7.2.15 – Ανάγκη επένδυσης στον τομέα του Ιατρικού Τουρισμού;

#	Answer	%	Count
1	Πολύ λίγο	3,7%	19
2	Λίγο	3,3%	17
3	Μέτρια	9,3%	48
4	Πολύ	31,8%	164
5	Πάρα Πολύ	51,9%	267
	Total	100%	515

Το 83.7% των ιατρών πιστεύει πως θα πρέπει να επενδύσουν στον τομέα του Ιατρικού Τουρισμού (το 51,9% πάρα πολύ και το 31,8% πολύ), ενώ το 7% δεν συμμερίζεται αυτή την άποψη (3,7% πολύ λίγο και 3,3% λίγο). Το 9,3% βρίσκεται σε μία μέση κατάσταση.

Διάγραμμα 7.2.16. Ιατρικός Τουρισμός και στήριξη από το Κράτος

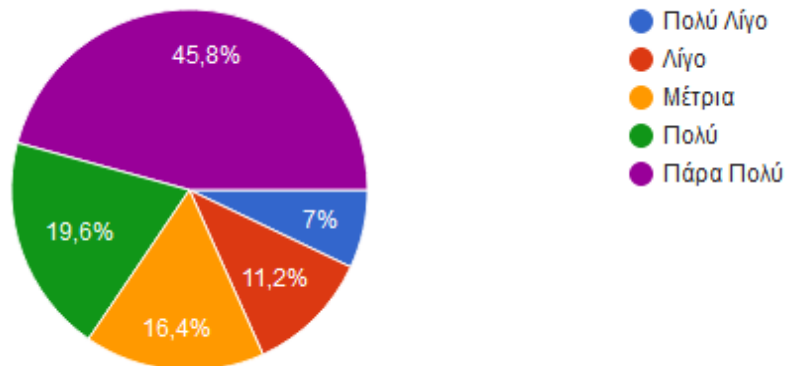


Πίνακας 7.2.16. Ιατρικός Τουρισμός και στήριξη από το Κράτος

#	Answer	%	Count
1	Πολύ λίγο	1,4%	7
2	Λίγο	1,4%	7
3	Μέτρια	4,7%	24
4	Πολύ	31,6%	163
5	Πάρα Πολύ	60,9%	314
	Total	100%	515

Το 92,5% των ιατρών τάσσεται υπέρ της άποψης ότι το Κράτος θα πρέπει να υποστηρίξει τον τομέα του Ιατρικού Τουρισμού με τις κατάλληλες ενέργειες (60,9% πάρα πολύ και 31,6% πολύ). Το 1,4% όσων απάντησαν, δήλωσαν να συμφωνούν λίγο και πολύ λίγο με την παραπάνω γνώμη, ενώ το 4,7% δήλωσε μέτρια προτίμηση.

Διάγραμμα 7.2.17 – Ετοιμότητα τοπικής αγοράς για παροχή υπηρεσιών Ιατρικού Τουρισμού

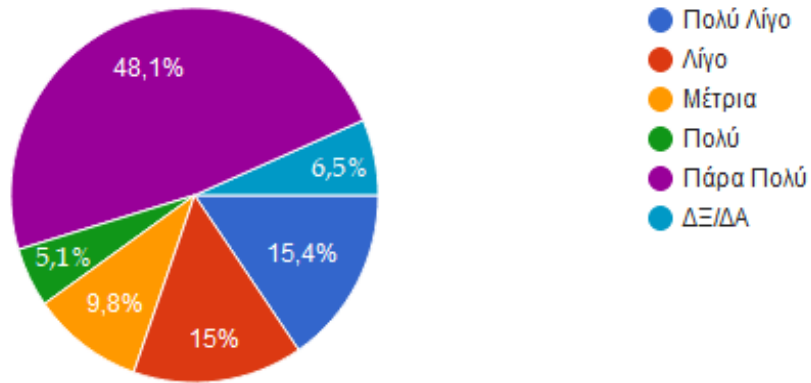


Πίνακας 7.2.17 – Ετοιμότητα τοπικής αγοράς για παροχή υπηρεσιών Ιατρικού Τουρισμού

#	Answer	%	Count
1	Πολύ λίγο	7%	36
2	Λίγο	11,2%	58
3	Μέτρια	16,4%	84
4	Πολύ	19,6%	101
5	Πάρα Πολύ	45,8%	236
	Total	100%	515

Το 45,8% των ιατρών που απάντησαν το ερωτηματολόγιο δήλωσε πως η τοπική αγορά της Κρήτης είναι πάρα πολύ έτοιμη για να παρέχει υπηρεσίες Ιατρικού Τουρισμού και το 19,6% πολύ. Μέτρια απάντησε το 16,4%, ενώ το 11,2% δήλωσε λίγο και το 7% πολύ λίγο.

Διάγραμμα 7.2.18 – Συνεργασία Κρήτης με άλλες χώρες του εξωτερικού για την ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού

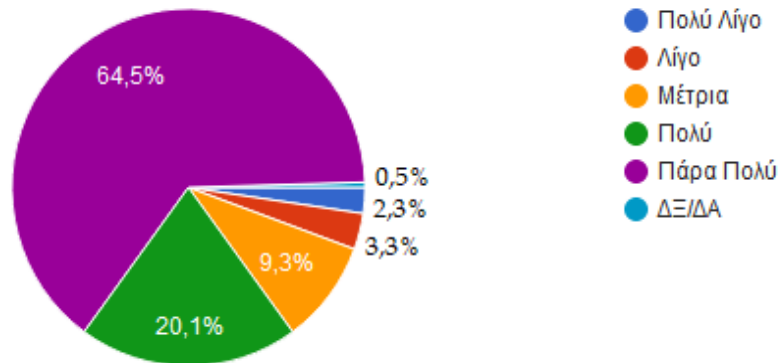


Πίνακας 7.2.18 – Συνεργασία Κρήτης με άλλες χώρες του εξωτερικού για την ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού

#	Answer	%	Count
1	Πολύ λίγο	15,4%	79
2	Λίγο	15%	77
3	Μέτρια	9,8%	50
4	Πολύ	5,1%	26
5	Πάρα Πολύ	48,1%	248
	ΔΞ/ΔΑ	6,5%	33
	Total	100%	513

Στο ερώτημα κατά πόσο θεωρούν οι ερωτώμενοι ότι η Κρήτη συνεργάζεται με άλλες χώρες του εξωτερικού για την ανάπτυξη του Ιατρικού Τουρισμού, το 48,1% απάντησε πάρα πολύ, το 5,1% πολύ, το 9,8% μέτρια, ενώ το 15% λίγο και το 15,4% πολύ λίγο. Το 6,5% των ερωτηθέντων δεν απάντησε.

Διάγραμμα 7.2.19 – Στήριξη Ιατρικού Τουρισμού από την τοπική αγορά με σχετικές υποδομές (τράπεζες, χώροι αναψυχής, διαμονής κ.α.)

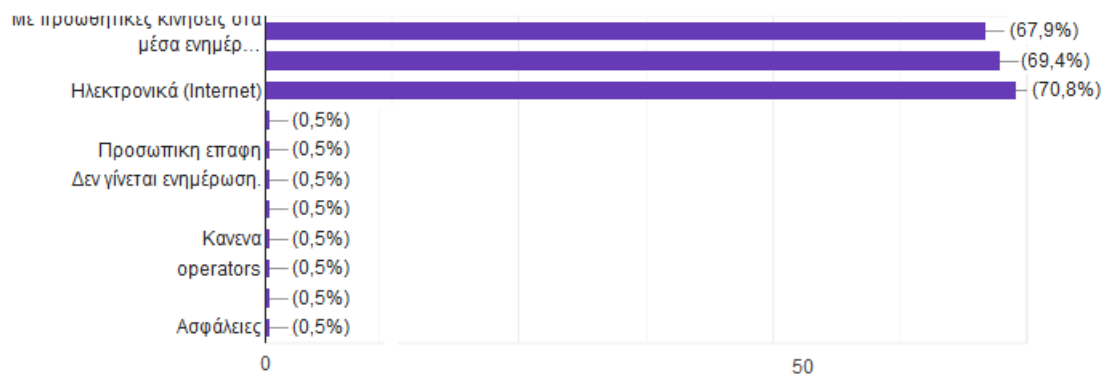


Πίνακας 7.2.19 – Στήριξη Ιατρικού Τουρισμού από την τοπική αγορά με σχετικές υποδομές (τράπεζες, χώροι αναψυχής, διαμονής κ.α.)

#	Answer	%	Count
1	Πολύ λίγο	2,3%	12
2	Λίγο	3,3%	17
3	Μέτρια	9,3%	48
4	Πολύ	20,1%	104
5	Πάρα Πολύ	64,5%	332
	ΔΞ/ΔΑ	0,5%	3
	Total	100%	515

Το 64,5% των ερωτηθέντων ιατρών απάντησαν πως η τοπική αγορά της Κρήτης μπορεί πάρα πολύ να υποστηρίξει τον Ιατρικό Τουρισμό, το 20,1% πολύ, το 9,3% μέτρια, ενώ το 3,3% λίγο και το 2,3% πολύ λίγο. Το 0,5% των ερωτώμενων δεν απάντησαν.

Διάγραμμα 7.2.20 – Ενημέρωση τουριστών από τις επιχειρήσεις υγείας



Πίνακας 7.2.20 – Ενημέρωση τουριστών από τις επιχειρήσεις υγείας

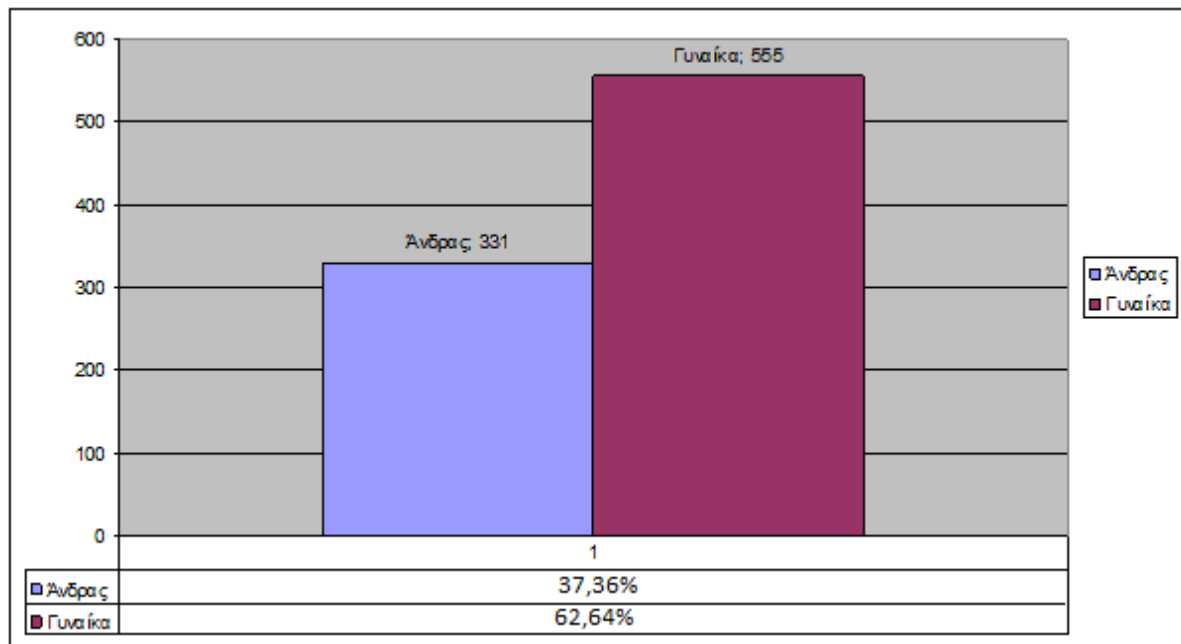
#	Answer	%	Count
1	Με προωθητικές κινήσεις στα μέσα ενημέρωσης	67,9%	350
2	Με συμμετοχή σε διεθνείς εκθέσεις/συνέδρια	69,4%	357
3	Ηλεκτρονικά (Internet)	70,8%	365
4	Άλλο	4%	21
	Total	100%	1093

Σχετικά με τους τρόπους ενημέρωσης των τουριστών από τον ιατρικό τομέα, οι τρεις κύριες επιλογές συγκέντρωσαν υψηλά ποσοστά. Πιο συγκεκριμένα 67,9% απάντησε πως η ενημέρωση γίνεται με προωθητικές κινήσεις στα μέσα ενημέρωσης, το 69,4% με συμμετοχή σε διεθνείς εκθέσεις – συνέδρια και το 70,8% ηλεκτρονικά (μέσω διαδικτύου). Επίσης, οι ερωτώμενοι ιατροί σημείωσαν και κάποιους επιπλέον τρόπους ενημέρωσης, όπως η προσωπική επαφή (0,5%) και η ενημέρωση μέσω operators και πρακτόρων τουρισμού (1%). Επίσης, σε ποσοστό της τάξεως του 1% ανέφεραν πως δεν γίνεται κάποια ενημέρωση προς τους τουρίστες.

7.1.3 Ερωτηματολόγια Τουριστών

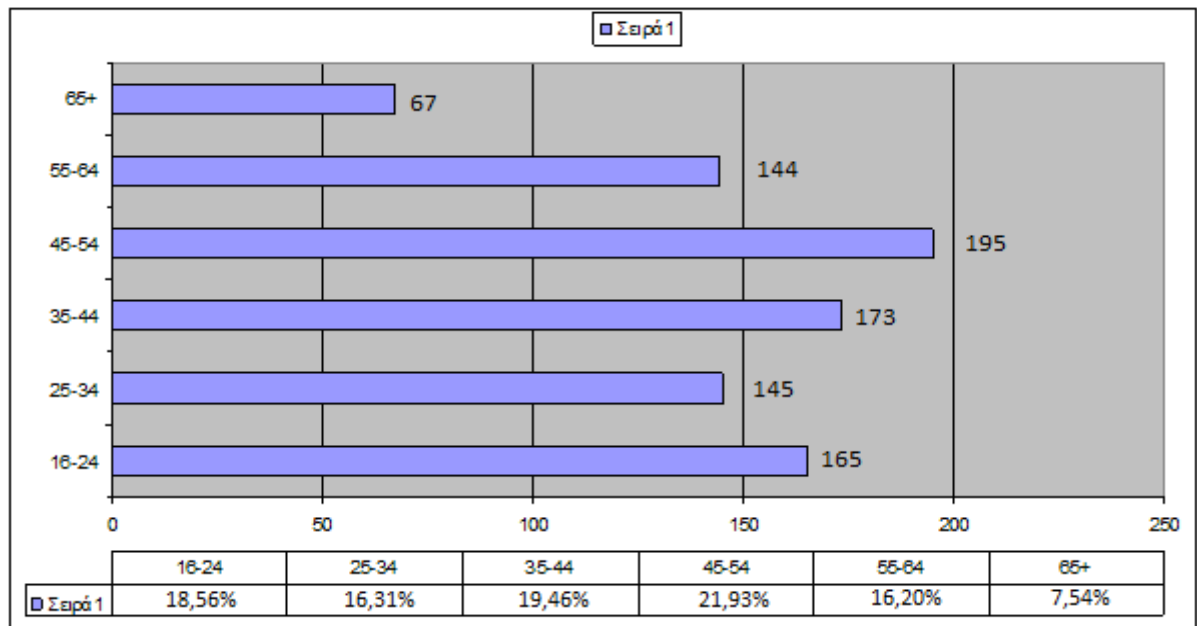
Οι τουρίστες που απάντησαν στα αντίστοιχα ερωτηματολόγια ανέρχονται στους 890. Η έρευνα πραγματοποιήθηκε από το Μεσογειακό Αγρονομικό Ινστιτούτο Χανίων (ΜΑΙΧ) σε συνεργασία με το Εργαστήριο Συστήματων Χρηματοοικονομικής Διοίκησης. Με την διανομή των ερωτηματολογίων στους τουρίστες που κατέφθναν στο Αεροδρόμιο Χανίων «Ιωάννης Δασκαλογιάννης». Για τις ανάγκες της παρούσης έρευνας χρησιμοποιήθηκε ένα μέρος των ερωτήσεων που είχαν τεθεί από την ερευνητική ομάδα του Ιδρύματος, οι οποίες παρουσιάζονται αναλυτικά κατωτέρω.

Διάγραμμα 7.3.1. Φύλο



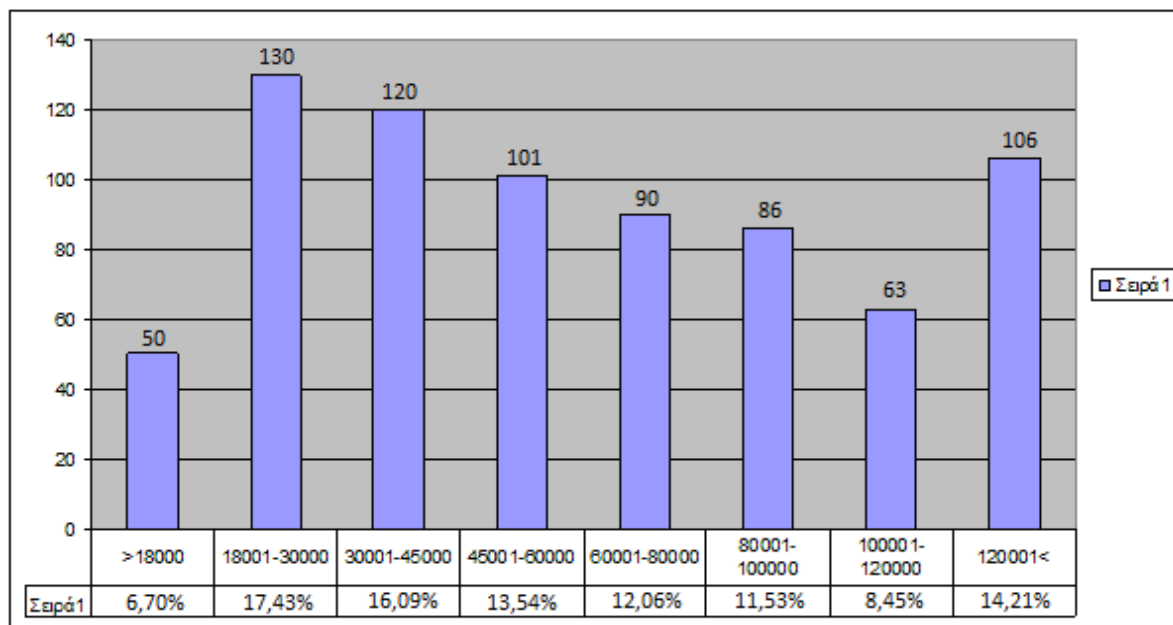
Από τους τουρίστες που απάντησαν τα ερωτηματολόγια το 37,36% είναι άνδρες και το 62,64% γυναίκες.

Διάγραμμα 7.3.2. Ηλικία



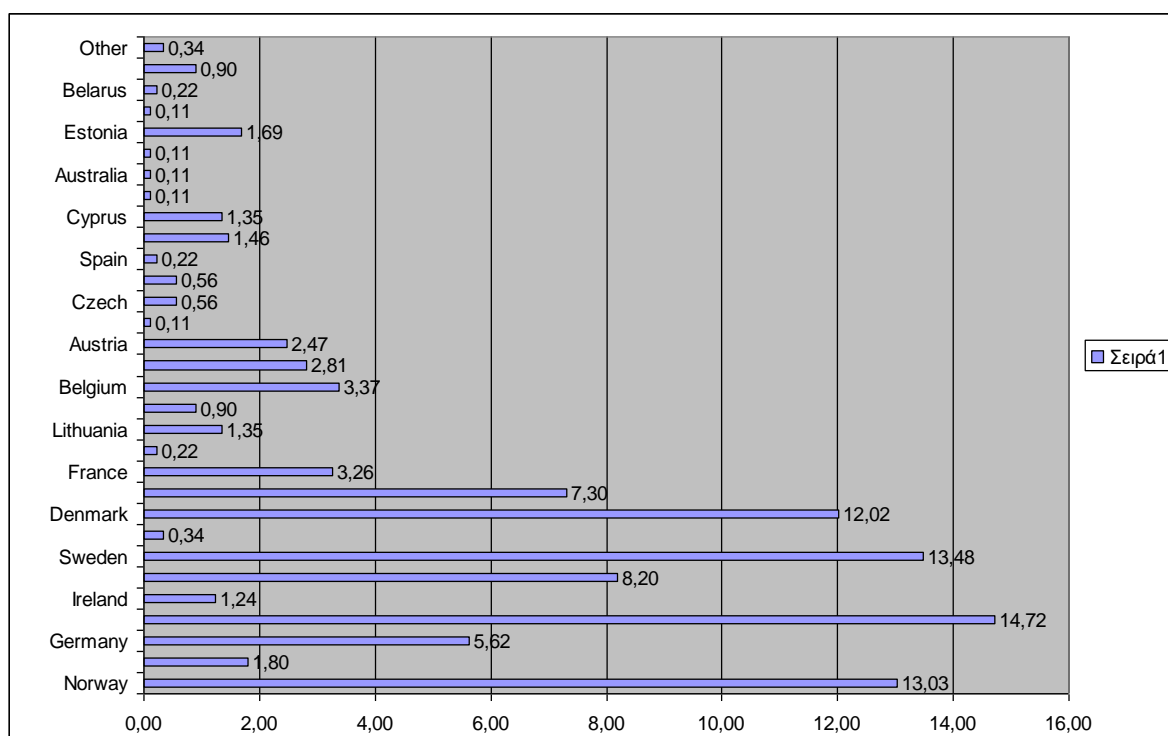
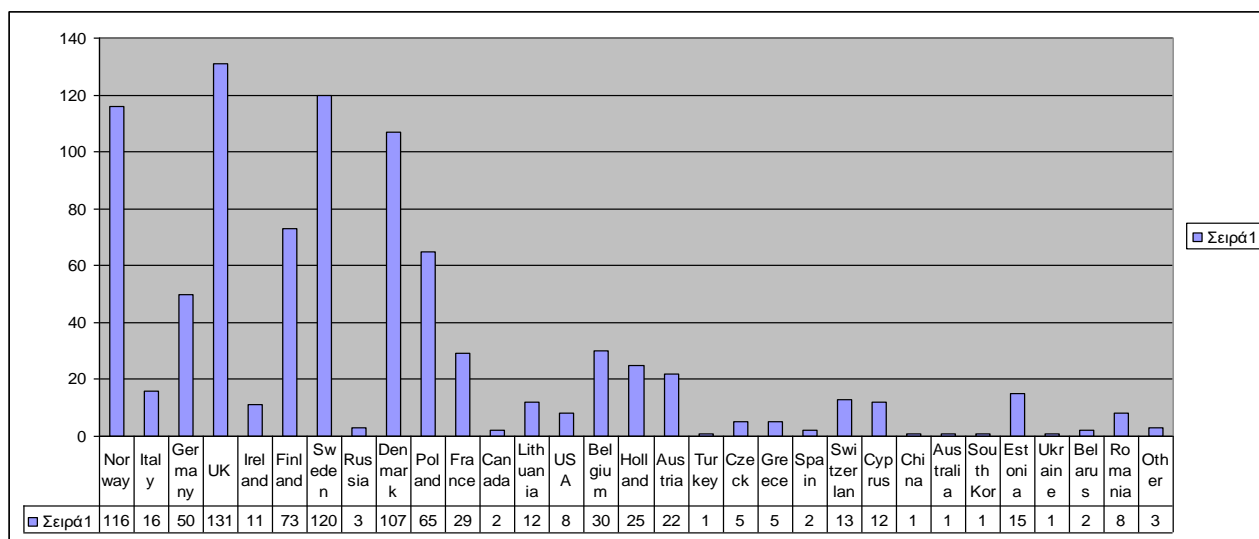
Το 18,56% των ερωτηθέντων είναι ηλικίας 16-24 ετών, ενώ το 16,31% είναι ηλικίας 25-34 ετών, το 19,46% 35-44 ετών, το 21,93% ανήκει στην ηλικιακή ομάδα 45-54 ετών, το 16,20% σε εκείνη των 55-64 και τέλος το 7,54% είναι ηλικίας 65 ετών και άνω.

Διάγραμμα 7.3.3. Εισόδημα



Οι ερωτώμενοι σε ποσοστό 6,70% έχουν ετήσιο εισόδημα λιγότερο από 18000 ευρώ, το 17,43% αυτών 18.001-30.000, το 16,09% 30001-45000, το 13,54% 45001-60000, το 12,06 60.001-80.000, το 11,53% 80001-100000. Όσοι λαμβάνουν 100.000-120.000 ευρώ ετησίως ανέρχονται σε ποσοστό 8,45% και εκείνοι που έχουν ετήσιες απολαβές άνω των 120000 ευρώ σε 14,21%.

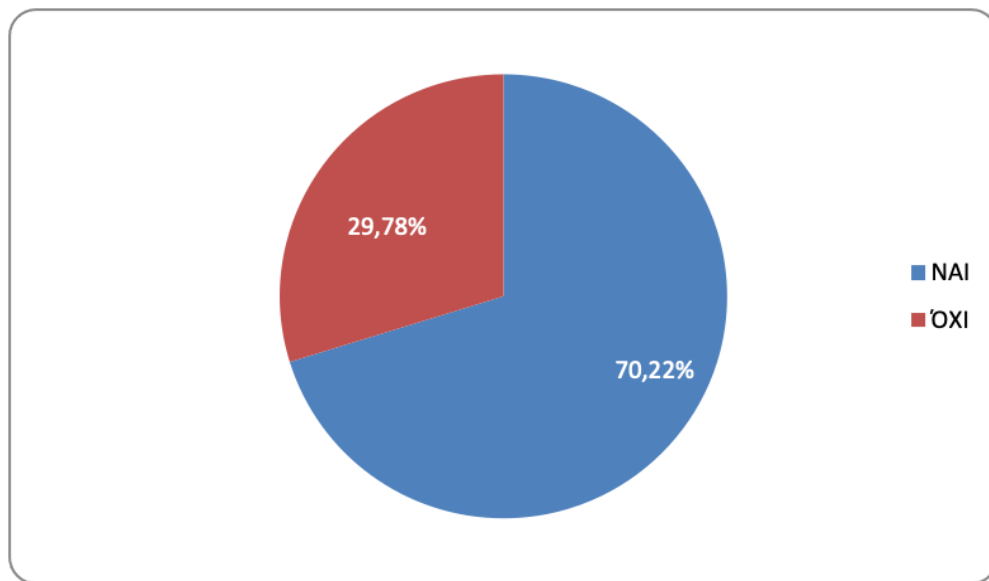
Διάγραμμα 7.3.4. Χώρα Κατοικίας



Norway	116	Austria	22
Italy	16	Turkey	1
Germany	50	Czech	5
UK	131	Greece	5
Ireland	11	Spain	2
Finland	73	Switzerland	13
Sweden	120	Cyprus	12
Russia	3	China	1
Denmark	107	Australia	1
Poland	65	S. Korea	1
France	29	Estonia	15
Canada	2	Ukraine	1
Lithuania	12	Belarus	2
USA	8	Romania	8
Belgium	30	Other	3
Holland	25	Total	890

Οι χώρες κατοικίας των τουριστών που έλαβαν μέρος στην έρευνα, έχουν ως εξής: από την Νορβηγία το 13,03%, Ιταλία το 1,80%, Γερμανία το 5,62%, Ηνωμένο Βασίλειο το 14,72%, Ιρλανδία το 1,24%, Φινλανδία το 8,20%, Σουηδία το 13,48%, Ρωσία το 0,34%, Δανία το 12,02%, Πολωνία το 7,30%, Γαλλία το 3,26%, Καναδά το 0,22%, Λιθουανία το 1,35%, ΗΠΑ 0,90%, Βέλγιο το 3,37%, Ολλανδία το 2,81%, Αυστρία το 2,47%, Τουρκία το 0,11%, Τσεχία και Ελλάδα το 0,56%, Ισπανία το 0,22%, Ελβετία το 1,46%, Κύπρο το 1,35%, Κίνα, Αυστραλία και Ν. Κορέα το 0,11%, Εσθονία το 1,69%, Ουκρανία το 0,11%, Λευκορωσία το 0,22%, Ρουμανία το 0,90% και από άλλη χώρα το 0,34%.

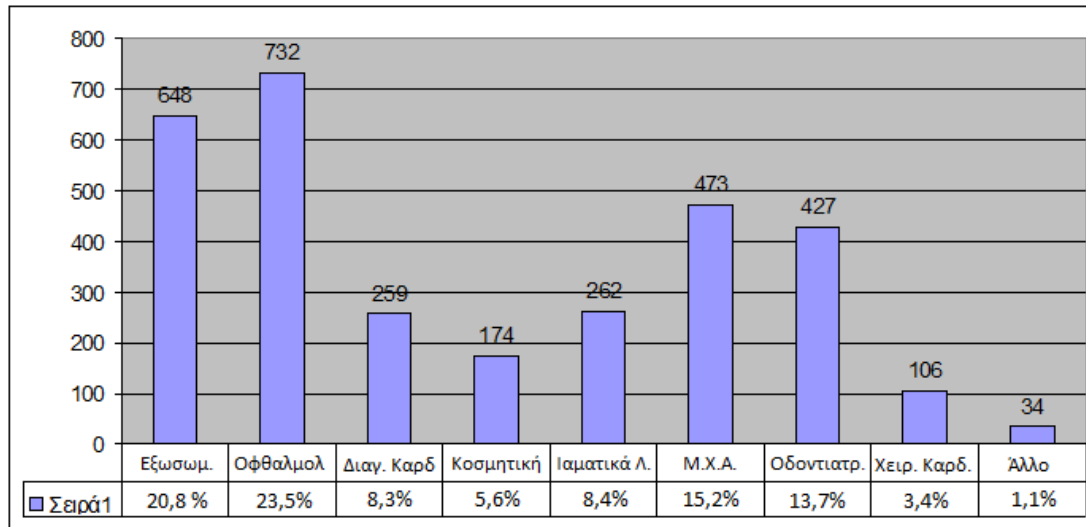
Διάγραμμα 7.3.5. Ιατρικοί Τουρίστες



ΝΑΙ	625
ΟΧΙ	265
ΣΥΝΟΛΟ	890

Από τους τουρίστες που απάντησαν το ερωτηματολόγιο, το 70,22% είναι θετικοί στο ενδεχόμενο να επισκεφθούν την Κρήτη για να τους παρασχεθούν υπηρεσίες ιατρικού τουρισμού, σε αντίθεση με το 29,78% που απάντησε αρνητικά.

Διάγραμμα 7.3.6. Επιθυμητές Υπηρεσίες Υγείας Ιατρικών Τουριστών



Το 20,8% των τουριστών θα επιθυμούσε να λάβει υπηρεσίες εξωσωματικής γονιμοποίησης, σε περίπτωση που επισκεπτόταν την Κρήτη για ιατρικό τουρισμό. Το 23,5% απάντησε πως θα επιθυμούσε οφθαλμολογικές υπηρεσίες, το 8,3% διαγνωστικές υπηρεσίες καρδιάς, το 5,6% υπηρεσίες κοσμητικής ιατρικής, το 8,4% ιαματικά λουτρά, το 15,2% υπηρεσίες σε μονάδες χρόνιας αιμοκάθαρσης, το 13,7% οδοντιατρικές υπηρεσίες, το 3,4% χειρουργικές υπηρεσίες καρδιάς και το 1,1% δήλωσε πως θα επιθυμούσε κάποια άλλη υπηρεσία.

7.1.4. Συσχετίσεις Μεταβλητών Τουριστών

Από το ερωτηματολόγιο που διανεμηθεί στους τουρίστες, χρησιμοποιήθηκαν μόνο μερικές ερωτήσεις στην παρούσα εργασία, όσες ήταν σχετικές και χρήσιμες για την εξαγωγή των συμπερασμάτων. Η βασική ερώτηση προς τους τουρίστες ήταν αν αυτοί θα επισκέπτονταν την Κρήτη, για να λάβουν υπηρεσίες Ιατρικού Τουρισμού. Για να αναλυθούν περαιτέρω τα δεδομένα, χρειάστηκαν και ορισμένες δημογραφικές ερωτήσεις, οι οποίες είναι το φύλο, η ηλικία, η χώρα κατοικίας και το ετήσιο εισόδημα. Με αυτόν τον τρόπο θα αναδειχθεί το κοινό στο οποίο θα πρέπει να στοχεύσουν οι επαγγελματίες του Ιατρικού Τουρισμού.

Crosstab

Count

		Φύλο		Total
		Άνδρας	Γυναίκα	
Ιατρικός Τουρισμός	Ναι	218	404	622
	Όχι	113	151	264
Total		331	555	886

Ιατρικός Τουρισμός	Ναι	65,86%	72,79%	70,20%
	Όχι	34,14%	27,21%	29,80%

Πίνακας 7.4.1 Συσχέτιση Ιατρικού Τουρισμού – φύλου

Η πρώτη συσχέτιση έχει να κάνει με το φύλο των τουριστών. Όπως φαίνεται τα 65,86% των ανδρών και το 72,79% των γυναικών είναι πρόθυμα να μεταβούν στην Κρήτη, για να τους προσφερθούν υπηρεσίες Ιατρικού Τουρισμού. Τα ποσοστά αυτά είναι περίπου 7% υψηλότερα στις γυναίκες, κάτι το οποίο μπορεί να εξηγηθεί, από το ότι οι υπηρεσίες εξωσωματικής γονιμοποίησης, οι οποίες παίζουν κύριο ρόλο στον Ιατρικό Τουρισμό, απευθύνονται αποκλειστικά σε γυναίκες, γεγονός που ανεβάζει τον ποσοστιαίο δείκτη.

Crosstab										
Count		Ετήσιο οικογενειακό εισόδημα κατά προσέγγιση (σε ευρώ)								
		Κάτω των 18000	18001-30000	30001-45000	45001-60000	60001-80000	80001-100000	100001-120.000	120.001 και πάνω	Total
Ιατρικός Τουρισμός	Ναι	28	87	79	70	68	64	46	90	532
	Όχι	22	43	41	31	22	22	17	16	214
Total		50	130	120	101	90	86	63	106	746

Ιατρικός	Ναι	56%	66,92%	65,83%	69,31%	75,56%	74,42%	73,02%	84,91%	71,31%
Τουρισμός	Όχι	44%	33,08%	34,17%	30,69%	24,44%	25,58%	26,98%	15,09%	28,29%

Πίνακας 7.4.2. Συσχέτιση Ιατρικού Τουρισμού – ετησίου οικογενειακού εισοδήματος

Η επόμενη συσχέτιση αφορά το ετήσιο εισόδημα των τουριστών. Φαίνεται λοιπόν πως η αύξηση του εισοδήματος έχει ως αποτέλεσμα την επιθυμία των τουριστών να λάβουν υπηρεσίες Ιατρικού Τουρισμού. Πιο συγκεκριμένα, το 56% όσων έχουν ετήσιες χρηματικές απολαβές κάτω των 18000 ευρώ δηλώνουν ότι θα ταξίδευαν στην Κρήτη για Ιατρικό Τουρισμό. Το ποσοστό αυτό δεν είναι αμελητέο, όμως αυτό αυξάνεται περίπου κατά 10% όταν τα ετήσια εισοδήματα ανέρχονται μεταξύ 18000 – 60000 ευρώ. Τα ποσοστά αυτά κυμαίνονται σε γενικές γραμμές μεταξύ 65 – 70%. Έπειτα, φαίνεται πως όσοι λαμβάνουν 60000 – 120000 ευρώ ετησίως, είναι ακόμα περισσότερο πρόθυμοι να δεχθούν τις υπηρεσίες που προσφέρονται, με τα ποσοστά αυτών των ατόμων να βρίσκονται μεταξύ 70 – 75%. Τέλος, όσοι έχουν ετήσιο εισόδημα άνω των 120000 ευρώ, δηλώνουν θετικοί σε επίσκεψή τους στην Κρήτη για Ιατρικό Τουρισμό κατά 84,91%, δηλαδή 10 ποσοστιαίες μονάδες πάνω από την προηγούμενη εισοδηματική ομάδα. Επομένως, συμπεραίνεται πως το εισόδημα παίζει ρόλο στην επιλογή των τουριστών, για το αν θα επισκεφτούν την Κρήτη για να λάβουν τις αντίστοιχες υπηρεσίες.

Crosstab

Count

		Ηλικία						Total
		16- 24	25- 34	35- 44	45- 54	55- 64	65 και πάνω	
Ιατρικός Τουρισμός	Ναι	103	99	129	146	105	43	625
	Όχι	62	46	44	49	39	24	264
Total		165	145	173	195	144	67	889

Ιατρικός Τουρισμός	Ναι	62,42%	68,28%	74,57	74,87%	72,92%	64,18%	70,30%
	Όχι	37,58%	31,72%	25,43	25,13	27,08%	35,82%	29,70%

Πίνακας 7.4.3. Συσχέτιση Ιατρικού Τουρισμού – ηλικίας

Η τρίτη συσχέτιση αφορά τον Ιατρικό Τουρισμό και το κατά πόσον επηρεάζει η ηλικία την επιθυμία των τουριστών. Φαίνεται λοιπόν, πως η ηλικία δεν παίζει τόσο σημαντικό ρόλο όσο στις προηγούμενες δύο συσχετίσεις. Στις ηλικιακές ομάδες μεταξύ 35-64 ετών τα ποσοστά επιθυμίας κυμαίνονται μεταξύ 70 – 75%, ενώ στις ηλικίες 25-34 λίγο κάτω του 70 (68,28%). Όσον αφορά τις ηλικιακές ομάδες 16-24 και 65 ετών και άνω, τα ποσοστά ελαττώνονται ελαφρώς. Επομένως, μπορούμε να συμπεράνουμε πως η ηλικία παίζει μικρό ρόλο, όμως θα πρέπει να γνωρίζουν οι επαγγελματίες υγείας πως οι δυναμικές ηλικιακές ομάδες είναι μεταξύ 35-64 ετών. Αυτό είναι αναμενόμενο κατά κάποιον τρόπο, αφού η πλειοψηφία των νεότερων από 35 ετών ανθρώπων δεν έχουν προβλήματα υγείας, επομένως, δεν χρειάζονται κάποια ιατρική περίθαλψη.

Crosstab

Count

		Χώρα κατοικίας																Total
		Norway	Italy	Germany	UK	Ireland	Finland	Sweden	Russia	Denmark	Poland	France	Canada	Lithuania	USA	Belgium	Holland	
Ιατρικός Τουρισμός	Ναι	105	15	31	83	5	63	87	3	72	35	21	2	5	4	20	9	
	Όχι	11	1	19	48	6	10	33	0	35	30	8	0	7	4	10	16	
Total		116	16	50	131	11	73	120	3	107	65	29	2	12	8	30	25	

	Austria	Turkey	Czech Republic	Greece	Spain	Switzerland	Cyprus	China	Australia	South Korea	Estonia	Ukraine	Belarus	Romania	Other	Total
	14	0	4	4	2	13	12	1	0	0	4	1	2	6	2	625
	8	1	1	1	0	0	0	0	1	1	11	0	0	2	1	265
	22	1	5	5	2	13	12	1	1	1	15	1	2	8	3	890

	Norway	Italy	Germany	UK	Ireland	Finland	Sweden	Russia
NAI	90,52	93,75	62,00	63,36	45,45	86,30	72,50	100,00
OXI	9,48	6,25	38,00	36,64	54,55	13,70	27,50	0,00
	Denmark	Poland	France	Canada	Lithuania	USA	Belgium	Holland
NAI	67,29	53,85	72,41	100,00	41,67	50,00	66,67	36,00
OXI	32,71	46,15	27,59	0,00	58,33	50,00	33,33	64,00
NAI	Austria	Turkey	Czech	Greece	Spain	Switzerland	Cyprus	China
OXI	63,64	0,00	80,00	80,00	100,00	100,00	100,00	100,00
	36,36	100,00	20,00	20,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Australia	S. Korea	Estonia	Ukraine	Belarus	Romania	Other	Total
NAI	0,00	0,00	26,67	100,00	100,00	75,00	66,67	70,22
OXI	100,00	100,00	73,33	0,00	0,00	25,00	33,33	29,78

Πίνακας 7.4.4. Συσχέτιση Ιατρικού Τουρισμού – χώρα κατοικίας

Η τελευταία συσχέτιση αφορά την χώρα κατοικίας των τουριστών, με σκοπό να φανεί από ποιες χώρες είναι διατεθειμένοι οι τουρίστες να επισκεφθούν την Κρήτη. Το 70% των τουριστών ανεξαρτήτως εθνικότητας δηλώνει πως θα επιθυμούσε να λάβει υπηρεσίες Ιατρικού Τουρισμού στην Κρήτη. Με βάση τον πληθυσμό των τουριστών που έχουν απαντήσει, οι χώρες που χρίζουν προσοχής για να προκύψουν τα αντίστοιχα αποτελέσματα είναι η Νορβηγία, η Γερμανία, το Ηνωμένο Βασίλειο, η Φινλανδία, η Σουηδία, η Ιταλία και η Πολωνία. Από αυτές τις χώρες πάνω από 6 στους 10 τουρίστες απάντησαν πως θα κατέφθαναν στην Κρήτη για να τους παρασχεθούν υπηρεσίες Ιατρικού Τουρισμού. Εξαίρεση αποτελούν μόνο οι Πολωνοί τουρίστες, που λίγοι περισσότεροι από τους μισούς ήταν θετικοί στο ενδεχόμενο του Ιατρικού Τουρισμού στην Κρήτη. Από τα παραπάνω προκύπτει, πως οι κάτοικοι των χωρών της Σκανδιναβικής χερσονήσου και της δυτικής Ευρώπης είναι διατεθειμένοι να επισκεφθούν την Κρήτη με σκοπό τον Ιατρικό Τουρισμό. Παρά το μικρό δείγμα των υπολοίπων χωρών, φαίνεται πως οι περισσότεροι κάτοικοι αυτών απάντησαν θετικά, γεγονός που επιβεβαιώνει και το συνολικό ποσοστό των τουριστών. Επομένως, φαίνεται πως η Ελλάδα και ειδικότερα η Κρήτη θα μπορούσε να προσελκύσει τουρίστες από όλες τις χώρες του κόσμου, με έμφαση όμως στις περιοχές της δυτικής και βόρειας Ευρώπης. Και αυτό, όχι μόνο γιατί στις χώρες

αυτών των περιοχών απάντησαν οι περισσότεροι τουρίστες θετικά, αλλά είχαν ήδη επισκεφθεί την Κρήτη για να κάνουν απλό τουρισμό. Έτσι, φαίνεται πως οι τουρίστες αυτών των χωρών έχουν ήδη εμπειρία από το νησί της Κρήτης, γεγονός που μπορεί να λειτουργήσει ευνοϊκά στο κομμάτι του ιατρικού τουρισμού.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8: Στατιστική Ανάλυση

Ερωτηματολογίων

Έχοντας στη διάθεση μας τα αναλυτικά αποτελέσματα από το ερωτηματολόγιο που κλήθηκαν να συμπληρώσουν τουρίστες, αλλά και τα περιληπτικά αποτελέσματα των απαντήσεων που έδωσαν επαγγελματίες της υγείας και του τουρισμού σε αντίστοιχα ερωτηματολόγια, μπορούμε να αντλήσουμε συμπεράσματα χρήσιμα στη δόμηση συγκεκριμένων προτάσεων και πολιτικών ανάπτυξης του Ιατρικού Τουρισμού, τόσο στην Ελλάδα όσο και ειδικότερα στην Κρήτη.

Συγκεκριμένα, εδώ θα εξετάσουμε αρχικά κατά πόσο είναι δυνατόν να ερμηνευτεί/προβλεφθεί μέσω διαθέσιμων δημογραφικών στοιχείων η θετική στάση υπηκόων τρίτων χωρών απέναντι στην αναζήτηση/αγορά ιατρικών υπηρεσιών στην Κρήτη, στα πλαίσια της αναπτυσσόμενης διεθνώς βιομηχανίας του Ιατρικού Τουρισμού. Η ερμηνεία αυτή θα επιδιωχθεί με στόχο να καταστούν σαφείς οι πιο προσοδοφόρες αγορές στις οποίες θα μπορούν αργότερα να απευθυνθούν οι επαγγελματίες του χώρου με τα βέλτιστα αποτελέσματα.

Ακόμα, θα εξεταστεί σε ποιο βαθμό οι στάσεις επαγγελματιών του τουρισμού και της υγείας βρίσκονται σε αντιστοιχία, είτε σε ό,τι αφορά την ιεράρχηση του ιατρικού τουρισμού ως δραστηριότητας της οποίας η ανάπτυξη επείγει, είτε στους τρόπους και τα μέσα που θα βοηθούσαν σε αυτόν τον σκοπό. Καθώς αυτές είναι οι δύο πλευρές που διαμορφώνουν συνολικά την προσφορά στο προϊόν του Ιατρικού Τουρισμού, είναι σημαντικό να γνωρίζουμε ότι και στις δύο πλευρές υπάρχουν κοινές συνισταμένες που θα εξασφάλιζαν αφ' ενός την αρμονική τους συνεργασία, αφ' εταίρου θα συνέβαλλαν στη σύνθεση ενός κοινού συνόλου προτάσεων σε κρατικούς και τοπικούς φορείς.

Η ερμηνεία/πρόβλεψη της στάσης των τουριστών πραγματοποιείται σε περιβάλλον R ενώ η αναζήτηση του βαθμού συσχέτισης της στάσης Ξενοδόχων και Ιατρών πραγματοποιείται σε περιβάλλον MS Excel. Αρχεία που περιέχουν το σύνολο της ανάλυσης παρατίθενται και στο παράρτημα.

8.1 Ερωτηματολόγιο Τουριστών

8.1.1 Επιλογή στατιστικής μεθόδου

Ανάμεσα στα ερωτήματα που κλήθηκαν να απαντήσουν οι 890 τουρίστες ήταν κι εκείνα που αφορούσαν τη στάση τους απέναντι στην αναζήτηση υπηρεσιών ιατρικού τουρισμού στην περιοχή μας αλλά και δημογραφικά στοιχεία, σχετιζόμενα με τη χώρα προέλευσης, το φύλο, την ηλικία και το εισόδημα.

Εδώ θα πραγματοποιηθεί συνεπώς μία παλινδρόμηση της πρώτης μεταβλητής που δείχνει τη θετική ή αρνητική τους στάση πάνω στις υπόλοιπες, ανεξάρτητες μεταβλητές μέσω των οποίων θα προσπαθήσουμε να ερμηνεύσουμε/προβλέψουμε την πρώτη.

Η μεταβλητή «Ιατρικός Τουρισμός» που μας ενδιαφέρει παίρνει δύο τιμές, «Ναι» και «Όχι». Μεταβλητές τέτοιας μορφής ονομάζονται διακριτές ή κατηγορικές μεταβλητές και το «πρόβλημα» που θέλουμε να λύσουμε είναι να κατηγοριοποιήσουμε τους τουρίστες με βάση τα παραπάνω δημογραφικά στοιχεία σε μία από τις δύο ‘classes’, έχουμε δηλαδή ένα πρόβλημα classification.

Τρόποι προσέγγισης σε ένα τέτοιο πρόβλημα υπάρχουν πολλοί. Μπορούν να χρησιμοποιηθούν random forests (Liaw A, Wiener M., 2002) όπου ένα σύνολο από δέντρα αποφάσεων προσπαθούν να αποτυπώσουν την ανθρώπινη σκέψη, support vector machines (Bhavsar H, Panchal MH, 2012) όπου ο n -διάστατος χώρος διαχωρίζεται αλγοριθμικά κατά τον βέλτιστο τρόπο ή ακόμη και νευρωνικά δίκτυα (Dreiseitl S, Ohno-Machado L., 2002), πάνω στα οποία βασίζονται οι μεγάλες καινοτομίες στο χώρο της τεχνητής νοημοσύνης. Μία δοκιμασμένη μέθοδος όμως, η οποία δίνει αποτελέσματα που γίνονται εύκολα κατανοητά και δε λειτουργεί έτσι σαν ‘black box’ είναι και η διωνυμική λογιστική παλινδρόμηση (Wright, R. E., 1995).

Η στατιστική αντιμετώπιση τέτοιων, κατηγορικών, μεταβλητών σε μία λογιστική παλινδρόμηση είναι να αντιστοιχίζεται κάποια κατηγορία, συνήθως η θετική, με την τιμή «1» και η δεύτερη με την τιμή «0». Αυτό που θέλουμε να εκτιμήσουμε είναι η πιθανότητα p με την οποία η μεταβλητή λαμβάνει την τιμή 1 και το επιτυγχάνουμε χρησιμοποιώντας δύο συναρτήσεις, τη λογιστική συνάρτηση και την αντίστροφη της, τη logit συνάρτηση.

Η λογιστική συνάρτηση έχει την εξής μορφή:

$$f(z) = \frac{1}{1 + e^{-z}} = \frac{e^z}{e^z + 1}$$

όπου $z \in (-\infty, +\infty)$. Μετασχηματίζει δηλαδή έναν οποιονδήποτε πραγματικό αριθμό τοποθετώντας τον σε ένα εύρος μεταξύ 0 και 1.

Μπορούμε να συνεχίσουμε ως εξής:

$$\frac{f(z)}{1 - f(z)} = \frac{\frac{e^z}{e^z + 1}}{1 - \frac{e^z}{e^z + 1}} = \frac{\frac{e^z}{e^z + 1}}{\frac{e^z + 1 - e^z}{e^z + 1}} = \frac{e^z * (e^z + 1)}{e^z + 1} = e^z$$

και

$$\ln\left(\frac{f(z)}{1 - f(z)}\right) = z$$

Η παραπάνω συνάρτηση ονομάζεται ‘logit’ συνάρτηση και είναι η αντίστροφη της λογιστικής, καθώς όπως βλέπουμε μπορεί να μετασχηματίσει με τη σειρά της το αποτέλεσμα της λογιστικής συνάρτησης στον αρχικό πραγματικό αριθμό.

Αυτό που συμβαίνει λοιπόν σε μία διωνυμική λογιστική παλινδρόμηση είναι να παίρνουμε σαν z τον γραμμικό συνδυασμό των k ανεξάρτητων μεταβλητών

$$b_0 + b_1X_1 + b_2X_2 \dots + b_kX_k$$

όπου X είναι οι μεταβλητές (εδώ φύλο, ηλικία κτλ) και τα b οι συντελεστές που τους αντιστοιχούν και οι οποίοι μένει να εκτιμηθούν. Μέσω της λογιστικής συνάρτησης οδηγούμαστε στην πιθανότητα η εξαρτημένη μεταβλητή, ή αλλιώς Y , να παίρνει τιμή 1, δηλαδή

$$P(Y = 1) = f(z) = f(X; b)$$

και καθώς:

$$P(Y = 0) = 1 - P(Y = 1)$$

μπορούμε να γενικεύσουμε ως εξής:

$$P(Y = y_i) = P(Y = 1)^{y_i} * (1 - P(Y = 1))^{1-y_i} = f(x_i; b)$$

Δηλαδή η πιθανότητα η μεταβλητή Y να πάρει τιμή 0 ή 1 σε κάποια παρατήρηση εξαρτάται από τις γνωστές τιμές των ανεξάρτητων μεταβλητών σε εκείνη την παρατήρηση και από τα άγνωστα b . Το γινόμενο όλων αυτών των πιθανοτήτων μας δίνει την συνάρτηση Πιθανοφάνειας (Likelihood function):

$$L(b|y; x) = \prod_i P(y_i|x_i; b)$$

και στόχος πλέον είναι να υπολογίσουμε τις τιμές των b που μεγιστοποιούν τη τιμή αυτή της συνάρτησης. Αυτό επιτυγχάνεται με τη λογιστική παλινδρόμηση.

8.1.2 Καθορισμός δειγμάτων

Όπως φαίνεται, ένα μεγάλο ποσοστό των παρατηρήσεων έχει κενά. Πρώτο βήμα λοιπόν είναι η διαγραφή εκείνων των παρατηρήσεων στις οποίες έστω και μία μεταβλητή ενδιαφέροντος δεν έχει τιμή. Από το συνολικό δείγμα 890 απαντήσεων, οδηγούμαστε έτσι σε δείγμα 741 απαντήσεων.

Καθώς στόχος όμως δεν είναι μόνο η ερμηνεία αλλά και η πρόβλεψη, το δείγμα αυτό θα χωριστεί σε δύο μέρη. Το 80% των παρατηρήσεων θα αποτελέσουν το ‘training’ δείγμα, το μέρος του δείγματος δηλαδή πάνω στο οποίο θα διεξαχθεί η μονομεταβλητή και πολυμεταβλητή ανάλυση, και το ‘test’ δείγμα, το δείγμα στο οποίο θα εξετάσουμε τη συμπεριφορά του εκτιμημένου μοντέλου σε ‘out-of-sample’, άγνωστα δεδομένα, ώστε να έχουμε μία ορθή άποψη για την ικανότητα του μοντέλου να χρησιμοποιηθεί σε μελλοντικές εκτιμήσεις.

Ο χωρισμός του αρχικού δείγματος σε training και test δείγματα γίνεται με τέτοιο τρόπο ώστε και στα δύο η πιθανότητα θετικής απάντησης στη μεταβλητή απόκρισης μένει στα ίδια επίπεδα. Αποφεύγεται με αυτό τον τρόπο η ανάγκη calibration των εκτιμήσεων του μοντέλου.

Το συνολικό δείγμα, αλλά και τα δύο δείγματα που προκύπτουν, μπορούν να συνοψιστούν ως εξής:

Ιατρικός Τουρισμός	Δείγματα		
	Συνολικό	Training	Test
Ναι	527 (71,12%)	422 (71,04%)	105 (71,43%)
Όχι	214 (28,88%)	172 (28,96%)	42 (28,57%)
Total	741 (100%)	594 (100%)	147 (100%)

Πίνακας 8.1.1: Τουρίστες και Ιατρικός Τουρισμός

8.1.3 Επισκόπηση δεδομένων Training δείγματος

Με μία πρώτη εξέταση των δεδομένων στο train δείγμα βλέπουμε ότι όλες οι ανεξάρτητες μεταβλητές είναι κατηγορικές. Αυτό δεν επηρεάζει την επιλογή του μοντέλου, θα αλλάξει όμως το πώς θα κωδικοποιηθούν για να εξεταστούν.

Κάθε κατηγορική μεταβλητή n κατηγοριών θα μεταφραστεί σε $n-1$ ψευδομεταβλητές, μεταβλητές που θα παίρνουν την τιμή 1 όταν η αρχική μεταβλητή ανήκει σε εκείνη την κατηγορία και 0 όταν ανήκει στις υπόλοιπες. Ο λόγος που δημιουργούνται κάθε φορά $n-1$ ψευδομεταβλητές είναι να αποφευχθεί το να υπάρχουν μεταβλητές που να είναι γραμμικός συνδυασμός των υπολοίπων, κάτι που θα έκανε το μοντέλο μη-εκτιμήσιμο (perfect collinearity) (Hardy MA., 1993).

Βλέπουμε ακόμα ότι η μεταβλητή «Χώρα» έχει έναν πολύ μεγάλο αριθμό κατηγοριών, πολλές από τις οποίες έχουν μικρό πληθυσμό. Πριν ξεκινήσει οποιαδήποτε μονομεταβλητή ανάλυση, αυτές οι χώρες θα ομαδοποιηθούν σε 4 γεωγραφικές περιοχές: Βόρεια Ευρώπη, Δυτική Ευρώπη, Νοτιοανατολική Ευρώπη και υπόλοιπος κόσμος. Έτσι θα έχουμε ένα διαχειρίσιμο αριθμό κατηγοριών με επαρκή πληθυσμό για στατιστικά συμπεράσματα. Το ακριβές mapping αυτής της ομαδοποίησης παρατίθεται στο φύλλο «Ομαδοποίηση Χωρών» του παραρτήματος.

8.1.4 Μονομεταβλητή ανάλυση

Στα πλαίσια της μονομεταβλητής ανάλυσης που θα πραγματοποιήσουμε, θα υπολογίσουμε τα logits που αντιστοιχούν σε κάθε κατηγορία κάθε μίας από τις τέσσερις ανεξάρτητες μεταβλητές.

Όπως είδαμε και στην ενότητα 8.1.1, τα logits είναι γραμμικός συνδυασμός των ανεξάρτητων μεταβλητών. Υπολογίζοντας τα logits, μπορούμε να δούμε ποιες ανεξάρτητες μεταβλητές σχετίζονται με σημαντικές αλλαγές σε αυτά (και κατ' επέκταση και στην πιθανότητα θετικής ή όχι απάντησης), να βγάλουμε συμπεράσματα για τον τύπο της σχέσης ανάμεσα τους -είναι η πιθανότητα θετικής απάντησης ανάλογη του ύψους του εισοδήματος; - αλλά και να διερευνήσουμε πιθανές νέες ομαδοποιήσεις ανάμεσα σε κατηγορίες με παρόμοια χαρακτηριστικά όπου αυτό υποστηρίζεται από τα δεδομένα, δηλαδή το επίπεδο του logit.

Ο πίνακας στον οποίο καταλήγουμε είναι ο εξής:

Μεταβλητή	Κατηγορία	Logit	Νέα κατηγορία
Γεωγραφική Περιοχή	Northern Europe	1.4132	Northern Europe
Γεωγραφική Περιοχή	Rest of the World	0.1823	Rest of the World
Γεωγραφική Περιοχή	Southeastern Europe	0.5213	Rest of Europe
Γεωγραφική Περιοχή	Western Europe	0.5322	Rest of Europe
Εισόδημα	Κάτω των 18000	0.1625	Low Income (<=18k)
Εισόδημα	18001-30000	0.7940	Lower Middle Income (18k-60k)
Εισόδημα	30001-45000	0.5878	Lower Middle Income (18k-60k)
Εισόδημα	45001-60000	0.7817	Lower Middle Income (18k-60k)
Εισόδημα	60001-80000	1.0609	Upper Middle Income (60k-120k)

Εισόδημα	80001-100000	1.3863	Upper Middle Income (60k-120k)
Εισόδημα	100001-120.000	0.7949	Upper Middle Income (60k-120k)
Εισόδημα	120.001 και πάνω	1.5805	High Income (>120k)
Φύλο	Άνδρας	0.6865	Unchanged
Φύλο	Γυναίκα	1.0348	Unchanged
Ηλικιακή Ομάδα	16- 24	0.5631	<=24 or >=65
Ηλικιακή Ομάδα	25- 34	0.7916	25-34
Ηλικιακή Ομάδα	35- 44	1.3758	35-54
Ηλικιακή Ομάδα	45- 54	1.1180	35-54
Ηλικιακή Ομάδα	55- 64	0.7259	55-64
Ηλικιακή Ομάδα	65 και πάνω	0.5798	<=24 or >=65

Πίνακας 8.1.2: Τουρίστες και λοιπές μεταβλητές

Μπορούμε να δούμε κάποια αρχικά συμπεράσματα όπως ότι η Βόρεια Ευρώπη παρουσιάζει υψηλό logit και άρα υψηλό ποσοστό θετικών απαντήσεων ίσως λόγω κουλτούρας και αυξημένης ενημέρωσης σχετικά στην περιοχή, ότι γενικά -όπως θα αναμέναμε- υψηλότερο εισόδημα συνδέεται με υψηλότερο ποσοστό «επιτυχιών», ότι οι πολύ νεαρές αλλά και οι μεγαλύτερες ηλικίες συνδέονται με χαμηλή τάση για αναζήτηση υπηρεσιών ιατρικού τουρισμού που συχνά είναι δαπανηρές και κοσμητικού χαρακτήρα, ότι οι γυναίκες παρουσιάζουν αυξημένη τάση σε σχέση με τους άντρες, κάτι που ίσως οφείλεται στο ότι ένα σημαντικό τμήμα των υπηρεσιών ιατρικού τουρισμού που αφορά την τεχνητή γονιμοποίηση απευθύνεται σε αυτές κοκ.

Μπορούμε να δούμε ακόμα ότι αν και η τάση αύξησης των logit για αυξημένα επίπεδα εισοδήματος είναι εμφανής στα δεδομένα μας, δεν είναι βέβαιη περνώντας από κάθε κατηγορία στην υψηλότερη. Έτσι, έχουμε το παράδοξο η κατηγορία 100-120 χιλ ευρώ εισόδημα να παρουσιάζει μικρότερη τάση για αγορά υπηρεσιών ιατρικού τουρισμού σε σχέση με την κατηγορία 80-100 χιλ. Αντίθετα, η επόμενη κατηγορία 120+ χιλ ευρώ παρουσιάζει πάλι μεγάλη αύξηση στις θετικές αποκρίσεις.

Ο λόγος που αυτό συμβαίνει είναι ότι στο δείγμα μας -όπως και σε κάθε δείγμα- υπάρχει «θόρυβος», δηλαδή φαινομενικά ανεξήγητη διακύμανση που προκαλείται όταν επιλέγουμε τυχαία κάποιο μικρό υποσύνολο του πληθυσμού. Αν το μοντέλο μας δοκίμαζε να εξηγήσει και τον «θόρυβο» που παρουσιάζεται στο δείγμα, η απόδοση του όταν αργότερα καλούνταν να γενικεύσει τις εκτιμήσεις του στον συνολικό πληθυσμό θα ήταν σημαντικά μειωμένη (Hawkins DM., 2004).

Γι' αυτό το λόγο, για να αντιμετωπιστεί δηλαδή ο θόρυβος και να μειωθεί η πιθανότητα overfitting -όπου το μοντέλο εξηγεί πολύ καλά τα δεδομένα πάνω στα οποία εκτιμήθηκε αλλά αποτυγχάνει στη γενίκευση του σε νέα δεδομένα- οι κατηγορίες που έχουμε ομαδοποιούνται εκ νέου στην τελευταία στήλη του πίνακα. Κατηγορίες με παρόμοια αποτελέσματα συνδυάζονται ενώ εξασφαλίζεται πλέον και μία ομαλή, θετική σχέση της τάσης για Ιατρικό Τουρισμό με το εισόδημα, όπως θα περιμέναμε.

8.1.5 Λογιστική Παλινδρόμηση

Έχοντας πλέον στη διάθεση μας τις ανεξάρτητες κατηγορικές μεταβλητές στην τελική τους μορφή, μπορούμε να προχωρήσουμε στην αρχική εκτίμηση του μοντέλου. Συνολικά οι 4 μεταβλητές μας διακρίνονται σε 13 κατηγορίες ενώ στο training δείγμα μας έχουμε 527 θετικές απαντήσεις και 214 αρνητικές. Καθώς ένας 'rule of thumb' (Vittinghoff E, McCulloch CE. , 2007) είναι ο αριθμός των μεταβλητών που θα μουν στο μοντέλο να είναι μικρότερος από το 10% των παρατηρήσεων που έχουν τη λιγότερο συχνή απάντηση (εδώ οι 214 παρατηρήσεις που αντιστοιχούν σε αρνητική απάντηση), δεν αναμένουμε να έχουμε ιδιαίτερο πρόβλημα overfitting.

Τα αποτελέσματα του μοντέλου είναι τα εξής:

Predictors	Estimate	P Value
Intercept	1.9035	0,010823
Region_Grpd - Rest of Europe	-0.7742	1,2951
Region_Grpd - Rest of the World	-1.5552	188075
Sex – M	-0.3569	654,38
Income_Grpd - Low Income (<=18k)	-1.2682	87,479

Income_Grpd - Lower Middle Income (18k-60k)	-0.7295	380,24
Income_Grpd - Upper Middle Income (60k-120k)	-0.5746	1136,7
Age_Grpd - 25-34	0.2210	4518,9
Age_Grpd - 35-54	0.4979	373,93
Age_Grpd - 55-64	-0.0182	9509,8

Πίνακας 8.1.3: Λογιστική Παλινδρόμηση

Βλέπουμε ότι για κάθε κατηγορική μεταβλητή έχουν δημιουργηθεί $n-1$ ψευδομεταβλητές και ότι ο σταθερός όρος του μοντέλου αντιστοιχεί σε γυναίκες από τη Βόρεια Ευρώπη, υψηλού εισοδήματος, ηλικίας <24 ή μεγαλύτερης των 65. Θετικός συντελεστής για τις υπόλοιπες ψευδομεταβλητές σημαίνει ότι αυτή η κατηγορία επηρεάζει θετικά την πιθανότητα θετικής απάντησης και το αντίθετο για τους αρνητικούς συντελεστές. Έτσι μία γυναίκα υψηλού εισοδήματος από την Βόρεια Ευρώπη, ηλικίας όμως 35-54, φαίνεται να έχει αυξημένες πιθανότητες να αναζητήσει υπηρεσίες ιατρικού τουρισμού. Μία γυναίκα ίδιων δημογραφικών στοιχείων αλλά με χαμηλό εισόδημα (<18 χιλ ευρώ) θα έχει όμως σημαντικά μειωμένες πιθανότητες να κάνει κάτι τέτοιο.

Μπορούμε να δούμε ακόμα ότι αν και οι περισσότερες ψευδομεταβλητές θεωρούνται στατιστικά σημαντικές στο «ασφαλές» επίπεδο σημαντικότητας 5% (υπάρχει δηλαδή μόνο 5% πιθανότητα να εντοπίζουμε μία σχέση που οφείλεται σε τυχαίους παράγοντες ή σε θόρυβο του δείγματος), κάποιες μεταβλητές, αυτές που αναφέρονται στις ηλικιακές ομάδες 25-34 και 55-64 αλλά και στους έχοντες υψηλό-μεσαίο εισόδημα, δε φαίνεται να έχουν στατιστικά σημαντική συνεισφορά ούτε σε επίπεδο σημαντικότητας 10%.

Πραγματοποιώντας και μία ανάλυση ‘ANOVA’, έχουμε τα εξής αποτελέσματα:

Εκτιμητές	Residual Deviance	Pr(>Chi)
NULL	714.8900463	NA
Region_Grpd	691.3101	0,075801
Sex	688.4837	927,28
Income_Grpd	677.6124	124,43
Age_Grpd	671.7732	1197

Πίνακας 8.1.4: Ανάλυση ANOVA

Όπου και εδώ βλέπουμε ότι η μεταβλητή «Ηλικία» μοιάζει να μην έχει στατιστικά σημαντική συνεισφορά στην εξήγηση της διακύμανσης της εξαρτημένης μεταβλητής ούτε σε επίπεδο 10%.

Για το λόγο αυτό, επανεκτιμούμε το μοντέλο χωρίς τις σχετιζόμενες με την ηλικία ψευδομεταβλητές. Τα αποτελέσματα είναι τώρα τα εξής:

Predictors	Estimate	P Value
Intercept	2.2237	0,0000015282
Region_Grpd - Rest of Europe	-0.7497	1,8614
Region_Grpd - Rest of the World	-1.5148	209,01
Sex - M	-0.3990	378,68
Income_Grpd - Low Income (<=18k)	-1.4501	19,906
Income_Grpd - Lower Middle Income (18k-60k)	-0.8333	162,24
Income_Grpd - Upper Middle Income (60k-120k)	-0.6375	774,49

Πίνακας 8.1.5: Επανεκτίμηση χωρίς την μεταβλητή «ηλικία»

Πλέον, όλες οι μεταβλητές πλην εκείνης που αναφέρεται στο μεσαίο-υψηλό εισόδημα είναι στατιστικά σημαντικές σε επίπεδο 5% ενώ και εκείνη είναι στατιστικά σημαντική σε επίπεδο 10%.

Ακόμα, το Akaike Information Criterion, που επιβραβεύει ένα καλό fit επιβάλλοντας ταυτόχρονα μία ποινή στον αριθμό των παραμέτρων (Sakamoto Y, Ishiguro M, Kitagawa G., 1986) ώστε, όπως είδαμε προηγουμένως, να αποφεύγεται το overfitting, εδώ είναι 691,61, μικρότερο από το 691,77 του αρχικού μοντέλου, κάτι που δηλώνει καλύτερη συμπεριφορά. Τα παραπάνω αποτελέσματα περιέχονται και πιο αναλυτικά στο σημείο «Regression – ANOVA» του παραρτήματος.

Λαμβάνοντας τα παραπάνω υπόψη μπορούμε να πούμε ότι δεν μπορούμε να αποκλείσουμε την πιθανότητα η μεταβλητή «Ηλικία» να μην έχει στατιστικά σημαντική συνεισφορά στο μοντέλο μας. Αντίθετα, στατιστικά σημαντική συνεισφορά έχουν οι μεταβλητές που σχετίζονται με τη γεωγραφική περιοχή από την οποία κατάγονται οι τουρίστες, το εισόδημα τους και το φύλο τους. Επιλέγοντας το δεύτερο μοντέλο σαν τελικό, συνεχίζουμε με out-of-sample validation ώστε να έχουμε μία καλύτερη εικόνα του βαθμού στον οποίο μπορεί να γενικευτεί και να παράσχει εκτιμήσεις σε νέα, «άγνωστα» δεδομένα.

8.1.6 Validation μοντέλου

Χρησιμοποιώντας το τελευταίο μοντέλο, εξάγουμε προβλέψεις για την πιθανότητα να είναι κάποιος θετικός απέναντι στον ιατρικό τουρισμό βασιζόμενοι στο 20% των παρατηρήσεων του συνολικού δείγματος που είχαμε φυλάξει σαν test sample.

Οι εκτιμήσεις που θα λάβουμε θα είναι πιθανότητες ανάμεσα στο 0 (βέβαιη αρνητική στάση) και το 1 (βέβαιη θετική στάση). Το πώς αυτές τις κατηγοριοποιούμε εμείς εξαρτάται από τους σκοπούς που θέλουμε να υπηρετήσουμε. Μία λογική πρώτη αντιμετώπιση είναι να θεωρήσουμε εκτιμώμενη πιθανότητα $> 0,5$ σαν θετική απάντηση και $< 0,5$ σαν αρνητική απάντηση. Στη συνέχεια, αντιστοιχίζουμε τις προβλεπόμενες απαντήσεις με τις πραγματικές που δόθηκαν από τους τουρίστες.

Τα αποτελέσματα είναι τα εξής:

Confusion Matrix	Predicted No	Predicted Yes
Actual No	5	37
Actual Yes	1	104

Sensitivity	0.9905
Specificity	0.1190
Youden's index	0.1095

Πίνακας 8.1.6: Validation

Βλέπουμε ότι σε αυτά τα επίπεδα ‘cut-off’ των εκτιμήσεων (0,5), το μοντέλο εκτιμά πολύ μικρό αριθμό αρνητικών απαντήσεων. Το sensitivity των εκτιμήσεων ή True Positive rate δείχνει το ποσοστό των σωστά προβλεπόμενων θετικών απαντήσεων (104) προς το σύνολο των πραγματικά θετικών απαντήσεων (105) και είναι εξαιρετικά υψηλό. Το specificity του μοντέλου όμως ή True Negative Rate, το οποίο δείχνει το ποσοστό των σωστά προβλεπόμενων αρνητικών απαντήσεων (5) προς το σύνολο των πραγματικά αρνητικών απαντήσεων (42) είναι χαμηλό, 11,9% (Parikh R., Mathai A., Parikh S., Sekhar GC., Thomas R., 2008). Δίνεται ακόμα το Youden’s index (Youden, 1950), που συνδυάζει τα δύο προηγούμενα μεγέθη καθώς υπολογίζεται σαν $Sensitivity + Specificity - 1$, το οποίο βρίσκεται στο 10.95%

Σε πρακτικό επίπεδο αυτό σημαίνει ότι σε μία πιθανή εκστρατεία προσέλκυσης ιατρικών τουριστών, ένα μεγάλο μέρος των κονδυλίων θα αφιερωνόταν σε ομάδες πληθυσμού με μικρή πιθανότητα να προβούν τελικά σε μια τέτοια ενέργεια.

Όμως, δεν υπάρχει καμία υποχρέωση να οριστεί το cut-off point στο 0,5. Μπορούμε κάλλιστα να επιλέξουμε εκείνο το cutoff σημείο που θα μεγιστοποιεί το True Positive rate, το True Negative rate ή και το άθροισμα τους μέσω του Youden’s index.

Επιλέγοντας να μεγιστοποιήσουμε το Youden's index, καταλήγουμε σε cut-off point για το χαρακτηρισμό μίας εκτίμησης στο 0,7924. Τα αποτελέσματα έχουν τώρα ως εξής:

Confusion Matrix	Predicted No	Predicted Yes
Actual No	35	7
Actual Yes	61	44

Sensitivity	0.4190
Specificity	0.8333
Youden's index	0.2524

Πίνακας 8.1.7: Validation με μεγιστοποίηση Youden's Index

Βλέπουμε ότι αν και το sensitivity των εκτιμήσεων μειώθηκε, το specificity ανέβηκε σημαντικά. Από τις 42 πραγματικά αρνητικές απαντήσεις, είχαν προβλεφθεί οι 35. Λαμβάνοντας συνεπώς ένα πιο αυστηρό κριτήριο για το ποιες εκτιμήσεις θεωρούμε θετικές μπορούμε να αποκλείσουμε ένα μεγάλο μέρος όσων δεν θα ενδιαφέρονταν για ζήτηση υπηρεσιών ιατρικού τουρισμού και να επικεντρώσουμε στα πιο προσοδοφόρα κομμάτια της αγοράς, κάτι με σημαντικές πρακτικές συνέπειες, ειδικά σε ένα καθεστώς περιορισμένων κονδυλίων για προώθηση προϊόντος, όπως αυτό που αντιμετωπίζουν στην πλειονότητα τους οι ελληνικές επιχειρήσεις.

Τέλος, υπολογίζοντας το Area Under Curve εκτός δείγματος, ένα μέτρο που αξιολογεί συνολικά τις δυνατότητες ορθής πρόβλεψης του μοντέλου (Hanley JA, McNeil BJ., 1982), βλέπουμε ότι αυτό είναι 0,6339, με το 0,5 να αντιστοιχεί σε τυχαία πρόβλεψη και το 1 να αντιστοιχεί σε τέλεια πρόβλεψη.

8.1.7 Συμπεράσματα

Με βάση τα προαναφερθέντα στοιχεία, που υπολογίστηκαν μάλιστα εκτός δείγματος, μπορούμε να είμαστε βέβαιοι ότι οι εξεταζόμενοι δημογραφικοί παράγοντες είναι ικανοί να συμβάλλουν στην ορθή πρόβλεψη του ενδιαφέροντος για ιατρικές υπηρεσίες εκ μέρους των τουριστών. Παράλληλα, σίγουρα μπορούν να εξεταστούν οι δυνατότητες περαιτέρω βελτίωσης της προβλεπτικής ικανότητας του μοντέλου είτε συγκεντρώνοντας μεγαλύτερο δείγμα που θα μειώνει την επίδραση του θορύβου, είτε συγκεντρώνοντας μεγαλύτερο εύρος δημογραφικών/συμπεριφορικών στοιχείων που θα χρησιμοποιούνταν σαν πιθανοί ερμηνευτικοί παράγοντες της ανεξάρτητης μεταβλητής.

8.2 Ερωτηματολόγια Ξενοδόχων - Ιατρών

8.2.1 Επισκόπηση Δεδομένων

Έχοντας ολοκληρώσει την ανάλυση για την πλευρά της ζήτησης υπηρεσιών ιατρικού τουρισμού, μπορούμε να προχωρήσουμε στην ανάλυση για την πλευρά της προσφοράς. Με τα διαθέσιμα δεδομένα, μπορούμε να εξετάσουμε τον βαθμό στον οποίο επαγγελματίες του τουρισμού και της υγείας έχουν κοινή στάση πάνω σε αυτό το ζήτημα, ιεραρχούν στον ίδιο βαθμό τη σημασία της ανάπτυξης του κλάδου, συμφωνούν στις προκλήσεις που υπάρχουν και στις λύσεις που δύναται να δοθούν.

Τα δεδομένα που έχουμε στη διάθεση μας δυστυχώς δεν είναι άμεσα συγκρίσιμα. Αν και σε γιατρούς και ξενοδόχους έχουν απευθυνθεί εν πολλοίς τα ίδια ερωτήματα, οι απαντήσεις δεν συγκεντρώθηκαν σε κοινή κλίμακα. Συχνά, αλλά όχι πάντα, βλέπουμε να χρησιμοποιείται η κλίμακα Likert με τις απαντήσεις να ανήκουν σε ένα εύρος τιμών που ξεκινούν από το «Πολύ λίγο»/«Διαφωνώ απόλυτα» και καταλήγουν σε «Πάρα πολύ»/«Συμφωνώ απόλυτα», ιδιαίτερα δημοφιλής σε ερωτηματολόγια στα οποία εξετάζεται η στάση του ερωτώμενου απέναντι σε κάποιο ζήτημα (Likert R., 1932). Βλέπουμε όμως συχνά ότι ενώ η μία ομάδα απαντά σε τέτοια κλίμακα, η άλλη ομάδα απαντά με «Ναι» και «Όχι».

Πραγματοποιούμε λοιπόν κάποιες παραδοχές με βάση τις οποίες ομαδοποιούμε τις απαντήσεις που έχουν δοθεί στην Likert κλίμακα όταν η άλλη ομάδα έχει απαντήσει με Ναι και Όχι, και αυτές είναι ότι απαντήσεις που κυμαίνονται από «Πολύ λίγο» ως και «Μέτρια» ομαδοποιούνται σαν «Όχι» ώστε να καταστούν συγκρίσιμες, ενώ οι απαντήσεις «Πολύ» και «Πάρα πολύ» ομαδοποιούνται σε αυτές τις περιπτώσεις σαν «Ναι».

Κατά τα άλλα, ακολουθείται ο συνήθης τρόπος αντιμετώπισης απαντήσεων που έχουν δοθεί σε Likert κλίμακα (Boone HN, Boone DA., 2012). Κάθε απάντηση αντιστοιχείται με έναν ακέραιο αριθμό, ο οποίος εκφράζει το βαθμό συμφωνίας/αποδοχής των ερωτώμενων με την εκάστοτε πρόταση που διατυπώνεται στην ερώτηση και στη συνέχεια οι απαντήσεις αντιμετωπίζονται σαν interval data, τα οποία μπορούν να αντιμετωπιστούν σαν απλά αριθμητικά δεδομένα και πχ να προστεθούν για να προκύψει ένα τελικό σκορ-δείκτης συμφωνίας κάθε ομάδας με το ζήτημα που εξετάζεται.

Αναλυτικά, ο τρόπος ομαδοποίησης των απαντήσεων αλλά και τα σκορ που προκύπτουν για τις δύο ομάδες σε κάθε ερώτηση υπάρχουν αναλυτικά στο ‘Correlation’ του παραρτήματος.

8.2.2 Αποτελέσματα

Επιγραμματικά, τα αποτελέσματα έχουν ως εξής:

	Ιατροί	Ξενοδόχοι
Q1	3.357	3.369
Q2	1.975	2.056
Q3	1.747	1.688
Q4	1.837	1.615
Q5	1.948	1.823
Q6	1.654	1.490
Q7	3.458	2.532

Q8	1.907	1.917
Q9	1.925	1.823
Total	19.808	18.310

Πίνακας 8.2.1: Συσχετίσεις Ιατρών και Ξενοδόχων

Όπως μπορούμε να δούμε, τα σκορ και των δύο ομάδων ανά ερώτηση είναι πολύ κοντά, κάτι που δείχνει το βαθμό συναντίληψης. Η μεγαλύτερη διαφορά παρατηρείται στην 7^η ερώτηση από εκείνες που εξετάζονται εδώ και που έχει να κάνει με τη στήριξη του ιατρικού τουρισμού από την τοπική αγορά με τις σχετικές υποδομές, θέμα στο οποίο οι επαγγελματίες της υγείας έχουν θετικότερη εντύπωση σε σύγκριση με τους ξενοδόχους.

8.2.3 Συμπεράσματα

Σε γενικές γραμμές όμως, όπως φαίνεται και από τον υψηλό συντελεστή συσχέτισης (0,9029) ανάμεσα στα υπολογιζόμενα σκορ τόσο οι γιατροί όσο και οι ξενοδόχοι αποδίδουν την απαιτούμενη σημασία στον κλάδο του ιατρικού τουρισμού, αναγνωρίζουν τις θετικές συνέπειες που θα έχει στην τοπική οικονομία, αντιμετωπίζουν θετικά ή και πολύ θετικά προσπάθειες τοπικών και κρατικών φορέων να τον ενισχύσουν και αναγνωρίζουν την καλύτερη κατάσταση που βιώνει συνολικά η βιομηχανία του τουρισμού σε σχέση με προηγούμενα χρόνια. Υπάρχουν δηλαδή τα εχέγγυα εκείνα που μπορούν να εξασφαλίσουν έναν κοινό τόπο και μία επικερδή συνεργασία ανάμεσα στις δύο ομάδες.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 9: ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ – ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

9.1 Συμπεράσματα και συγκρίσεις

9.1.1 Συμπεράσματα Έρευνας

Τα αποτελέσματα της έρευνας των ξενοδόχων έδειξαν πως οι 9 στους 10 θεωρούν ότι ο Ιατρικός Τουρισμός μπορεί να αποτελέσει μοχλό ανάπτυξης της ελληνικής οικονομίας, όπως και της περιοχής της Κρήτης.

Στο θέμα της στήριξης και ανάπτυξης του Ιατρικού Τουρισμού σχεδόν όλοι οι ξενοδόχοι (95,83%) πιστεύουν πως θα πρέπει να υπάρξει στήριξη από τους αρμόδιους φορείς, αλλά και από το κράτος (89,58%), με φοροελαφρύνσεις και άλλα μέτρα. Για να ευδοκιμήσει ο Ιατρικός Τουρισμός στην Κρήτη και μαζί με αυτόν να σημειωθεί ανάπτυξη της επιχειρηματικότητας, οι απόψεις των ξενοδόχων ποικίλουν, αφού από τις απαντήσεις τους φάνηκε πως θα πρέπει να υπάρξουν φοροαπαλλαγές, χρηματοδοτήσεις μέσω προγραμμάτων ΕΣΠΑ, ευκολότερη δανειοδότηση από τις τράπεζες, καθώς και ενίσχυση και προώθηση από τους τοπικούς φορείς, τους Δήμους και την Περιφέρεια.

Όσον αφορά την τοπική αγορά της Κρήτης και κατά πόσο αυτή είναι έτοιμη να υποστηρίξει τον Ιατρικό Τουρισμό, οι ξενοδόχοι σε ποσοστό 60% θεωρούν πως αυτή είναι έτοιμη να δεχθεί τον Ιατρικό Τουρισμό, όπως επίσης σε πολύ μεγάλο ποσοστό, σχεδόν 3 στους 4 (70,84%) πιστεύουν πως η τοπική αγορά θα στηρίξει αυτήν την μορφή τουρισμού.

Σχετικά με την κατάσταση του τουρισμού στην Κρήτη οι 3 στους 4 θεωρούν πως είναι καλύτερη σε σχέση με τα παρελθόντα έτη. Επίσης, σχεδόν 1 στους 2 θεωρεί πως η Κρήτη συνεργάζεται πολύ με άλλες χώρες, ενώ 1 στους 4 θεωρεί πως αυτό συμβαίνει σε μέτριο βαθμό, κάτι το οποίο θα λειτουργήσει προς όφελος του Ιατρικού Τουρισμού. Οι παραπάνω πληροφορίες ίσως να εξηγούν και το γεγονός πως 3 στους 4 ξενοδόχους απάντησαν πως είναι ανάγκη να επενδύσουν στον Ιατρικό Τουρισμό. Επίσης, στο θέμα της ενημέρωσης των τουριστών για το εγχείρημα του Ιατρικού Τουρισμού στην Κρήτη, οι απόψεις των ξενοδόχων μοιράζονται ανάμεσα στην προώθηση μέσω των μέσων ενημέρωσης, διεθνών εκθέσεων και συνεδρίων και

διαδικτύου. Τέλος, η υπηρεσία που παρέχεται περισσότερο στα ξενοδοχεία της Κρήτης είναι αυτή του spa (65,14%).

Από τις απαντήσεις που έδωσαν οι ιατροί, φαίνεται να είναι θετικοί να επενδύσουν στον Ιατρικό Τουρισμό, αφού πάνω από το 80% αυτών θεωρεί ότι είναι μεγάλη ανάγκη η επένδυση πάνω σε αυτόν τον τομέα. Επίσης σε ποσοστό 95,3% τίθενται υπέρ της άποψης ότι ο Ιατρικός Τουρισμός θα βοηθήσει την ανάπτυξη της περιοχής τους.

Σχετικά με την ανάπτυξη και την υποστήριξη του Ιατρικού Τουρισμού, 9 στους 10 ιατρούς θεωρούν πως πρέπει να ενισχυθεί από τους αρμόδιους φορείς, και πιο συγκεκριμένα απάντησαν πως για την ανάπτυξη του εγχειρήματος θα πρέπει να δραστηριοποιηθούν τοπικοί φορείς ιδιωτικής πρωτοβουλίας, η Περιφέρεια και οι Δήμοι. Μάλιστα, οι 4 στους 10 που απάντησαν υποστηρίζουν πως οι παραπάνω φορείς θα πρέπει να δράσουν συλλογικά και από κοινού. Για το πώς θα αναπτυχθεί η επιχειρηματικότητα στον Ιατρικό Τουρισμό, οι τρεις προτεινόμενες συγκέντρωσαν υψηλά ποσοστά, με εκείνη της χρηματοδότησης μέσω προγραμμάτων του ΕΣΠΑ να ξεχωρίζει σε ποσοστό 86,4%, και να ακολουθούν αυτές της ευνοϊκότερης δανειοδότησης από τις τράπεζες (67,11%) και των φοροαπαλλαγών (56,8%).

Επίσης, οι ιατροί σε μεγάλο ποσοστό, οι 9 στους 10, θεωρούν πως το κράτος θα πρέπει να στηρίζει τον Ιατρικό Τουρισμό πολύ ή πάρα πολύ, ενώ περίπου ένα 5% τάσσεται μετρίως υπέρ αυτής της άποψης.

Στο κομμάτι της τοπικής αγοράς 2 στους 3 ιατρούς έχουν την πεποίθηση ότι η Κρήτη είναι έτοιμη να προσφέρει υπηρεσίες Ιατρικού Τουρισμού, με μόλις το 18,2% να έχει αντίθετη άποψη. Ακόμα μεγαλύτερο είναι το ποσοστό στο ερώτημα αν η τοπική κοινωνία είναι σε θέση να υποστηρίξει το εν λόγω εγχείρημα, με το 84,6% να απαντά πως αυτό μπορεί να το κάνει σε μεγάλο βαθμό.

Αξιοσημείωτα είναι και τα αποτελέσματα σχετικά με την κινητικότητα του πληθυσμού τόσο σε ιατρικό όσο και σε επιχειρηματικό επίπεδο. Πιο συγκεκριμένα, 8 στους 10 ιατρούς πιστεύουν πως στην Κρήτη μη εντόπιος πληθυσμός αναζητά ιατρικές υπηρεσίες, ενώ 1 στους 2 πως η Κρήτη συνεργάζεται με άλλα κράτη. Αντιθέτως, περίπου 1 στους 3 έχει αντίθετη γνώμη και 1 στους 10 υποστηρίζει ότι αυτό γίνεται σε ένα μέτριο επίπεδο. Στο κομμάτι της ενημέρωσης των τουριστών από

τις επιχειρήσεις τους, περίπου οι 2 στους 3 ερωτώμενους απάντησαν πως αυτή γίνεται μέσω των μέσων ενημέρωσης, συνεδρίων και διαδικτύου. Ακόμα μία σημαντική παράμετρος είναι οι παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας. Τόσο οι ιατροί όσο και οι ξενοδόχοι κατατάσσουν τις οφθαλμολογικές υπηρεσίες, τις υπηρεσίες αιμοκάθαρσης, την εξωσωματική γονιμοποίηση και τις οδοντιατρικές υπηρεσίες στις πρώτες θέσεις προτίμησής τους. Οι λοιπές υπηρεσίες ακολουθούν σε μικρότερα ποσοστά, γεγονός που δείχνει πως η εστίαση των επαγγελματιών του Ιατρικού Τουρισμού πρέπει να γίνει προς την κατεύθυνση των τεσσάρων προαναφερθέντων υπηρεσιών. Σε αυτό το σημείο αξίζει να σημειωθεί μια πολύ σημαντική παρατήρηση. Τις υπηρεσίες που οι ιατροί και οι ξενοδόχοι κατατάσσουν πρώτες στις προτιμήσεις τους, είναι ίδιες με εκείνες των τουριστών. Προκύπτει λοιπόν το συμπέρασμα, πως οι επιθυμίες των επαγγελματιών της προσφοράς ταυτίζονται με εκείνες των ατόμων της ζήτησης. Επομένως, φαίνεται πως οι υπηρεσίες ιατρικού τουρισμού που προτείνονται να παρέχονται στην Κρήτη βαδίζουν προς την σωστή κατεύθυνση, αφού καλύπτουν τις ανάγκες των ιατρικών τουριστών.

Εν συνεχεία, οι περισσότεροι ιατροί απάντησαν ότι οι υπηρεσίες που παρέχονται στους οργανισμούς εργασίας τους είναι παθολογικές (61,4%), ενώ σε μικρότερη κλίμακα χειρουργικές (33,8%), κλινικές (29%) και εργαστηριακές (29%). Από την άλλη, μόλις το 13,8% απάντησε πως παρέχονται οδοντιατρικές υπηρεσίες. Επίσης, στην περιοχή της Κρήτης παρέχονται κατά κόρον οφθαλμολογικές (86,2%) και υπηρεσίες αιμοκάθαρσης (90%), με την εξωσωματική γονιμοποίηση να ακολουθεί σε μεγάλο ποσοστό (71,4%). Ακόμα, 1 στους 2 ιατρούς απάντησαν πως παρέχονται και οδοντιατρικές υπηρεσίες, ενώ σε λίγο μικρότερα ποσοστά υπηρεσίες κοσμητικής και αισθητικής ιατρικής (39%), υδροθεραπείας και θαλασσοθεραπείας (38,6%) και διαγνωστικές και χειρουργικές υπηρεσίες καρδιάς (34,8%).

Τέλος και σε ό,τι έχει να κάνει με τους τουρίστες, προκύπτει το συμπέρασμα πως οι 7 στους 10 είναι θετικοί στο να επισκεφθούν την Κρήτη για Ιατρικό Τουρισμό, ποσοστό το οποίο είναι άκρως ικανοποιητικό. Οι χώρες εστίασης της Κρήτης είναι αυτές της δυτικής και βόρειας Ευρώπης, καθώς και της Μεσογείου, αφού σε αυτά τα κράτη οι ερωτώμενοι ήταν πιο θετικοί στο να μεταβούν στην νήσο της Κρήτης για υπηρεσίες ιατρικού τουρισμού. Από τις απαντήσεις επίσης έγινε αντιληπτό πως η ηλικιακή στόχευση πρέπει να αφορά άτομα ηλικίας 35-64 ετών και σχετικά με το εισόδημα, φάνηκε πως όσο αυτό είναι μεγαλύτερο τόσο μεγαλύτερη είναι και η

επιθυμία των ανθρώπων να λάβουν υπηρεσίες ιατρικού τουρισμού. Η στόχευση σε αυτήν την παράμετρο θα πρέπει να γίνει σε άτομα με ετήσιο εισόδημα τουλάχιστον άνω των 18.000 ευρώ. Επίσης, η μεταβλητή του φύλου δεν φαίνεται να αποτελεί σημαντικό παράγοντα, αφού η ποσοστιαία διαφορά ανάμεσα σε άνδρες και γυναίκες ήταν μόλις 7%. Μία ακόμα πολύ σημαντική παράμετρος είναι οι επιθυμητές από τους τουρίστες παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας. Από αυτή την μεταβλητή φάνηκε πως οι τουρίστες σε περίπτωση που επισκέπτονταν την Κρήτη για ιατρικό τουρισμό, θα το έκαναν για να λάβουν οδοντιατρικές και οφθαλμολογικές υπηρεσίες, υπηρεσίες εξωσωματικής γονιμοποίησης και χρόνιας αιμοκάθαρσης.

Από τα συμπεράσματα της έρευνας λοιπόν, γίνεται φανερό πως οι απαντήσεις στα ερευνητικά ερωτήματα είναι καταφατικά. Δηλαδή, σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας η ανάπτυξη του Ιατρικού Τουρισμού στην Κρήτη θα βοηθήσει την ανάπτυξη και την οικονομία της τοπικής κοινωνίας, η Κρήτη δύναται να υποστηρίξει την ανάπτυξη του Ιατρικού Τουρισμού με κατάλληλες υποδομές και εγκαταστάσεις και η πολιτεία πρέπει να παρέχει κίνητρα και να υποστηρίξει τον ανάπτυξη του εγχειρήματος. Επίσης, φαίνεται πως οι ξενοδόχοι και οι ιατροί είναι ενημερωμένοι και διατεθειμένοι να επενδύσουν στον Ιατρικό Τουρισμό και οι τουρίστες που επισκέπτονται την Κρήτη, υποστηρίζουν πως θα επέλεγαν το νησί για να τους παρασχεθούν υπηρεσίες ιατρικού τουρισμού. Τεκμαίρεται λοιπόν, πως η Κρήτη αποτελεί το ιδανικό μέρος για την ανάπτυξη του Ιατρικού Τουρισμού στην Ελλάδα, αφού συνδυάζει καταρτισμένο ιατρικό και τουριστικό προσωπικό με την φυσική ομορφιά, η οποία προσελκύει τους τουρίστες. Όλα αυτά δημιουργούν την θετική επιθυμία σε αυτούς, για να επισκεφθούν την Κρήτη όχι μόνο για τουρισμό, αλλά και για να τους παρασχεθούν υπηρεσίες ιατρικού τουρισμού. Καταληκτικά αξίζει να σημειωθεί πως τόσο η ανάλυση της περιγραφικής στατιστικής όσο και η ανάλυση που πραγματοποιήθηκε μέσω μαθηματικών μοντέλων, δείχνουν να ταυτίζονται ως προς τα αποτελέσματα.

9.1.2 Σύγκριση απόψεων μεταξύ ξενοδόχων και ιατρών

Ένα βασικό μέλημα της παρούσης έρευνας είναι να εξετάσει τον Ιατρικό Τουρισμό αμφίπλευρα, δηλαδή το πεδίο της ζήτησης και το πεδίο της προσφοράς. Η ζήτηση αποτελείται από τους ενδιαφερόμενους τουρίστες, ενώ η προσφορά από τους

επαγγελματίες που παρέχουν τις συγκεκριμένες υπηρεσίες. Η προσφορά λοιπόν αποτελείται από δύο πυλώνες, αυτόν των ιατρικών υπηρεσιών, που εκπροσωπείται από τους ιατρούς και το υγειονομικό προσωπικό και εκείνον των υπηρεσιών τουρισμού, που εκπροσωπείται από τους ξενοδόχους και τους επαγγελματίες τουρισμού. Για τον λόγο αυτό είναι χρήσιμη η σύγκριση μεταξύ των δύο, για να εξεταστούν οι ομοιότητες και οι διαφορές που υπάρχουν, έτσι ώστε να οργανωθεί ασφαλέστερα και πληρέστερα ένα συγκροτημένο πλάνο παρεχόμενων υπηρεσιών Ιατρικού Τουρισμού, που οι πάροχοί του θα βαδίζουν με κοινό στόχο και όραμα.

Η πρώτη συσχέτιση αφορά την στήριξη του Ιατρικού Τουρισμού, από την τοπική αγορά, το Κράτος και τους αρμόδιους φορείς. Φαίνεται πως με την στήριξη της τοπικής αγοράς προς τον Ιατρικό Τουρισμό τάσσονται 7 στους 10 ξενοδόχους και κατά μόλις το 15% αυτών. Ότι το Κράτος πρέπει να στηρίζει τον Ιατρικό Τουρισμό πιστεύουν 9 στους 10 ξενοδόχους, έναντι του 3% εκείνων που έχουν αντίθετη άποψη και τέλος το 95,83% θεωρεί πως πρέπει να υπάρξει στήριξη και από τους αρμόδιους φορείς. Από την πλευρά των ιατρών περισσότερο από το 85% τάσσεται υπέρ της στήριξης της τοπικής αγοράς, έναντι του 5,6% που δεν έχει την ίδια άποψη, 9 στους 10 θεωρούν σημαντική την στήριξη από το Κράτος και τους αρμόδιους φορείς, με ποσοστά κάτω του 5% να έχουν αντίθετη γνώμη. Από τα παραπάνω στοιχεία γίνεται φανερό πως υπάρχει σχεδόν απόλυτη σύμπλευση μεταξύ ιατρών και ξενοδόχων στο θέμα της στήριξης του Ιατρικού Τουρισμού από τους εκάστοτε φορείς.

Η επόμενη παράμετρος η οποία εξετάζεται είναι η ετοιμότητα που έχει η κοινωνία της Κρήτης για να προάγει τον Ιατρικό Τουρισμό, αλλά και η ανάπτυξη αυτού και της επιχειρηματικότητας. Η ανάγκη επένδυσης των αρμόδιων επιχειρήσεων στον Ιατρικό Τουρισμό, βρίσκει σύμφωνους 3 στους 4 ξενοδόχους και 8 στους 10 ιατρούς, με τα ποσοστά που διαφωνούν με αυτήν την άποψη να είναι 13,54% για τους ξενοδόχους και 7% για τους ιατρούς. Σε υψηλότερα επίπεδα κυμαίνονται τα θετικά ποσοστά ιατρών και ξενοδόχων, όσον αφορά την πεποίθηση αν ο Ιατρικός Τουρισμός μπορεί να φέρει ανάπτυξη στην περιοχή της Κρήτης. Το 88,54% των ξενοδόχων και το 95,3% των ιατρών, έχουν θετική άποψη στο ερώτημα αυτό. Το ποσοστό εκείνων που έχουν αρνητική άποψη είναι της τάξεως του 5% και 4%. Στο ερώτημα αν η τοπική αγορά είναι έτοιμη να παρέχει υπηρεσίες ιατρικού τουρισμού, τα ποσοστά είναι λίγο χαμηλότερα, σε σχέση με εκείνα των προηγούμενων απαντήσεων, αν και βρίσκονται σε υψηλά επίπεδα. Περισσότεροι από 6 στους 10 ξενοδόχους και ιατρούς θεωρούν

έτοιμη την κοινωνία της Κρήτης να παρέχει υπηρεσίες ιατρικού τουρισμού, με 3 στους 10 ξενοδόχους και 1 στους 5 ιατρούς να μην συμφωνούν με αυτή την άποψη.

Μια άλλη παράμετρος που εξετάζεται είναι αυτή του τουρισμού, αν θεωρούν οι ερωτώμενοι πως η Κρήτη συνεργάζεται με άλλες χώρες και τους τρόπους ενημέρωσης των τουριστών. Περίπου το 46% των ξενοδόχων και το 53% των ιατρών πιστεύουν πως η Κρήτη συνεργάζεται με άλλες χώρες, σε αντίθεση με το 23,16% των ξενοδόχων και το 30,4% των ιατρών που θεωρούν πως οι επιχειρήσεις της Κρήτης δεν συνεργάζονται με άλλες χώρες. Σημειωτέον, πως το 23,16% των ξενοδόχων και 9,8% των ιατρών θεωρεί πως η συνεργασία με χώρες του εξωτερικού γίνεται σε μέτριο βαθμό. Στο ζήτημα της ενημέρωσης των τουριστών οι αρμόδιοι των δύο κλάδων διαφοροποιούν τις απαντήσεις τους, με 3 στους 10 ξενοδόχους να προτιμούν την ενημέρωση μέσω ΜΜΕ και συνεδρίων, την στιγμή που περίπου 7 στους 10 ιατρούς επιλέγουν αυτούς τους τρόπους ενημέρωσης. Κάτι παρεμφερές συμβαίνει και με την προώθηση μέσω διαδικτύου, αφού 4 στους 10 ξενοδόχους και 7 στους 10 ιατρούς απάντησαν θετικά στον εν λόγω τρόπο διαφήμισης. Μία χρήσιμη παρατήρηση είναι πως 8 στους 10 ξενοδόχους έχουν την πεποίθηση πως ο τουρισμός έχει βελτιωθεί σε σχέση με παρελθόντα έτη και 8 στους 10 ιατρούς πως μη εντόπιος πληθυσμός αναζητά ιατρικές υπηρεσίες στην Κρήτη. Από το στοιχείο αυτό μπορεί κανείς να συμπεράνει πως η Κρήτη είναι ένα εύφορο έδαφος για την ανάπτυξη Ιατρικού Τουρισμού, από την στιγμή που ο τουρισμός βρίσκεται σε καλά επίπεδα και παράλληλα υπάρχουν άνθρωποι από άλλες περιοχές που ζητούν ιατρική περίθαλψη ή παροχή ιατρικών υπηρεσιών.

Συμπερασματικά, από όλα όσα αναλύθηκαν ανωτέρω φαίνεται πως οι απόψεις των ξενοδόχων και των ιατρών στην Κρήτη συγκλίνουν στο θέμα του Ιατρικού Τουρισμού. Αυτό αποτελεί έναν θετικό παράγοντα, διότι οι δύο πυλώνες της προσφοράς κινούνται προς την ίδια κατεύθυνση, έχοντας κοινές πεποιθήσεις επί του θέματος. Επίσης, και τα υψηλά ποσοστά θετικών απαντήσεων δείχνουν την ισχυρή επιθυμία ιατρών και ξενοδόχων να καλλιεργηθεί ο Ιατρικός Τουρισμός στην Κρήτη. Όσον αφορά όμως την τοπική κοινωνία της Κρήτης, παρ' όλο που φαίνεται διαθέσιμη και θετική στο ενδεχόμενο παροχής υπηρεσιών Ιατρικού Τουρισμού, δεν φαίνεται να είναι απολύτως έτοιμη γι' αυτό. Αυτή η παρατήρηση προκύπτει από τα χαμηλότερα ποσοστά θετικών απαντήσεων στο ερώτημα αν η τοπική κοινωνία είναι έτοιμη να

παρέχει υπηρεσίες Ιατρικού Τουρισμού. Για το συγκεκριμένο ζήτημα είναι ανάγκη η καλύτερη ενημέρωση της αγοράς της νήσου της Κρήτης.

9.2 Περιορισμοί Έρευνας

Ένας περιορισμός που υπήρξε στην παρούσα μελέτη είναι πως τα ερωτηματολόγια δεν ήταν προτυποποιημένα, αφού δεν υπάρχει κάτι αντίστοιχο στην ελληνική και διεθνή βιβλιογραφία. Τα εν λόγω ερωτηματολόγια δομήθηκαν για τις ανάγκες της διδακτορικής διατριβής, όπως γίνεται και σε άλλες έρευνες πάνω στο κομμάτι του ιατρικού τουρισμού.

Ως δεύτερο περιορισμό θα μπορούσαμε να παρουσιάσουμε το γεγονός, ότι οι τουρίστες δεν ερωτήθηκαν για την κατάσταση του ιατρικού τουρισμού στις χώρες προέλευσής τους, και για τον βαθμό που είναι ικανοποιημένοι από τις εκεί παρεχόμενες υπηρεσίες, έτσι ώστε να υπάρξει μία σύγκριση με την άποψη που εξέφρασαν για την Ελλάδα.

Μία τελευταία δυσκολία ή περιορισμός έχει να κάνει με το διαμοίραση των ερωτηματολογίων, αφού ήταν δύσκολη η φυσική διανομή τους προς τους ερωτώμενους όλης της Κρήτης, γι' αυτό και απεστάλησαν ηλεκτρονικά μέσω e-mail.

9.3. Προτάσεις

9.3.1 Παρατηρήσεις

Στο παρόν κεφάλαιο και αφού ολοκληρώθηκε η έρευνα, εκτίθενται μερικές σκέψεις, με σκοπό την εξαγωγή κάποιων συμπερασμάτων. Σκοπός αυτής της διαδικασίας είναι να καταγραφούν ορισμένες προτάσεις για τις ενέργειες και τις μεταρρυθμίσεις που πρέπει να γίνουν στην Ελλάδα στο κομμάτι του Ιατρικού Τουρισμού, έτσι ώστε να βρεθεί σε ένα επίπεδο που θα αποφέρει όφελος τόσο στους απασχολούμενους επαγγελματίες όσο και στο κράτος.

- Κατ' αρχάς, οι παρεχόμενες υπηρεσίες που πρέπει να παρέχει ο Ιατρικός Τουρισμός στην Κρήτη είναι κατά κύριο λόγο η εξωσωματική γονιμοποίηση,

η οδοντιατρική, οι οφθαλμολογικές επεμβάσεις και οι υπηρεσίες αιμοκάθαρσης. Συμπληρωματικό ρόλο μπορούν να έχουν οι ορθοπαιδικές επεμβάσεις, τα καρδιολογικά περιστατικά, η πλαστική χειρουργική, η αιμοκάθαρση, τα ιαματικά λουτρά και η υδροθεραπεία – θαλασσοθεραπεία, η ρομποτική και οι υπηρεσίες αποκατάστασης και γηριατρικού τουρισμού.

- Όσον αφορά τα δημόσια νοσοκομεία κι αν είναι σε θέση να παρέχουν υπηρεσίες ιατρικού τουρισμού οι απόψεις δίστανται. Ορισμένοι υποστηρίζουν ότι τα δημόσια νοσοκομεία δεν είναι έτοιμα να γίνουν μέρος του ιατρικού τουρισμού, και ένας από τους λόγους αυτούς είναι η έλλειψη προσωπικού. Από την άλλη, όσοι θεωρούν πως είναι σε θέση να συμμετέχουν στο εγχείρημα αυτό, σημειώνουν ότι αυτό πρέπει να γίνει υπό ορισμένες συνθήκες. Η βασικότερες είναι να λάβουν πιστοποίηση και να εκπαιδευτεί το προσωπικό τους, και τότε θα μπορούν να βοηθήσουν τον ιατρικό τουρισμό.
- Σχετικά με την παρέμβαση του κράτους στην δράση του ιατρικού τουρισμού η πλειονότητα των ερωτηθέντων είναι αρνητική σε μια τέτοια στάση. Θεωρούν ότι το κράτος πρέπει να επέμβει από όσο το δυνατόν λιγότερο έως καθόλου. Όσοι πάλι θεωρούν ότι το κράτος πρέπει να επέμβει, θεωρούν πως αυτό πρέπει να γίνει για να βοηθήσει το κράτος τον ιατρικό τουρισμό. Για παράδειγμα, το κράτος μπορεί να παραχωρήσει ορισμένα δημόσια νοσοκομεία προς εκμετάλλευση ιδιωτών. Η σημαντικότερη όμως πράξη που πρέπει να αναλάβει το κράτος είναι να μεριμνήσει για την σύμπραξη του δημόσιου και του ιδιωτικού τομέα, καθώς επίσης και να δημιουργήσει το κατάλληλο νομοθετικό πλαίσιο και να ενισχύσει τον ιατρικό τουρισμό. Επί παραδείγματι, το κράτος μπορεί να έρθει σε επαφή με τις πρεσβείες των ξένων κρατών για να γνωστοποιήσει τις υπηρεσίες του ιατρικού τουρισμού, να διοργανώνει συνέδρια και να διευκολύνει την έκδοση διαβατηρίων και βίζας και να μειώσει το ΦΠΑ, για να γίνει η Ελλάδα ανταγωνιστική στον συγκεκριμένο χώρο. Ακόμα, πολύ σημαντική ενέργεια θα ήταν το κράτος να δώσει κίνητρα στις αεροπορικές και ταξιδιωτικές εταιρείες να πάρουν μέρος στο εγχείρημα.
- Επίσης, ο Ιατρικός Τουρισμός έχει πολλά πλεονεκτήματα και οφέλη που μπορεί να προσφέρει στην Ελλάδα. Αυτά είναι πολλά και ποικίλα, όπως το

καλό και εξειδικευμένο ιατρικό δυναμικό, το χαμηλό κόστος, οι υποδομές, τα υπερσύγχρονα μηχανήματα εξωσωματικής γονιμοποίησης και οδοντιατρικής, οι καλές παρεχόμενες υπηρεσίες, και το γεγονός ότι η Ελλάδα είναι μέλος της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Ακόμα κάποια πλεονεκτήματα είναι ότι οι Έλληνες ιατροί επισκέπτονται το εξωτερικό και προσκαλούνται σε διεθνή συνέδρια από πανεπιστήμια για εκπαίδευση, γεγονός που δημιουργεί καλή φήμη στην χώρα, η ελληνική ομογένεια, η πλεονεκτική θέση του ελληνικού συστήματος υγείας έναντι των αντίστοιχων βαλκανικών, η ιστορία και ο πολιτισμός, η γεωγραφική θέση, το κλίμα και η διατροφή. Όλες αυτές οι συνθήκες δημιουργούν ένα πολύ θετικό πλαίσιο μέσα στο οποίο μπορεί να αναπτυχθεί ο ιατρικός τουρισμός στην Ελλάδα.

- Όμως, εκτός από τα πλεονεκτήματα υπάρχουν και μειονεκτήματα. Αυτά είναι η τιμή του ΦΠΑ στο 24%, ότι τα ελληνικά νοσοκομεία δεν έχουν πιστοποιήσεις, η έλλειψη σύμβασης των ασφαλιστικών ταμείων με άλλα κράτη, η μη χρέωση των ιδιωτικών ασφαλίσεων και η μη έκδοση βίζας από την Ελλάδα. Κάποια μειονεκτήματα ακόμα είναι η φιλοσοφία που υπάρχει ότι το κράτος πρέπει να επεμβαίνει σε όλους τους τομείς, η απουσία νομοθετικού πλαισίου και συγκροτημένης εθνικής πολιτικής, καθώς και η αδιαφορία της πολιτείας για τον τουρισμό.
- Κλείνοντας την παρούσα ενότητα παρατίθενται κάποιες γενικότερες παρατηρήσεις. Υπάρχει η άποψη ότι ο ιατρικός τουρισμός μπορεί να ωφελήσει οικονομικά την Ελλάδα και το κράτος μέσω των φόρων, καθώς επίσης και τα ξενοδοχεία και τα εστιατόρια. Αυτό μπορεί να επιτευχθεί με την δημιουργία ενός ευρύτερου δικτύου φορέων που θα συμμετέχουν στην δράση αυτή. Η Ελλάδα όμως θα είναι απαραίτητο να στοχεύσει σε ποια κράτη απευθύνεται. Τα καταλληλότερα είναι τα μεσογειακά, ευρωπαϊκά και αραβικά κράτη. Σε αυτήν την προσπάθεια μακροπρόθεσμα ο μεγαλύτερος ανταγωνιστής της Ελλάδας θα είναι η Τουρκία. Τέλος, έχουν υπάρξει προτάσεις για δημιουργία επιμελητηρίου ή και υφυπουργείου ιατρικού τουρισμού και η ανάληψη της ευθύνης της λειτουργίας του από medical facilitators. Σε όλο αυτό το εγχείρημα μπορεί να προσφέρει τις υπηρεσίες της και η τοπική αυτοδιοίκηση, η οποία μαζί με τον ιδιωτικό τομέα υγείας θα ήταν ωφέλιμο να πάρουν πρωτοβουλίες για την ενίσχυση του ιατρικού τουρισμού.

9.3.2 Συζήτηση

Μπορεί να ειπωθεί με βεβαιότητα, πως ο ιατρικός τουρισμός στην Ελλάδα και στην Κρήτη δεν έχει ακόμη εφαρμοστεί στον βαθμό που θα έπρεπε. Αυτό γίνεται αντιληπτό από το γεγονός ότι η Ελλάδα σήμερα κατέχει μόλις το 3% του ιατρικού τουρισμού παγκοσμίως, όταν η Τουρκία, η Πολωνία και η Τσεχία κατέχουν το 13% και το Βέλγιο το 8%. Ο τζίρος της παγκόσμιας αγοράς μόνο του ιατρικού τουρισμού εκτιμάται άνω των 20 δισ. δολαρίων, παρουσιάζοντας ρυθμό αύξησης 15%-25%, με περίπου 14 εκατ. διασυννοριακούς ασθενείς σε όλο τον κόσμο να ξοδεύουν κατά μέσο όρο 3.800-6.000 δολάρια ανά ιατρική επίσκεψη, συμπεριλαμβανομένων των δαπανών που σχετίζονται με ιατρικές υπηρεσίες, διασυννοριακές και τοπικές μετακινήσεις, ενδο νοσοκομειακή παραμονή και καταλύματα. Χώρες όπως η Ινδία, η Σιγκαπούρη, η Ταϊλάνδη, η Κόστα Ρίκα, το Ισραήλ και η Τουρκία έχουν ήδη διεκδικήσει ένα κομμάτι από αυτή την προσοδοφόρο αγορά με εντυπωσιακά αποτελέσματα. Φαίνεται λοιπόν ξεκάθαρα ότι η Ελλάδα έχει πολύ δρόμο ακόμη να διανύσει για να επιτύχει στον ιατρικό τουρισμό.

Αυτό για να επιτευχθεί είναι αναγκαίο να γίνουν κάποιες σημαντικές ενέργειες. Κατ' αρχάς πρέπει να υπάρξει συντονισμός και οργανωμένο σχέδιο από την πλευρά του κράτους, σε συνεργασία με τους ιδιώτες που θα επενδύσουν και θα δράσουν στον ιατρικό τουρισμό. Για να επιτευχθεί κάτι τέτοιο θα πρέπει να θεσπιστεί σχετική νομοθεσία και να γίνει σύμπραξη μεταξύ δημόσιου και ιδιωτικού τομέα, αλλά και να δημιουργηθούν συνεργασίες με τις ιδιωτικές ασφάλειες του εξωτερικού. Χρήσιμο και ωφέλιμο θα ήταν το κράτος να παραχωρήσει χώρους και νοσοκομεία στους ιδιώτες προς εκμετάλλευση για τις παρεχόμενες υπηρεσίες που θα προσφέρονται. Βέβαια, το κράτος πρέπει να επέμβει ελάχιστα στο εγχείρημα αυτό, και να έχει βοηθητικό ρόλο, διευκολύνοντας τις διαδικασίες του ιατρικού τουρισμού, γραφειοκρατικά και φορολογικά και προβάλλοντάς τον στο εξωτερικό. Για να επιτευχθούν όλα αυτά θα μπορούσε να δημιουργηθεί Υφυπουργείο Ιατρικού Τουρισμού ή Ειδικό Επιμελητήριο Επιχειρήσεων Ιατρικού Τουρισμού, για να αναλάβει την όλη υποστήριξη της προσπάθειας. Επίσης, πολύ σημαντικό κομμάτι είναι η στόχευση που πρέπει να κάνουν οι αρμόδιοι φορείς της χώρας, για να αποφασίσουν σε ποιες χώρες θα απευθυνθούν. Οι ιδανικότερες χώρες θα ήταν οι ευρωπαϊκές και οι χώρες της μεσογείου, όπως φάνηκε και από τα στοιχεία του αντίστοιχου ερωτηματολογίου,

αλλά και οι χώρες στις οποίες υπάρχει έντονο το ελληνικό στοιχείο, μέσω της ομογένειας.

Οι παρεχόμενες υπηρεσίες πρέπει να είναι αυτές που αναφέρθηκαν στην αρχή της προηγούμενης ενότητας, όπως ανέφεραν επισταμένα οι επαγγελματίες υγείας που ερωτήθηκαν. Για να επιτευχθεί όμως η παροχή αυτών των υπηρεσιών προτείνεται η χρήση οργανωμένων σχημάτων *medical facilitators*, τα οποία θα έχουν τον ρόλο του μεσάζοντα ανάμεσα στον ασθενή και τους φορείς των παρεχόμενων υπηρεσιών. Αυτά είναι οργανωμένα πακέτα ιατρικού τουρισμού που θα πρέπει να προωθηθούν μέσω των συγκεκριμένων δικτύων και θα πρέπει να εναρμονίσουν την λειτουργία τους με τους δοκιμασμένους στην διεθνή αγορά όρους των συμβολαίων παροχής υπηρεσιών ιατρικού τουρισμού, τα οποία χρησιμοποιούν οι έμπειροι και αξιόπιστοι επαγγελματίες *facilitators*. Ο πάροχος της υπηρεσίας (υγειονομικός πάροχος, *medical tourism facilitator*) θα πρέπει να είναι σε θέση να προτείνει το καταλληλότερο πακέτο ιατρικού τουρισμού με βάση το συνολικό ιατρικό ιστορικό και την τρέχουσα κατάσταση της υγείας του διεθνή ασθενή. Θα πρέπει επίσης να προσφέρεται πλήρης σχεδιασμός για τις υπηρεσίες ταξιδιωτικών κρατήσεων και διαμονής με τη διαθεσιμότητα των καταλληλότερων ξενοδοχειακών καταλυμάτων.

Επίσης, από την έρευνα που διενεργήθηκε φαίνεται πως ο ιατρικός τουρισμός θα συνεισφέρει τα μέγιστα στην χώρα. Ειδικά στην εποχή αυτή, που η Ελλάδα διέρχεται περίοδο οικονομικής κρίσης, ο τουρισμός είναι ο ισχυρότερος τομέας της ελληνικής οικονομίας. Αν αυτός λοιπόν συσχετισθεί με τον τομέα της ιατρικής, στον οποίο η Ελλάδα διαθέτει από τα καλύτερα στελέχη στον κόσμο, τότε ο καθένας μπορεί να φανταστεί τα οφέλη που θα προκύψουν από αυτήν την προσπάθεια. Σε αυτά τα δεδομένα, ο ιατρικός τουρισμός λειτουργεί θετικά στην επέκταση της τουριστικής περιόδου και συνεπώς, στην ομοιογενή, κατά το δυνατόν, κατανομή του τουριστικού πλήθους στο χώρο και στο χρόνο και αποτελεί μια εξαιρετικά κερδοφόρα βιομηχανία ετήσιου τζίρου άνω των 100 δισ. δολαρίων και 30 εκατ. χρηστών των υπηρεσιών υγείας. Αν μάλιστα αναλογιστούμε ότι το 2020, το ποσοστό του ηλικιακού στρώματος 65+, ανέρχεται στο εντυπωσιακό ποσοστό του 20% επί του συνόλου του πληθυσμού στην Ευρώπη, είναι σαφές ότι εξελίσσεται σε δυναμικό υποτομέα του Τουρισμού. Πολύ περισσότερο που η συγκεκριμένη δημογραφική ομάδα, αναδεικνύεται σε υπολογίσιμη ταξιδιωτική δύναμη, καθώς φαίνεται να διαθέτει

ευχέρεια χρόνου, τους απαραίτητους οικονομικούς πόρους και επιθυμία για ταξίδια σε κοντινούς προορισμούς, εντός και εκτός της χώρας διαμονής.

Για να ολοκληρωθεί η έρευνα είναι χρήσιμο να αναφερθούν και παραδείγματα δράσεων από χώρες του εξωτερικού, οι οποίες ήδη έχουν εφαρμόσει τον ιατρικό τουρισμό. Αρχικά οι αρμόδιοι στην Ν. Κορέα γνωρίζουν πόσους ασθενείς δέχεται ανά έτος η χώρα και σε ποιες περιοχές επισκέπτονται. Γνωρίζουν επίσης, τις 4 χώρες από τις οποίες καταφθάνουν οι περισσότεροι των ασθενών, καθώς και την ποσότητα των κερδών και την κατανομή τους. Άλλο παράδειγμα, είναι αυτό της Ιταλίας, η οποία στέλνει στην Κροατία ασθενείς για οδοντιατρικά περιστατικά, σε κλινικές υψηλών προδιαγραφών. Στο ίδιο σκεπτικό κινείται και η Ιαπωνία, η οποία κλείνει ξενοδοχεία στην Ισπανία για την διαμονή ηλικιωμένων, με σκοπό την αλλαγή του περιβάλλοντος, η οποία έχει ως αποτέλεσμα να ωφελούνται οι ασθενείς αυτοί και ψυχολογικά. Από αυτές τις κινήσεις φαίνεται η συνεργασία μεταξύ των χωρών, η οποία δημιουργεί μια σχέση μεταξύ τους win – win και αποφέρει οφέλη προς όλους, αλλά και η οργάνωση που υπάρχει, που δίνει πλήρη εικόνα των ενεργειών που γίνονται σχετικά με τον ιατρικό τουρισμό.

Τέλος, αξίζει να αναφερθεί και το παράδειγμα της Τουρκίας, η οποία αποτελεί τον κύριο ανταγωνιστή της Ελλάδας στον χώρο του ιατρικού τουρισμού. Η Τουρκία λοιπόν, έχει ελεύθερες ζώνες, δηλαδή περιοχές χωρίς φορολογία και έχει επιτύχει την συνεργασία του δημόσιου και του ιδιωτικού τομέα. Επίσης, διαθέτει συστήματα τιμολογιακής πολιτικής και συστήματα management, τα οποία προσφέρουν τα ανάλογα οφέλη και έχει επιτύχει να κάνει εκπτώσεις και φοροελαφρύνσεις. Ακόμα και η Turkish Airlines συμμετέχει στον ιατρικό τουρισμό με σχετικές προσφορές που κάνει προς τους ενδιαφερομένους για τον ιατρικό τουρισμό. Φαίνεται λοιπόν, πως ο κύριος ανταγωνιστής της Ελλάδας έχει κάνει σπουδαίες κινήσεις, οι οποίες της αποφέρουν κέρδος και ευελιξία. Επομένως, η Ελλάδα χρειάζεται ένα πολύ οργανωμένο σχέδιο για να χτυπήσει τον ανταγωνισμό, όπως επίσης να παραδειγματιστεί από τις ξένες χώρες για να πράξει ανάλογες ενέργειες με τις παραπάνω, οι οποίες έχουν κριθεί ως πετυχημένες. Για την Ελλάδα είναι πολύ σημαντικό να πραγματοποιηθεί ο ιατρικός τουρισμός, διότι θα φέρει οικονομικά οφέλη στην χώρα σε μία περίοδο κρίσης, θα προαχθεί η ιατρική επιστήμη και τομέας της υγείας, αλλά πάνω απ' όλα θα βελτιωθεί η ποιότητα ζωής των ανθρώπων.

Επισκόπηση του ιατρικού τουρισμού στην Ελλάδα

Ο μαζικός τουρισμός με αποκλειστικό ενδιαφέρον τη χαλάρωση και την ψυχαγωγία φαίνεται να αποτελεί ολοένα και περισσότερο ένα παρωχημένο μοντέλο τουριστικής ανάπτυξης (Βαγιονής, Διδασκάλου, 2014). Η τουριστική βιομηχανία προβλέπει ύφεση στον τομέα του συμβατικού και παραδοσιακού τουρισμού και συγκλίνει πως στο μέλλον ο παραθαλάσσιος παραθεριστικός τουρισμός δεν θα είναι πια το ίδιο δημοφιλής ανάμεσα στους τουρίστες. Σύμφωνα με σχετική έρευνα του Ευρωβαρόμετρου για τον τουρισμό για το έτος 2014, αν και το μοντέλο του “SSS” ή “3S” τουρισμού (Sun, Sea & Sand Tourism) εξακολουθεί να καταλαμβάνει την πρώτη θέση ως τουριστικό κίνητρο με υψηλό ποσοστό (46%), άλλα κίνητρα, όπως ο πολιτισμός (25%), ο τουρισμός πόλεων (23%), οι αθλητικές δραστηριότητες (14%) και οι λόγοι υγείας-ευεξίας (13%) κερδίζουν συνεχώς έδαφος. Όπως επισημαίνει σε ερευνητικό του άρθρο το 2006 ο J. Connell, στα τρία «σίγμα» του τουρισμού (Sea, Sun, Sand) μπορεί να προστεθεί ακόμη ένα, αυτό του χειρουργείου (Surgery).

Στο μοντέλο «ήλιος και θάλασσα» βασίστηκε η συνολική ανάπτυξη και της ελληνικής τουριστικής βιομηχανίας. Σύμφωνα με τις διαφαίνόμενες εξελίξεις και τάσεις στην παγκόσμια τουριστική βιομηχανία, απαιτείται ανανέωση και διαφοροποίηση του προσφερόμενου τουριστικού προϊόντος, ιδίως, όταν νέες ή αναδυόμενες στην τουριστική αγορά χώρες είναι σε θέση να προσφέρουν το ίδιο προϊόν (Ετήσια Μελέτη της Xenia Εκθέσεις-Συνέδρια ΑΕ, 2007). Στα πλαίσια αυτά, η εθνική τουριστική πολιτική της χώρας θα πρέπει να επαναπροσδιοριστεί.

Πράγματι, για την Ελλάδα ο τομέας του ιατρικού τουρισμού αποτελούσε μέχρι πρόσφατα *terra incognita*. Σε καμία σχετική διεθνή μελέτη η χώρα μας δεν εμφανιζόταν ως υπολογίσιμη δύναμη στον συγκεκριμένο κλάδο. Ενδεικτικό στοιχείο είναι ότι στα προγνωστικά του ιατρικού τουρισμού το πόρισμα για την Ελλάδα συμπεριλαμβανόταν στη λίστα με τις «λοιπές χώρες» (Medical Tourism Climate Survey 2011).

Το 2014 η Ελλάδα καταγράφεται για πρώτη φορά στον παγκόσμιο χάρτη του Ιατρικού Τουρισμού, σύμφωνα με τα αποτελέσματα της διεθνούς έρευνας Medical Tourism Climate Survey για το τρέχον έτος. Καταλαμβάνει τη δέκατη όγδοη (18η) θέση ανάμεσα σε ογδόντα πέντε χώρες, σε ό,τι αφορά στο εύρος και στην ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας, σημειώνοντας κατά γενική ομολογία θεαματική

άνοδο. Επιπλέον, σύμφωνα με τα πορίσματα της ίδιας μελέτης, η Ελλάδα φιγουράρει στη δέκατη τέταρτη (14η) θέση των κορυφαίων προορισμών σε ορίζοντα πενταετίας, αναφορικά με τον αριθμό των ασθενών που θα επισκεφθούν τη χώρα μας, αφήνοντας πίσω χώρες, όπως η Πολωνία, η Βραζιλία κ.ά. (Πουτέτση, 2014).

Σε εγχώριο επίπεδο δεν μπορεί κανείς να μη λάβει υπόψη και τις δύο μεγάλες μελέτες για τον ιατρικό τουρισμό: η πρώτη, με τίτλο «Η Ελλάδα 10 χρόνια μπροστά» (Greece 10 Years Ahead), εκπονήθηκε από την εταιρεία McKinsey & Company (2012) για τον Σύνδεσμο Επιχειρήσεων και Βιομηχανιών (ΣΕΒ) και η δεύτερη, «Ανάπτυξη του Ιατρικού Τουρισμού στην Ελλάδα» (2012), από το Ινστιτούτο Κοινωνικής και Προληπτικής Ιατρικής για το Ξενοδοχειακό Επιμελητήριο Ελλάδος. Και στις δύο ο ιατρικός τουρισμός αναγνωρίζεται ως αναπτυξιακή ευκαιρία για την Ελλάδα, ενώ συγκλίνουν στο ότι ως τουριστική χώρα έχει τις δυνατότητες να διακριθεί στον τομέα αυτό, γι' αυτό και οφείλει να θέσει σαφείς αναπτυξιακούς στόχους και να εφαρμόσει σωστή εθνική στρατηγική.

Σύμφωνα με τη μελέτη της McKinsey & Company, η Ελλάδα, παρά το γεγονός ότι έχει σχετικά μικρό μέγεθος δραστηριοποίησης στον εξειδικευμένο αυτό κλάδο οικονομικής δραστηριότητας, κατέχει σχετικό συγκριτικό πλεονέκτημα σε σχέση με άλλες χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης και μπορεί μελλοντικά να υποστηρίξει και να αναπτύξει αυτό το νέο μοντέλο επιχειρηματικής ανάπτυξης. Ειδικότερα στις σημερινές συνθήκες οικονομικής κρίσης, ο ιατρικός τουρισμός μπορεί να αποδειχτεί ένας ιδιαίτερος επικερδής τομέας. Σύμφωνα με την ίδια μελέτη, εκτιμάται ότι σε χρονικό ορίζοντα δεκαετίας (2012–2022) ο ιατρικός τουρισμός θα μπορούσε να αποφέρει 450 εκατομμύρια ευρώ στην ετήσια ακαθάριστη προστιθέμενη αξία (ΑΠΑ) της ελληνικής οικονομίας και να δημιουργήσει 11.000 νέες θέσεις εργασίας.

Στο πλαίσιο της ίδιας μελέτης αναφέρεται ότι ο ελληνικός ιατρικός τουρισμός μπορεί να διεκδικήσει μερίδιο της αγοράς της Ρωσίας, των Βαλκανίων και της Μέσης Ανατολής, αλλά και από επιλεγμένες ευρωπαϊκές χώρες, όπως το Ηνωμένο Βασίλειο και η Γερμανία. Σημειώνεται ότι ως άμεσα ανταγωνιστικές της Ελλάδας χώρες στον τομέα του ιατρικού τουρισμού θεωρούνται, κυρίως, η Κύπρος, η Τουρκία, η Μάλτα και η Βουλγαρία (Κωνσταντινίδης).

Σύμφωνα με τις περισσότερες εκτιμήσεις, τα προσδοκώμενα οφέλη από την ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού στην Ελλάδα μπορούν να συνοψιστούν στα εξής:

- η προσέλκυση ξένων και εγχώριων επενδύσεων από μεγάλους επιχειρηματικούς ομίλους
- η αύξηση των εσόδων σε ξένο συνάλλαγμα
- η προσέλκυση ποιοτικού τουρισμού
- η επιμήκυνση της τουριστικής περιόδου, δηλαδή η προσέλκυση τουριστών σε όλη τη διάρκεια του χρόνου
- η δημιουργία νέων θέσεων εργασίας/απασχόλησης
- η άμβλυνση της εποχικότητας της εργασίας

Τα δεδομένα, ωστόσο, καταδεικνύουν πως η ελληνική προσπάθεια βρίσκεται ακόμη σε εμβρυϊκό ή ατελές στάδιο. Έτσι, ενώ γειτονικές χώρες, όπως η Τουρκία για παράδειγμα, ήδη επωφελούνται από την αγορά του ιατρικού τουρισμού, η Ελλάδα στην πράξη είναι ουραγός των παγκόσμιων εξελίξεων.

Αξίζει να σημειωθεί ακόμη ότι η πλειονότητα των Μαζικών Μέσων Ενημέρωσης στην Ελλάδα, ακολουθώντας τη σύγχρονη διεθνή τάση, διάκειται ευνοϊκά στην προοπτική της ανάπτυξης του ιατρικού τουρισμού. Οι αναφορές τους στο φαινόμενο πυκνώνουν και ορισμένοι τίτλοι της σχετικής αρθρογραφίας είναι ομολογουμένως ευρηματικοί:

- Ετήσια έσοδα 400 εκατ. ευρώ μπορεί να αποφέρει στη χώρα ο ιατρικός τουρισμός
- Τουρισμός «βάλσαμο
- Η τάση που σαρώνει: Διαμονή σε 7στερο με δώρο... μια πλαστική
- Οι άσοι της ανάπτυξης κρύβονται στις λευκές ποδιές.

Το οικονομικό όφελος που θα μπορούσε να προκύψει από τη στήριξη και την ενίσχυση του ιατρικού τουρισμού δύναται να είναι μεσομακροπρόθεσμα τόσο μεγάλο, ώστε δεν μπορεί να το παραβλέψει κανείς. Ο τουρισμός αποτελεί έναν κλάδο στρατηγικής σημασίας για την ελληνική οικονομία, καθώς περιγράφεται σταθερά και προωθείται συστηματικά ως η «βαριά βιομηχανία» της χώρας μας. Τα τελευταία χρόνια, ωστόσο, ο ελληνικός τουρισμός βρίσκεται σε μια μετέωρη κατάσταση μεταξύ στασιμότητας και ύφεσης. Ιδιαίτερος την τελευταία πενταετία η εγχώρια οικονομική κρίση και η παραπληροφόρηση έχουν πλήξει την εικόνα και την αξιοπιστία της

χώρας μας στο εξωτερικό σε τέτοιον βαθμό, ώστε να συμβάλουν αρνητικά στην εισερχόμενη τουριστική κίνηση. Η ισχυρή τουριστική παράδοση της χώρας μας μπορεί να αποτελέσει το εφελτήριο και για την ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού.

Ο ιατρικός τουρισμός και οι προοπτικές του στην Ελλάδα

Η διεθνής κρίση εξαπλώθηκε ταχύτατα σε όλους τους τομείς της οικονομίας. Η συρρίκνωση του κύκλου εργασιών, η εκτόξευση της ανεργίας, η μείωση των επενδύσεων θεωρούνται τα αναπόφευκτα δεινά της εποχής. Ο τουρισμός επλήγη σε παγκόσμια κλίμακα, όχι όμως στον ίδιο βαθμό.

Όταν αποκατασταθεί η ισορροπία στις οικονομίες, προτεραιότητα θα έχει η εξυπηρέτηση των βασικών αναγκών. Ωστόσο, αν δεν καταστεί ο Τουρισμός είδος πρώτης ανάγκης, η περίοδος ανάρρωσης της ταξιδιωτικής βιομηχανίας, θα έχει μεγαλύτερη διάρκεια. Για να καταστεί λοιπόν ανάγκη, πρέπει να πάρει τη θεματική διάσταση, αυτήν δηλαδή που ικανοποιεί επιθυμίες χαλάρωσης, κυρίως λόγω των καθημερινών πιέσεων που δέχεται ο άνθρωπος της σύγχρονης εποχής. Από την άλλη, προέκυψαν ανάγκες κάλυψης άλλων βασικών παραμέτρων που έχουν να κάνουν με την ίδια την υγεία που, λόγω της παγκοσμιοποίησης, διεύρυναν το πεδίο αναζήτησης λύσεων και εκτός συνόρων διαμονής κάθε ανθρώπου.

Έτσι γεννήθηκε και γιγαντώθηκε, λόγω της φύσης του, ο ιατρικός τουρισμός. Ένας τομέας που γνωρίζει ραγδαία ανάπτυξη λόγω και της συνεισφοράς του στην καταπολέμηση της εποχικότητας που, παρά την αξία του Τουρισμού, αποτελεί και την παθογένειά του.

Και τούτο διότι, την ώρα που ο Παγκόσμιος Οργανισμός Τουρισμού προβλέπει ότι ο τουρισμός στις ανερχόμενες οικονομίες θα φτάσει μέχρι το 2030 σε ποσοστό 57% της παγκόσμιας αγοράς, έναντι 47% το 2010, η εποχικότητα παραμένει, με κίνδυνο την υπερσυγκέντρωση πληθυσμών σε τουριστικούς προορισμούς. Άρα, η επέκταση της τουριστικής περιόδου βασίζεται στην ανάπτυξη των ειδικών εκείνων θεματικών μορφών που ολοένα και περισσότερο κερδίζουν σημαντικά μερίδια ταξιδιωτών και μάλιστα «φανατικών», πράγμα που συμβάλει και στην επανάληψη της επίσκεψης, ένα εξίσου βασικό ζητούμενο για την επιτυχία κάθε στρατηγικής προσέγγισης των αγορών. Και σε αυτό, η συμβολή του Ιατρικού Τουρισμού είναι σημαντική.

Τουριστικό Προϊόν

Η Ελλάδα διαθέτει ένα αξιόλογο τουριστικό προϊόν που προσφέρεται ως «πρώτη ύλη» για αξιοποίηση. Αρκεί να αναλογιστούμε ότι ο τουρισμός αποτελεί τη μόνη εξαγωγική (αφού εισάγει πόρους) δραστηριότητα που φέρνει τον καταναλωτή στον τόπο παραγωγής (προσφοράς) του προϊόντος (υπηρεσίας) καθιστώντας, με τον τρόπο αυτό, εξαγωγικές και άλλες δραστηριότητες που από τη φύση τους δεν είναι εξαγωγίμες (κέντρα εστίασης και αναψυχής, εμπορικά καταστήματα κ.λπ.).

Ωστόσο, η άσκηση της τουριστικής πολιτικής σε επίπεδο χώρας ή και περιοχής οφείλει να είναι απόλυτα ταυτισμένη με τους κανόνες της αγοράς. Να λαμβάνει, δηλαδή, υπόψη τους νόμους της προσφοράς και ζήτησης και τις σύγχρονες μεθόδους του marketing. Για το λόγο αυτό δεν μπορούμε να διαχωρίσουμε το ένα από το άλλο - το αντίθετο θα ήταν ένα ξεκίνημα από λάθος «αφετηρία». Όταν λοιπόν, στην προκειμένη περίπτωση μιλάμε για «προσφορά» δεν εννοούμε τίποτα περισσότερο από αυτό που ονομάζουμε «τουριστικό προϊόν»: τι είναι αυτό που η χώρα ή η περιοχή προσφέρει στον επισκέπτη της.

Η διεύρυνση της ΕΕ με νέα μέλη, έθεσε νέα δημογραφικά και οικονομικά δεδομένα. Ο τουρισμός δεν μπορούσε να παραμείνει ανεπηρέαστος. Νέοι, σχετικά άγνωστοι και φθινοί προορισμοί από τη Νοτιοανατολική Ευρώπη έκαναν τη εμφάνιση τους. Το φυσικό κάλλος, οι πολιτιστικοί πόλοι έλξης και η έφεση σε θεματικές μορφές τουρισμού προσθέτουν αξία στην πρόταση διακοπών που υπόσχονται. Επιπλέον η πλεονεκτική τοποθεσία των προορισμών σε σχέση με την Ελλάδα ευνοεί την μετακίνηση από τις χώρες τη Βόρειας Ευρώπης που αποτελούν τις κυριότερες «δεξαμενές» τουρισμού της Ελλάδας. Οι νέες αλλαγές συμβάλλουν στη όξυνση του ανταγωνισμού. Από την άλλη πλευρά η είσοδος νέων μελών θα μπορούσε να σημάνει το «άνοιγμα» νέων αγορών.

Ο αυξανόμενος ανταγωνισμός από αναδυόμενους προορισμούς από την Ανατολική Μεσόγειο και την Αδριατική, θεωρείται μία εκ των σημαντικότερων απειλών για τον Τουρισμό της Ελλάδας. Σύμφωνα με τη προτεινόμενη κατηγοριοποίηση του Παγκόσμιου Οργανισμού Τουρισμού, η Ελλάδα, ως σύνολο, διαθέτει εύρος προϊόντων μεσαίας προς χαμηλής τιμής στην αγορά.

Ωστόσο, το τουριστικό προϊόν της Ελλάδας παραμένει, σε μεγάλο βαθμό, μονοδιάστατο και εξακολουθεί να μαστίζεται από έντονη εποχικότητα. Η οργανωμένη προσέγγιση σε νέες αγορές και ο εμπλουτισμός των υπηρεσιών που θα μπορούσε να αποτελεί θεραπεία στο πρόβλημα. Αυτό όμως, απαιτεί ενιαίο σχεδιασμό, ευελιξία και προγραμματισμό σε συλλογικό επίπεδο.

Ο τζίρος της παγκόσμιας αγοράς μόνο του ιατρικού τουρισμού εκτιμάται άνω των 20 δισ. δολαρίων, παρουσιάζοντας ρυθμό αύξησης 15%-25%, με περίπου 14 εκατ. διασυννοριακούς ασθενείς σε όλο τον κόσμο να ξοδεύουν κατά μέσο όρο 3.800-6.000 δολάρια ανά ιατρική επίσκεψη, συμπεριλαμβανομένων των δαπανών που σχετίζονται με ιατρικές υπηρεσίες, διασυννοριακές και τοπικές μετακινήσεις, ενδονοσοκομειακή παραμονή και καταλύματα. Χώρες όπως η Ινδία, η Σιγκαπούρη, η Ταϊλάνδη, η Κόστα Ρίκα, το Ισραήλ και η Τουρκία έχουν ήδη διεκδικήσει ένα κομμάτι από αυτή την προσοδοφόρα αγορά με εντυπωσιακά αποτελέσματα.

Ιατρικός Τουρισμός

Χαρακτηριστικά να αναφερθεί ότι, το 46% του παγκόσμιου τζίρου του ιατρικού τουρισμού δαπανάται αποκλειστικά για οδοντιατρική θεραπεία, στην Ελλάδα το κόστος αυτών των οδοντιατρικών εργασιών είναι το 20%-30% του αντίστοιχου στον τόπο προορισμού των διεθνών ασθενών. Επίσης, οι εκτιμήσεις δείχνουν 60%-90% χαμηλότερη δαπάνη υγειονομικής περίθαλψης και μικρότερες λίστες αναμονής σε σύγκριση με τις αντίστοιχες τιμές στο Ηνωμένο Βασίλειο, στον Καναδά ή στις Ηνωμένες Πολιτείες. Για παράδειγμα, μια εξωσωματική γονιμοποίηση στην Ελλάδα κοστίζει περίπου 3.000-5.000 ευρώ, ενώ στην Αμερική και στον Καναδά κοστίζει περί τα 20.000 ευρώ και στην Αγγλία 8.000 ευρώ.

Παράλληλα, η ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού έχει δημιουργήσει τις προϋποθέσεις για την ανάπτυξη ενός νέου –και εξαιρετικά ανερχόμενου– επαγγελματικού κλάδου, αυτού του συντονιστή υγείας. Ο ασθενής από το εξωτερικό προγραμματίζει τη θεραπεία του σε πιστοποιημένα ελληνικά νοσοκομεία, ενώ παράλληλα αναθέτει τη φροντίδα όλων των λεπτομερειών του ταξιδιού στην Ελλάδα στους ανθρώπους που ασκούν αυτή την ειδικότητα. Προαιρετικά προσφέρονται υπηρεσίες διερμηνείας και μετάφρασης εγγράφων, κρατήσεις αεροπορικών

εισιτηρίων - ξενοδοχείων, υπηρεσίες μεταφοράς, βοήθεια σε όλα τα γραφειοκρατικά και διαδικαστικά θέματα, αλλά και τουριστικές δραστηριότητες για τον ασθενή ή/και για τα μέλη της οικογένειάς του.

Εν κατακλείδι, η δημιουργία ισχυρού brand και φήμης της Ελλάδας ως ελκυστικού προορισμού ιατρικού τουρισμού είναι κρίσιμη για την επιτυχία της νέας στρατηγικής. Ο ιατρικός τουρισμός έδωσε την ευκαιρία σε χώρες εντελώς διαφορετικού προφίλ να εξελιχθούν σε σημαντικούς ιατρικούς προορισμούς, πώς είναι δυνατόν η Ελλάδα να στερηθεί του μεριδίου αγοράς που της ανήκει και της αξίζει. Χρειάζεται βούληση. Χρειάζονται πρωτοβουλίες σε ελληνικό αλλά και σε διεθνές επίπεδο. Αυτό το θέμα θα μπορούσε να αποτελέσει και μία ενδεχόμενη μελλοντική έρευνα, δηλαδή το πώς μπορούν να προωθηθούν οι υπηρεσίες ιατρικού τουρισμού από την Ελλάδα στο εξωτερικό, όπως ωφέλιμη θα ήταν και η πραγματοποίηση μίας έρευνας, η οποία θα βασίζεται στην άποψη των ασθενών – τουριστών, για την σύγκριση των υπηρεσιών της Ελλάδος σε σχέση με τα υπόλοιπα κράτη.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΗ

1. "Online Etymology Dictionary", etymonline.com. Retrieved 2 June 2016
2. Babu P.G., Medical Tourism: an Analysis with special Reference to India,
3. Bookman M, Bookman K., Medical Tourism in Developing Countries,
4. Chambers A., Trends in U.S. Health Travel Services Trade, *USITC Executive Briefing on Trade*, (202) 205-2766, 2015
5. Connell J., Medical tourism: Sea, sun, sand and surgery. *Tourism Management*, 27:1093-1100, 2006.
6. Doswell R., Tourism: How effective management makes the difference, Reed International & Professional Publishing Ltd, 1996, pp. 15-20
7. Dr. Constantinides C., "Health Care Cybernetics: Executive Education in Health Tourism", www.healthtourismenterprise.com, January 2008
8. Garraway J., Commentary: the greater Caribbean this week: A novel tourism concept. Caribbean NetNews. Retrieved from: www.caribbeannetnews.com, 18 July 2009.
9. Griffiths R, Griffiths G.E. (1772), "Pennant's Tour in Scotland in 1769", The Monthly Review, Or, Literary Journal, London. 46: 150. Retrieved 23 December 2011
10. Hancock D., The Complete Medical Tourist: Your Guide to Inexpensive and Safe Cosmetic. Publications: John Blake, 2006.
11. Harper D., "tour (n.)", Online Etymology Dictionary, Retrieved 23 December 2011
12. Henderson J.C., Healthcare tourism in South East Asia. *Tourism Review International*, 7:111-121, 2003.
13. Herrick D.M., *Medical Tourism: Global Competition in Health Care*, NCPA Policy Report No. 304. National Center for Policy Analysis, US, 2007.

14. Horowitz M.D., Rosensweig J.A., Jones C.A., Medical Tourism: Globalization of the Healthcare Marketplace. *MedGenMed.*, 9:33-39, 2007, <http://www.michelmores.com>, 2012.
15. Johnston R., Crooks V., Snyder J., Kingsbury P., What is known about the effects of medical tourism in destination and departure countries? A scoping review, *International Journal for Equity in Health*, 9:24. 2010, *Journal of Leisure and Tourism Marketing*, 1:173 - 182, 2009.
16. Katsoni V., Venetsanopoulou M., Use of Tourism Distribution Channels and Marketing Segmentation Strategies, *Studia UBB Negotia Journal*, 57:3-26. 2012.
17. Koumelis T., Great attendance for the first International Health Tourism Congress, Retrieved from: www.travedailynews.com, 24 March 2008
18. Laurence V., *Medical Tourism: Legal Issues*, Retrieved from: <http://www.michelmores.com>, 2012
19. Leahy S.E., Murphy P.R., Poist R.F. Determinants of successful logistics relationship: a third party provider perspective, *Transportation Journal*, 35, 5-13, 1995).
20. Macquire C., "Medical Tourism: Advantages of offshore health care", <http://ezinearticles.com>. 29 June 2006
21. Medical Tourism Index, The 2016 Medical Tourism Index releases the latest facts on destination attractiveness (<https://www.medicaltourismindex.com/2016-medical-tourism-industry-valuation/>)
22. Papandropoulos A. Ch., "Medical Tourism and its great importance for Greece", Trade with Greece, 23 January 2001, Publications: Palgrave Macmillan, New York, 2007.
23. Ratner C., "A new model for medical tourism in Cyprus", Retrieved from: <http://www.imti.com>. 13 January 2011
24. Sarantopoulos I., Katsoni V., Geitona M. A Supply Side Investigation of Medical Tourism and ICT Use In Greece. The 2nd International Conference on Strategic Innovative Marketing, in *Procedia, Social and Behavioral Science*, 2013, (in press).

25. Senate H., The Globalization of Health Care: Can Medical Tourism Reduce Health Care Costs? Hearing before the Special Committee on Aging United States Senate, Serial No. 109- 26, 2006.

Services in the ASEAN region, Health Promotion International, vol. 21, No. S1, Oxford University Press, 2007.

26. Vequist D., Valdez E., Morrison B. Medical tourism economic report: Latin America versus Asia, Medical Tourism Magazine, Retrieved from: www.placidway.com, 1 June. 2009.

27. Verikios M., Turkey to host its first International Health Tourism Congress, Retrieved from: [travedailynews](http://travedailynews.com), 2008.

28. Wan Kamal M., Siti Rugayah T., Kamaruzaman Y., Maznah I., Hamzaini A.H., Noor I.Y., Siti N.A., Nur Hafizah A.S., “Medical Tourism in Malaysia: KPJ Healthcare’s Perspective of West Asian Tourists”, Advances in Natural and Applied Sciences, 6(8): 1374-1378, 2012.

29. Wilson S., “Get Excellent Medical Advantages with Medical Tourism”, www.articlesbase.com. 12 October 2007

30. Winslow M.A., “Tourism in Greece”, <http://Ezinearticles.com>, 8 Οκτωβρίου 2006

31. Zarrilli S. The case of Brazil, Trade in Health Services: Global, Regional and Country Perspectives, World Health Organization (WHO), Washington, D.C. 2002.

32. Lunt N., Smith R., Exworthy M., Green S.T., Horsfall D., Mannion R. (2011), Medical Tourism: Treatments, Markets and Health System Implications: A scoping review, pg. 11, OECD, <https://www.oecd.org/els/health-systems/48723982.pdf>

33. MyMedHoliday, October 3 2013, “Thailand's medical tourism statistics: A look at the international patient numbers. Medical Tourism Destinations”

34. Franzblau L.E. & Chung K.C., Impact of Medical Tourism on Cosmetic Surgery in the United States, October 2013, PubMed

35. Hazilah N., Manaf A. (2010), Inpatient satisfaction: an analysis of Malaysian public hospitals, Department of Business Administration, Faculty of Economics and Management Sciences, Malaysia
36. Mainil T., Eijgelaar E., Klijs J., Nawijn J., Peeters P. (2017), Research for Tran Committee – Health tourism in the EU: a general investigation, pg, 100-102, European Parliament, Policy Department for Structural and Cohesion Policies Transport and Tourism
37. Medical Tourism on the Rise in Turkey, pharmaboardroom.com
38. Lunt, N., Smith R.D., Mannion, R., Green, ST, Exworthy, M., Hanefeld, J. et al. (2014). Implications for the NHS of inward and outward medical tourism: A policy and economic analysis using literature review and mixed-methods approaches. Health Services and Delivery Research, 2(2).
39. MTA Releases First Patient Surveys on Medical Tourism. (May/June 2009). Medical Tourism Magazine, 10:34-36.
40. Keckley, P.H. & Underwood, H.R. (2008). Medical Tourism: Consumers in Search of Value. Report. Washington, United States of America, Deloitte Center for Health Solutions.
41. Parker, J. (2015, Ιανουάριος 16). Ο κόσμος αναμορφώνεται: Το τέλος της πληθυσμιακής πυραμίδας. The Economist: Ο Κόσμος το 2015
42. Albert, D. (2008, November). Medical Tourism: Progress and Prospects. Medical Tourism Magazine, 7:16-18.
43. Keckley, P.H., Underwood, H.R. (2009), Medical tourism: Update and implications. Washington, United States of America, Deloitte Center for Health Solutions.
44. Pafford, B. (2009). The third wave--medical tourism in the 21st century. Southern medical journal, 102(8): 810-813.
45. Turner, L. (2010). Medical Tourism and the Global Marketplace in Health Services: US Patients, International Hospitals, and the Search for Affordable Health Care. International Journal of Health Services, 40(3):443-467.
46. Lunt, N., Smith, R., Exworthy, M., Green, S.T., Horsfall, D., & Mannion, R. (2011). Medical Tourism: Treatments, Markets and Health System Implications: A scoping review. OECD, Directorate for Employment, Labour and Social Affairs, Paris. Διαθέσιμο από: <http://search.oecd.org/els/health-systems/48723982.pdf>

47. Sullivan, E. & Decker, P. J. (2005). Αποτελεσματική ηγεσία και Διοίκηση στις Υπηρεσίες Υγείας. Μετάφραση Θ. Μπελλάλη. 6η έκδ. Αθήνα, Εκδ. Γκιούρδας.
48. Ile F.L., Tigu G., Medical tourism market trends - an exploratory research, De Gruyter Open, August 2017
49. Franzblau L.E., Chung K.C., Impact of Medical Tourism on Cosmetic Surgery in the United States, October 2013, researchgate.net
50. Lunt, N., Hardey, M., & Mannion, R., (2010), Nip, tuck and click: medical tourism and the emergence of web-based health information, The Open Medical Informatics Journal, 4, p. 1-11
51. Intuition Communication, (2013), Online marketing to medical tourists and the medical travel sector, Media Pack, p. 4
52. Ahmed Husain Ebrahim, Subhadra Ganguli, Tourism: An International Interdisciplinary Journal, Vol. 67 No. 2, 2019, pg. 106, 107
53. Rai A., Chakraborty P., Sarkar A. (2013), Globalization and Medical Tourism: A Spatial Study, pg. 15
54. Tontus O., Nebioglu S., Turkey as a Health Tourism Destination: Reviewing of 2015-2016 Data, Journal of Tourism & Hospitality 2018, 7:1
55. Sharma A., Srinivas P. Rao², Pathi S.N., Srinivas Rao P., Health Tourism and Its Impact on Economy, IOSR Journal Of Humanities And Social Science (IOSR-JHSS) Volume 20, Issue 3, Ver. IV (Mar. 2015), PP 89-92, Berhampur University
56. Deloitte, Medical Tourism Consumers in Search of Value Produced by the Deloitte Center for Health Solutions
57. Tomas Mainil, Eke Eijelaar, Jeroen Klijs, Jeroen Nawijn, Paul Peeters (2017), Research for TRAN Committee: Health tourism in the EU: a general investigation, pg. 75-76, DIRECTORATE-GENERAL FOR INTERNAL POLICIES Policy Department for Structural and Cohesion Policies
59. Noree T., Hanefeld J., Smith R., Medical tourism in Thailand: a cross-sectional study, Bull World Health Organ. 2016 Jan 1; 94(1): 30–36, Published online 2015 Dec 9
60. MedHalt, (2016), Top Benefits Of Medical Tourism. Which One Is Your Reason For Travel? Διαθέσιμο στη δ/νση <http://www.medhalt.com/blog/top-benefits-medical-tourism> [Πρόσβαση 15 Απριλίου 2018].

61. Health Tourism, Medical Tourism Benefits and Advantages, Διαθέσιμο στη δ/νση <https://www.health-tourism.com/medical-tourism/benefits/> [Πρόσβαση 30 Απριλίου 2018].
62. Chomvilailuka R., Srisomyonga N., “Three dimensional perceptions of medical/health travelers and destination brand choices: cases of Thailand, *Procedia - Social and Behavioral Sciences*”, 175, 2015, 376 - 383
63. Tsogas M.H. (2014), *Tourism Marketing*, Διάλεξη
64. Liaw A, Wiener M. Classification and regression by randomForest. *R news*. 2002 Dec 3;2(3):18-22.
65. Bhavsar H, Panchal MH. A review on support vector machine for data classification. *International Journal of Advanced Research in Computer Engineering & Technology*. 2012 Dec;1(10).
66. Dreiseitl S, Ohno-Machado L. Logistic regression and artificial neural network classification models: a methodology review. *Journal of biomedical informatics*. 2002 Oct 1;35 (5-6):352-9.
67. Wright, R. E. Logistic regression. (1995) In L. G. Grimm & P. R. Yarnold (Eds.), *Reading and understanding multivariate statistics* (p. 217–244).
68. Hardy MA. *Regression with dummy variables*. Sage; 1993 Feb 25.
69. Hawkins DM. The problem of overfitting. *Journal of chemical information and computer sciences*. 2004 Jan 26;44(1):1-2.
70. Vittinghoff E, McCulloch CE. Relaxing the rule of ten events per variable in logistic and Cox regression. *American journal of epidemiology*. 2007 Mar 15;165(6):710-8.
71. Sakamoto Y, Ishiguro M, Kitagawa G. *Akaike information criterion statistics*. Dordrecht, The Netherlands: D. Reidel. 1986;81.
72. Parikh R, Mathai A, Parikh S, Sekhar GC, Thomas R. Understanding and using sensitivity, specificity and predictive values. *Indian journal of ophthalmology*. 2008 Jan;56(1):45.
73. Youden WJ. Index for rating diagnostic tests. *Cancer*. 1950;3(1):32-5.
74. Hanley JA, McNeil BJ. The meaning and use of the area under a receiver operating characteristic (ROC) curve. *Radiology*. 1982 Apr;143 (1):29-36.
75. Likert R. A technique for the measurement of attitudes. *Archives of psychology*. 1932.

76. Boone HN, Boone DA. Analyzing likert data. Journal of extension. 2012 Apr 2;50 (2):1-5.

77. Medical Tourism Climate Survey 2011 conducted for the European Medical Travel Conference 2011 Barcelona, Spain 27th-29th April 2011, International Medical Travel Journal, <http://www.slideshare.net/teddecorte/medical-tourism-climatesurvey>

ΕΛΛΗΝΟΓΛΩΣΣΗ

1. 1ο Ελληνικό Workshop Ιατρικού Τουρισμού, Μόσχα, 2013.
2. Αναγκαστικός Νόμος 1565/1950 - ΦΕΚ 255/Α/29-10-1950
3. Βαγιονής, Ν., Διδασκάλου, Ε. (2014), Η προώθηση των ειδικών μορφών τουρισμού ως αναπτυξιακή στρατηγική. Η Ελληνική Οικονομία από την Κρίση στην Ανάπτυξη. 4-5 Απριλίου 2014, Βόλος
4. Βαρβαρέσος Σ., Τουρισμός: έννοιες, μεγέθη, δομές (η ελληνική πραγματικότητα), Εκδόσεις Προπομπός, 2000 (Β' Έκδοση), Αθήνα, σελ. 26-29
5. Βαρβαρέσος Σ., Τουρισμός: Οικονομικές Προσεγγίσεις, Εκδόσεις Προπομπός, 2000 (Β' Έκδοση), Αθήνα, σελ. 14-29, 114-116
6. ΓΠΑπαδημητρίου Γ., Σωτηρέλης Γ., Το Σύνταγμα της Ελλάδας, Εκδόσεις Καστανιώτη, 6η έκδοση
7. Διανέοσις, Η Ανάπτυξη Του Τουρισμού Τρίτης Ηλικίας Στην Ελλάδα Και Η Συμβολή Του Τουρισμού Υγείας, Ιούνιος 2019, σελ. 103, 210, 214, 220, 233, 348, 349
8. Δοξιάδης Α., Κατσάπη Α., Σουλιώτης Κ., Τούντας Γ., *Ανάπτυξη του Ιατρικού Τουρισμού στην Ελλάδα*, Ινστιτούτο Κοινωνικής και Προληπτικής Ιατρικής, Νοέμβριος 2012
9. Δρ. Μεταξωτός Ν., «Τουρισμός Υγείας στην Ελλάδα», www.capital.gr, 4 Μαΐου 2007
10. Εκτελεστική Οδηγία 2012/25/ΕΕ της Επιτροπής της 9^{ης} Οκτωβρίου 2012

11. Ετήσια Μελέτη της Xenia Εκθέσεις-Συνέδρια ΑΕ. (Δεκ. 2007). Τουρισμός Υγείας: Η Ελλάδα και ο Κόσμος. Αθήνα, Xenia Εκθέσεις-Συνέδρια ΑΕ.
12. Καραντζαβέλου Β. (2005). «Αναπηρία Τώρα - OSSATE: Πρόγραμμα για την ισότιμη πρόσβαση ατόμων με αναπηρία στους ευρωπαϊκούς τουριστικούς προορισμούς», Ανάκτηση από: www.traveldailynews.gr, 9 Μαΐου
13. Κοινή Υπουργική Απόφαση 27217/2013 - ΦΕΚ 3077/Β/3-12-2013
14. Κοροβέση Π. (2016), Ελληνικός Ιατρικός Τουρισμός: Υφιστάμενη Κατάσταση και Προοπτικές Ανάπτυξης του ιδιωτικού τομέα υγειονομικής περίθαλψης, σελ. 65-68
15. Κουμέλης Θ. (2007), *PATA Travel Mart 2007: Πόλος έλξης τουριστών τα κέντρα υγείας και ευεξίας της Ταϊλάνδης*, Ανάκτηση από: www.traveldailynews.gr, 1 Οκτωβρίου 2007
16. Κουμέλης Θ., «Ακαδημία Τουριστικών Ερευνών και Μελετών: Δυνατότητες και Προοπτικές Ανάπτυξης του Ιατρικού Τουρισμού στην Ελλάδα», www.traveldailynews.gr, 23 Φεβρουαρίου 2005
17. Κουμέλης Θ., «Ερώτηση Ανδρουλάκη προς Αβραμόπουλο σχετικά με την ανάπτυξη δράσεων Τουρισμού Υγείας», www.traveldailynews.gr, 20 Απριλίου 2005
18. Κουμέλης Θ., «Ημερίδα με θέμα: Τουρισμός και Υγεία – Ευρωπαϊκές Προοπτικές», www.traveldailynews.gr, 6 Απριλίου 2006
19. Κωνσταντινίδης, Κ., Ελλάδα και τουρισμός υγείας. Διαθέσιμο από: <http://www.healthingreece.gr/Informational-Documents/Documents/Greece-and-Health-Tourism-Greek.pdf>
20. Λασκαρίδης Ε., Ερμηνεία Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας, Νομική Βιβλιοθήκη, 2013
21. Μελέτη της Xenia A.E., «Υγεία, ένα ανταγωνιστικό τουριστικό προϊόν», www.xenia.gr, 2007
22. Μεταξωτός Ν. (2007). *Ο τουρισμός υγείας στην Ελλάδα*, Ανάκτηση από: www.traveldailynews.gr, 2007.
23. Μοίρα Π., Μυλωνόπουλος Δ. (2014). Τουρισμός υγείας και ταξίδι υγείας. Κοινωνιολογική προσέγγιση και εννοιολογική διασαφήνιση. e-Περιοδικό Επιστήμης & Τεχνολογίας. 2(9), 11-28.

24. Μυλωνόπουλος, Δ., Μοίρα-Μυλωνοπούλου, Π., & Καραβασίλη, Α. (2011). Η εποπτεία της τουριστικής δραστηριότητας μέσω αποκεντρωμένων μονάδων διοίκησης τουρισμού.ε-Περιοδικό Επιστήμης & Τεχνολογίας, 3 (6):86-95.
25. Νόμος 1624/1951 - ΦΕΚ 7/Α/8-1-1951
26. Νόμος 1832/1989 - ΦΕΚ 54/Α/17-2-1989
27. Νόμος 2619/1998 - ΦΕΚ 132/Α/19-6-1998
28. Νόμος 3089/2002 - ΦΕΚ 327/Α/23-12-2002
29. Νόμος 3299/2004 - ΦΕΚ 261/Α/23-12-2004
30. Νόμος 3305/2005 - ΦΕΚ 17/Α/27-1-2005
31. Νόμος 4179 - ΦΕΚ 175Α/08-08-2013
32. Νόμος 4179/2013 - ΦΕΚ 175/Α/08-8-2013
33. Νόμος 4213 ΦΕΚ Α 261/09.12.2013
34. Νόμος 4254/2014 – ΦΕΚ Α'85/07.04.2014
35. Νόμος 4272/2014 - ΦΕΚ 145/Α/11-7-2014
36. Νόμος 4276/2014, ΦΕΚ Α 155/30-7- 2014
37. Νόμος 4582/2018 – ΦΕΚ 208/Α/11-12-2018
38. Οδηγία 2011/24/ΕΕ του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου της 9^{ης} Μαρτίου 2011
39. Παπαδημητράκης Γ., “Ιαματικός τουρισμός: μια εναλλακτική μορφή με σημαντικές προοπτικές στην Ελλάδα”, taxhorizon.club
40. Πουτέτση Χρ. (2014, Απρίλιος 1). Η Ελλάδα στον χάρτη του Τουρισμού Υγείας, Το Βήμα.
41. Σαράφης, Π. Α. (2011). Το marketing στις υπηρεσίες υγείας. Βήτα, Ιατρικές Εκδόσεις.
42. Σγάρτσου Δ., «Υφυπουργός Υγείας Γιαννόπουλος: Γεγονός αποτελεί πλέον για την Κρήτη ο τουρισμός υγείας», www.traveldailynews.gr , 4 Ιουλίου 2005
43. Σούλης, Σ. (1998). Οικονομική της υγείας. Αθήνα: Παπαζήσης.
44. Σουλιώτης Κ., Κατσαπή Α., Δοξιάδης Α., Ανάπτυξη του Ιατρικού Τουρισμού στην Ελλάδα, Αθήνα: Ινστιτούτο Κοινωνικής και Προληπτικής Ιατρικής, 2012.
45. Σπάθη Σ. (2000), Ο Ιαματικός Τουρισμός και η Ανάπτυξη του Τουρισμού Υγείας στην Ελλάδα, Κέντρο προγραμματισμού και Οικονομικών Ερευνών

46. Σπυράτου Ε., Ιατρικός Τουρισμός και Ευκαιρίες για την Ελληνική Οικονομία, Πανεπιστήμιο Πειραιώς, Τμήμα Οικονομικής Επιστήμης, Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών Οικονομικά και Διοίκηση Υγείας, σελ. 1-9, 2016
47. Στασινού Α. (2018), Στρατηγικός Σχεδιασμός για την ανάπτυξη του Ιατρικού Τουρισμού στην Ελλάδα, σελ. 75-77
48. Τούντας, Γ. (2003). Η έννοια της ποιότητας στην Ιατρική και τις υπηρεσίες υγείας. Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής, 20(5):532-546.
49. Τσουπρακάκου Χ., Τουριστική Οικονομία, Ανώτατο Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Κρήτης, Σχολή Διοίκησης και Οικονομίας, Τμήμα Τουριστικών Επιχειρήσεων, σελ. 5-11, 2006
50. Φαληρέας Λ., Θαλάσσιος Τουρισμός, Τουρισμός και Οικονομία, τεύχος 227, 2008.
51. ΦΕΚ 468/25-07-1985
52. ΦΕΚ Β' 3077/03-12-2013
53. Χαϊκού Ρ., «Ιατρικός Τουρισμός: λίγο κρασί, λίγο θάλασσα και το...λίφτινγκ μου», Ελεύθερος Τύπος, 5 Μαρτίου 2007
54. Χαραλάμπους, Α. & Τσίτση, Θ. (2010). Οι επιπτώσεις της παγκοσμιοποίησης στον τομέα της υγείας και η ανάπτυξη ενός υπερεθνικού ρυθμιστικού πλαισίου. Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής, 27(1):106-112

ΣΥΝΔΕΣΜΟΙ

1. <http://therapeutictourism.tripod.com>
2. International Medical Travel Journal, <https://www.imtj.com/news/24m-visits-thai-hospitals-medical-tourism-2017/>
3. Medical Tourism.com, www.medicaltourism.com
4. Medretreat, www.medretreat.com
5. Online Medical Tourism, www.onlinemedicaltourism.com
6. Patients Beyond Borders, www.patientsbeyondborders.com
7. Planet Hospital, www.planethospital.com

8. www.medicaltourisminsight.com
9. www.etmagazine.eu
10. www.medicaltourismguide.org
11. www.treatmentabroad.net
12. www.un.org
13. www.unwto.org
14. Σύνδεσμος Δήμων Ιαματικών Πηγών Ελλάδας, thermalsprings.gr

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ

Παράρτημα 1

ΠΟΛΥΤΕΧΝΕΙΟ ΚΡΗΤΗΣ

Τμήμα Μηχανικών Παραγωγής και Διοίκησης

Αξιότιμη/ε κυρία/ε

Το παρόν ερωτηματολόγιο διενεργείται ανώνυμα. Θα θέλαμε να συμβάλλετε στην συμπλήρωσή του, διαθέτοντας λίγα λεπτά από το χρόνο σας.

Σας ευχαριστούμε θερμότατα!

1. Σε ποιο νομό της Κρήτης βρίσκεται το ξενοδοχείο σας;

Χανιά

Ρέθυμνο

Ηράκλειο

Λασιίθι

2. Ποιο είναι το φύλο σας;

Άνδρας

Γυναίκα

3. Τι ηλικία έχετε;

20-35

36-45

46-60

61+

4. Ποια είναι η οικογενειακή σας κατάσταση;

Άγαμος/η

Έγγαμος/η

Διαζευγμένος/η

Χήρος/α

5. Ποιο είναι το εκπαιδευτικό σας επίπεδο;

Λύκειο

IEK

ΤΕΙ-ΑΕΙ

Μεταπτυχιακό-Διδακτορικό

6. Τι θέση κατέχετε στο ξενοδοχείο;

Υπάλληλος

Προϊστάμενος

Διευθυντής

Πρόεδρος/ΔΣ

7. Πόσα έτη προϋπηρεσίας έχετε στον τομέα σας;

0-3

4-5

6-10

11+

8. Θεωρείτε ότι ο Ιατρικός Τουρισμός θα μπορούσε να συμβάλει στην ανάπτυξη της περιοχής σας;

ΝΑΙ

ΟΧΙ

ΔΕ/ΔΑ

9. Ο Ιατρικός Τουρισμός μπορεί να λειτουργήσει ως ένας από τους μοχλούς ανάπτυξης της χώρας;

ΝΑΙ

ΟΧΙ

ΔΕ/ΔΑ

10. Πως θα μπορούσε να αναπτυχθεί ο Ιατρικός Τουρισμός στην περιοχή σας;

Να υποστηριχθεί και προβληθεί από τους τοπικούς φορείς

Να δημιουργηθούν μέτρα προβολής και ανάπτυξης από τον Δήμο

Η Περιφέρεια να έχει πρωταγωνιστικό ρόλο στην προβολή της

Να ενσωματωθεί η ανάπτυξη επιχειρήσεων μέσω προγραμμάτων ΕΣΠΑ

Όλα τα παραπάνω

11. Θεωρείται ότι οι αρμόδιοι φορείς και επιτροπές Τουρισμού και Υγείας (Ιατρικός Σύλλογος, Δήμος, Περιφέρεια, Επιτροπή Τουρισμού Δήμου) πρέπει να στηρίζουν τον θεσμό του Ιατρικού Τουρισμού;

ΝΑΙ

ΟΧΙ

ΔΞ/ΔΑ

12. Με ποιο τρόπο μπορεί να αναπτυχθεί η επιχειρηματικότητα στον Ιατρικό Τουρισμό;

Φοροαπαλλαγές

Χρηματοδότηση δράσεων μέσω ΕΣΠΑ

Ευνοϊκότερη δανειοδότηση επιχειρήσεων

Άλλο:.....

13. Ποιες από τις παρακάτω υπηρεσίες παρέχονται στην περιοχή σας;

Οφθαλμολογικές Υπηρεσίες

Μονάδες Αιμοκάθαρσης

Υπηρεσίες για την Γυναίκα/ Εξωσωματική Γονιμοποίηση

Διαγνωστικές Υπηρεσίες Καρδιάς/ Χειρουργικές Επεμβάσεις Καρδιάς

Κοσμητική/ Αισθητική Ιατρική (Πλαστική Χειρουργική, Δερματολογία, Εμφύτευση Μαλλιών)

Ιαματικά Λουτρά/ Θαλασσοθεραπεία, Υδροθεραπεία

Οδοντιατρικές Υπηρεσίες

Άλλο:.....

14. Ποιες από τις παρακάτω υπηρεσίες παρέχονται στο ξενοδοχείο σας;

Ιαματικά Λουτρά

Spa

Άλλες δραστηριότητες ευεξίας

15. Ποια θεωρείτε ότι είναι η κατάσταση σήμερα από τουριστικής άποψης στην περιοχή σας σε σχέση με παλαιότερα έτη;

Πολύ Χειρότερη

Χειρότερη

ΔΞ/ΔΑ

Καλύτερη

Πολύ Καλύτερη

16. Θεωρείτε ότι είναι αναγκαίο να επενδύσετε (ή ο εργοδότης σας) στον τομέα του Ιατρικού Τουρισμού;

ΝΑΙ

ΟΧΙ

ΔΞ/ΔΑ

17. Ο τομέας του Ιατρικού τουρισμού πρέπει να υποστηριχθεί από το Κράτος με διαρκείς ενημερώσεις, διευκολύνσεις φορολογικών δεδομένων καθώς και άλλες κινήσεις;

ΝΑΙ

ΟΧΙ

ΔΞ/ΔΑ

18. Θεωρείτε ότι η τοπική αγορά της περιοχής σας βρίσκεται έτοιμη ώστε να παρέχει υπηρεσίες ιατρικού τουρισμού;

ΝΑΙ

ΟΧΙ

ΔΞ/ΔΑ

19. Κατά πόσο πιστεύετε πως η Κρήτη συνεργάζεται με άλλες χώρες του εξωτερικού για την ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού;

Πάρα Πολύ

Πολύ

Μέτρια

Λίγο

ΔΞ/ΔΑ

20. Κατά την άποψή σας μπορεί η τοπική αγορά να υποστηρίξει τον ιατρικό τουρισμό με σχετικές υποδομές(τράπεζες, χώροι αναψυχής, διαμονής κ.α.);

Αρνητικά

Λίγο Αρνητικά

ΔΞ/ΔΑ

Θετικά

Πολύ Θετικά

21. Με ποιους τρόπους θεωρείτε πως γίνεται η ενημέρωση των τουριστών από την επιχείρησή σας; (πολλαπλές απαντήσεις)

Με προωθητικές κινήσεις στα μέσα ενημέρωσης

Με συμμετοχή σε διεθνείς εκθέσεις

Ηλεκτρονικά (Internet)

Άλλο:.....

Παράρτημα 2

ΠΟΛΥΤΕΧΝΕΙΟ ΚΡΗΤΗΣ

Τμήμα Μηχανικών Παραγωγής και Διοίκησης

Αξιότιμη/ε κυρία/ε

Το παρόν ερωτηματολόγιο διενεργείται ανώνυμα για ερευνητικούς σκοπούς. Θα θέλαμε να συμβάλλετε στην συμπλήρωσή του, διαθέτοντας λίγα λεπτά από το χρόνο σας.

Σας ευχαριστούμε θερμότατα!

* Απαιτείται

1. Σε ποιο νομό της Κρήτης βρίσκεται η/το κλινική/ιατρείο/νοσοκομείο σας; *

Χανιά

Ρέθυμνο

Ηράκλειο

Λασιθί

2. Ποιο είναι το φύλο σας;

Ανδρας

Γυναίκα

3. Τι ηλικία έχετε;

20-30

31-40

41-50

51-60

61+

4. Ποια είναι η οικογενειακή σας κατάσταση;

Άγαμος/η

Έγγαμος/η

Διαζευγμένος/η

Χήρος/α

5. Ποιο είναι το εκπαιδευτικό σας επίπεδο;

ΑΕΙ

Μεταπτυχιακό

Διδακτορικό

6. Τι θέση κατέχετε στην κλινική/ιατρείο/νοσοκομείο;

Υπάλληλος

Διευθυντής

Μέλος ΔΣ

Ιδιοκτήτης Κλινικής/Ιατρείου

7. Πόσα έτη προϋπηρεσίας έχετε στον τομέα σας;

0-10

11-20

21-30

31+

8. Ο Ιατρικός Τουρισμός μπορεί να λειτουργήσει ως ένας από τους μοχλούς ανάπτυξης της χώρας και της περιοχής σας;

Ναι

Όχι

ΔΞ/ΔΑ

9. Πως θα μπορούσε να αναπτυχθεί ο Ιατρικός Τουρισμός στην περιοχή σας; (πολλαπλή επιλογή)

Να υποστηριχθεί και προβληθεί από τους τοπικούς φορείς ιδιωτικής πρωτοβουλίας

Να δημιουργηθούν συνθήκες προβολής και ανάπτυξης από τον Δήμο

Η Περιφέρεια να έχει πρωταγωνιστικό ρόλο στην προβολή των παρεχόμενων υπηρεσιών ιατρικού τουρισμού

Όλα τα παραπάνω

10. Κατά πόσο θεωρείτε ότι οι αρμόδιοι φορείς και επιτροπές Τουρισμού και Υγείας (Ιατρικός Σύλλογος, Δήμος, Περιφέρεια, Επιτροπή Τουρισμού Δήμου κ.α.) πρέπει να στηρίζουν τον θεσμό του Ιατρικού Τουρισμού;

Πολύ Λίγο

Λίγο

Μέτρια

Πολύ

Πάρα Πολύ

11. Με ποιο τρόπο μπορεί να αναπτυχθεί η επιχειρηματικότητα στον Ιατρικό Τουρισμό; (πολλαπλή επιλογή)

Φοροαπαλλαγές

Χρηματοδότηση δράσεων μέσω συγχρηματοδοτούμενων προγραμμάτων (π.χ. ΕΣΠΑ)

Ευνοϊκότερη δανειοδότηση επιχειρήσεων από τις τράπεζες

Άλλο:.....

12. Ποιες από τις παρακάτω υπηρεσίες παρέχονται στην περιοχή σας; (πολλαπλή επιλογή)

Οφθαλμολογικές Υπηρεσίες

Μονάδες Αιμοκάθαρσης

Υπηρεσίες για την Γυναίκα/ Εξωσωματική Γονιμοποίηση

Διαγνωστικές Υπηρεσίες Καρδιάς/ Χειρουργικές Επεμβάσεις Καρδιάς

Κοσμητική/ Αισθητική Ιατρική (Πλαστική Χειρουργική, Δερματολογία,

Εμφύτευση Μαλλιών)

Ιαματικά Λουτρά/ Θαλασσοθεραπεία, Υδροθεραπεία

Οδοντιατρικές Υπηρεσίες

13. Ποιες από τις παρακάτω υπηρεσίες παρέχονται στην κλινική /ιατρείο σας; (πολλαπλή επιλογή)

Παθολογικές

Χειρουργικές

Εργαστηριακές

Οδοντιατρικές

Κλινικές

Άλλο:.....

14. Από την εμπειρία σας πιστεύετε πως ο μη εντόπιος πληθυσμός αναζητά ιατρικές υπηρεσίες στην Κρήτη;

Ναι

Όχι

ΔΞ/ΔΑ

15. Κατά πόσο θεωρείτε ότι είναι αναγκαίο να επενδύσετε (ή ο εργοδότης σας) στον τομέα του Ιατρικού Τουρισμού;

Πολύ Λίγο

Λίγο

Μέτρια

Πολύ

Πάρα Πολύ

16. Κατά πόσο ο τομέας του Ιατρικού τουρισμού πρέπει να υποστηριχθεί από το Κράτος με διαρκείς ενημερώσεις, διευκολύνσεις φορολογικών δεδομένων καθώς και άλλες κινήσεις;

Πολύ Λίγο

Λίγο

Μέτρια

Πολύ

Πάρα Πολύ

17. Κατά πόσο θεωρείτε ότι η τοπική αγορά ιατρικών υπηρεσιών της περιοχής σας είναι έτοιμη ώστε να παρέχει υπηρεσίες ιατρικού τουρισμού;

Πολύ Λίγο

Λίγο

Μέτρια

Πολύ

Πάρα Πολύ

18. Κατά πόσο πιστεύετε πως η Κρήτη συνεργάζεται με άλλες χώρες του εξωτερικού για την ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού;

Πολύ Λίγο

Λίγο

Μέτρια

Πολύ

Πάρα Πολύ

ΔΞ/ΔΑ

19. Κατά την άποψή σας, μπορεί η τοπική αγορά να υποστηρίξει τον ιατρικό τουρισμό με σχετικές υποδομές (τράπεζες, χώροι αναψυχής, διαμονής κ.α.);

Πολύ Λίγο

Λίγο

Μέτρια

Πολύ

Πάρα Πολύ

ΔΞ/ΔΑ

20. Με ποιους τρόπους θεωρείτε πως γίνεται η ενημέρωση των τουριστών από την επιχείρησή σας; (πολλαπλή επιλογή)

Με προωθητικές κινήσεις στα μέσα ενημέρωσης

Με συμμετοχή σε διεθνείς εκθέσεις/συνέδρια

Ηλεκτρονικά (Internet)

Άλλο:.....

Παράρτημα 3

Ομαδοποίηση Χωρών

Country	Region
Norway	Northern Europe
Denmark	Northern Europe
Sweden	Northern Europe
Finland	Northern Europe
USA	Rest of the World
Other	Rest of the World
China	Rest of the World
Australia	Rest of the World
Canada	Rest of the World
South Korea	Rest of the World
Cyprus	Southeastern Europe
Poland	Southeastern Europe
Lithuania	Southeastern Europe
Belarus	Southeastern Europe
Turkey	Southeastern Europe
Greece	Southeastern Europe
Estonia	Southeastern Europe
Italy	Southeastern Europe
Romania	Southeastern Europe
Russia	Southeastern Europe
Spain	Southeastern Europe
Czech Republic	Southeastern Europe
Ukraine	Southeastern Europe
UK	Western Europe
Germany	Western Europe
France	Western Europe
Ireland	Western Europe
Austria	Western Europe
Holland	Western Europe
Switzerland	Western Europe
Belgium	Western Europe

Ομαδοποίηση κατηγορικών μεταβλητών

Variable	Level	Logit*	New Level
Γεωγραφική Περιοχή	Northern Europe	1,361337629	Unchanged
Γεωγραφική Περιοχή	Rest of the World	0	Unchanged
Γεωγραφική Περιοχή	Southeastern Europe	0,565807758	Unchanged
Γεωγραφική Περιοχή	Western Europe	0,587786665	Unchanged
Εισόδημα	Κάτω των 18000	0,241162057	Low Income (<=18k)
Εισόδημα	18001-30000	0,693147181	Lower Middle Income (18k-60k)
Εισόδημα	30001-45000	0,655875786	Lower Middle Income (18k-60k)
Εισόδημα	45001-60000	0,8001193	Lower Middle Income (18k-60k)
Εισόδημα	60001-80000	1,128465252	Upper Middle Income (60k-120k)
Εισόδημα	80001-100000	1,06784063	Upper Middle Income (60k-120k)
Εισόδημα	100001-120.000	0,973449146	Upper Middle Income (60k-120k)
Εισόδημα	120.001 και πάνω	1,704748092	High Income (>120k)
Φύλο	Άνδρας	0,650587566	Unchanged
Φύλο	Γυναίκα	1,067045823	Unchanged
Ηλικιακή Ομάδα	16- 24	0,579033874	<=34
Ηλικιακή Ομάδα	25- 34	0,705569701	<=34
Ηλικιακή Ομάδα	35- 44	1,218571604	35-54
Ηλικιακή Ομάδα	45- 54	1,123304901	35-54
Ηλικιακή Ομάδα	55- 64	0,916290732	>=55
Ηλικιακή Ομάδα	65 και πάνω	0,757685702	>=55

* $\ln(p/(1-p))$, όπου p η πιθανότητα όσοι ανήκουν στη συγκεκριμένη κατηγορία να είναι θετικοί απέναντι στον ιατρικό τουρισμό

Με βάση και τα μεγέθη των logit που αντιστοιχούν στις κατηγορίες των μεταβλητών, αυτές μπορούν να ομαδοποιηθούν περαιτέρω.

Εξασφαλίζεται έτσι πχ η μονοτονικότητα στη σχέση της εξαρτημένης μεταβλητής με το εισόδημα, ενώ παράλληλα αποφεύγεται το overfitting που θα προκαλούσε ο μεγάλος αριθμός ψευδομεταβλητών στο μοντέλο.

Regression - ANOVA

Logistic Regression summary:

Number of Observations	741
Degrees of Freedom	731
Akaike Information Criterion	861,29

Predictors	Estimate	Std Error	z.value	P Value	Comments
(Intercept)*	2,1317	0,3479	6,1275	8,9268E-10	Significant at 5% level of significance
Region - Rest of the World	-1,6995	0,5875	-2,8927	3,8200E-03	Significant at 5% level of significance
Region - Southeastern Europe	-0,4607	0,2511	-1,8346	6,6565E-02	Non-significant at 5% level of significance
Region - Western Europe	-0,6829	0,1953	-3,4964	4,7152E-04	Significant at 5% level of significance
Sex - M	-0,4631	0,1735	-2,6685	7,6192E-03	Significant at 5% level of significance
Income_Grpd - Low Income (<=18k)	-1,4178	0,4360	-3,2519	1,1464E-03	Significant at 5% level of significance
Income_Grpd - Lower Middle Income (18k-60k)	-0,9482	0,3218	-2,9464	3,2152E-03	Significant at 5% level of significance
Income_Grpd - Upper Middle Income (60k-120k)	-0,7610	0,3296	-2,3092	2,0933E-02	Significant at 5% level of significance
Age_Grpd - >=55	0,0379	0,2312	0,1637	8,6997E-01	Non-significant at 5% level of significance

Age_Grpd - 35-54	0,3407	0,1995	1,7078	8,7671E-02	Non-significant at 5% level of significance
------------------	--------	--------	--------	------------	---

* Ο σταθερός όρος αντιστοιχεί στο "βασικό" σενάριο, δηλαδή εδώ σε γυναίκα, ηλικίας <=34 ετών, υψηλού εισοδήματος από τη Βόρεια Ευρώπη

ANOVA:

Predictors	Df	Deviance	Residual Degrees of Freedom	Residual Deviance	Pr(>Chi)
NULL			740	890,7898141	
Region	3	24,48195283	737	866,3078613	1,9812E-05
Sex	1	5,421658645	736	860,8862026	1,9888E-02
Income_Grpd	3	16,14562064	733	844,740582	1,0586E-03
Age_Grpd	2	3,451665801	731	841,2889162	1,7802E-01

Αν και σε significance level=10%, θα μπορούσαμε να αποδεχτούμε ότι οι ηλικίες 35-54 έχουν αυξημένη τάση για ιατρικό τουρισμό, η μεταβλητή της ηλικίας συνολικά δε φαίνεται να έχει στατιστικά σημαντική προβλεπτική ικανότητα

Overall Sample:	
Number of Observations	741
Sum of 'Successes' (i.e., Interest in Medical Tourism)	527
Overall Sample probability of success	71,12%
Train Dataset:	
Number of Observations	594
Sum of 'Successes' (i.e., Interest in Medical Tourism)	422
Overall Sample probability of success	71,04%

Logistic Regression summary:

Number of Observations	594
Degrees of Freedom	584
Akaike Information Criterion	691,77

Predictors	Estimate	Std Error	z.value	P Value	Comments
Intercept	1,9035	0,3904	4,8760	1,0823E-06	Significant at 5% level of significance
Region_Grpd - Rest of Europe	-0,7742	0,2023	-3,8274	1,2951E-04	Significant at 5% level of significance
Region_Grpd - Rest of the World	-1,5552	0,6624	-2,3480	1,8875E-02	Significant at 5% level of significance
Sex - M	-0,3569	0,1937	-1,8423	6,5438E-02	Non-significant at 5% level of significance
Income_Grpd - Low Income (<=18k)	-1,2682	0,4837	-2,6218	8,7479E-03	Significant at 5% level of significance
Income_Grpd - Lower Middle Income (18k-60k)	-0,7295	0,3516	-2,0746	3,8024E-02	Significant at 5% level of significance
Income_Grpd -	-	0,363	-1,5819	1,1367E-	Non-significant

Upper Middle Income (60k-120k)	0,57 46	3		01	at 5% level of significance
Age_Grpd - 25-34	0,22 10	0,293 8	0,7523	4,5189E- 01	Non-significant at 5% level of significance
Age_Grpd - 35-54	0,49 79	0,239 2	2,0814	3,7393E- 02	Significant at 5% level of significance
Age_Grpd - 55-64	- 0,01 82	0,295 8	-0,0615	9,5098E- 01	Non-significant at 5% level of significance

ANOVA:

Predictors	Df	Devi ance	Residual Degrees of Freedom	Residual Deviance	Pr(>Chi)
NULL	NA	NA	593	714,8900 463	NA
Region_Grpd	2	23,58 00	591	691,3101	7,5801E-06
Sex	1	2,826 4	590	688,4837	9,2728E-02
Income_Grpd	3	10,87 13	587	677,6124	1,2443E-02
Age_Grpd	3	5,839 3	584	671,7732	1,1970E-01

Αν και σε significance level=5%, θα μπορούσαμε να αποδεχτούμε ότι οι ηλικίες 35-54 έχουν αυξημένη τάση για ιατρικό τουρισμό, η μεταβλητή της ηλικίας συνολικά δε φαίνεται να έχει στατιστικά σημαντική προβλεπτική ικανότητα

Καθώς οι αναλύσεις στο πλήρες μοντέλο έδειξαν ότι η ηλικία δεν μπορεί με βεβαιότητα να θεωρηθεί στατιστικά σημαντικός παράγοντας, επαναλαμβάνουμε το fitting του μοντέλου με τις υπόλοιπες μεταβλητές

Logistic Regression summary:

Number of Observations	594
Degrees of Freedom	587
Akaike Information Criterion	691,61

Predictors	Estimate	Std Error	z-value	P Value	Comments
Intercept	2,2237	0,3473	6,4025	1,5282E-10	Significant at 5% level of significance
Region_Grpd - Rest of Europe	-0,7497	0,2006	-3,7371	1,8614E-04	Significant at 5% level of significance
Region_Grpd - Rest of the World	-1,5148	0,6558	-2,3098	2,0901E-02	Significant at 5% level of significance
Sex - M	-0,3990	0,1922	-2,0763	3,7868E-02	Significant at 5% level of significance
Income_Grpd - Low Income (<=18k)	-1,4501	0,4690	-3,0916	1,9906E-03	Significant at 5% level of significance
Income_Grpd - Lower Middle Income (18k-60k)	-0,8333	0,3466	-2,4038	1,6224E-02	Significant at 5% level of significance
Income_Grpd - Upper Middle Income (60k-120k)	-0,6375	0,3610	-1,7657	7,7449E-02	Non-significant at 5% level of significance

Το παραπάνω μοντέλο που κάνει χρήση της γεωγραφικής περιοχής, του φύλου και του εισοδήματος έχει χαμηλότερο AIC ενώ όλες οι χρησιμοποιούμενες

ψευδομεταβλητές είναι στατιστικά σημαντικές σε επίπεδο 10% και όλες πλην μίας σε επίπεδο 5%.

Επιλέγοντας αυτό το μοντέλο, μπορούμε να προχωρήσουμε και σε out of sample validation ώστε να εξετάσουμε την προβλεπτική του ικανότητα

Model Validation

Overall Sample:	
Number of Observations	741
Sum of 'Successes' (i.e., Interest in Medical Tourism)	527
Overall Sample probability of success	71,12%
Test Dataset:	
Number of Observations	147
Sum of 'Successes' (i.e., Interest in Medical Tourism)	105
Overall Sample probability of success	71,43%

Χρησιμοποιώντας το τελευταίο μοντέλο, εξάγουμε προβλέψεις για την πιθανότητα να είναι κάποιος θετικός απέναντι στον ιατρικό τουρισμό βασιζόμενοι στις εκτός δείγματος παρατηρήσεις

Confusion Matrix	Predicted No	Predicted Yes	Sensitivity	0,9905
Actual No	5	37	Specificity	0,1190
Actual Yes	1	104	Youden's index	0,1095

*Θέτοντας την τιμή 0,5 σαν threshold για το χαρακτηρισμό μίας πρόβλεψης ως θετικής ή αρνητικής

Confusion Matrix	Predicted No	Predicted Yes	Sensitivity	0,4190
Actual No	35	7	Specificity	0,8333
Actual Yes	61	44	Youden's index	0,2524

*Θέτοντας την τιμή 0,7924 (που μεγιστοποιεί το Youden's index) σαν threshold για το χαρακτηρισμό μίας πρόβλεψης ως θετικής ή αρνητικής

Area Under Curve	0,6339
------------------	--------

*όπου το 0,5 αντιστοιχεί σε τυχαία πρόβλεψη
και το 1 σε άριστη πρόβλεψη

Correlation

	Question	Answer		Ιατροί	Ξενοδόχοι	Likert Scale	Ιατροί - mean score	Ξενοδόχοι - mean score
1	Συνεργασία Κρήτης με άλλες χώρες του εξωτερικού για την ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού	ΔΞ/ΔΑ		6,50 %	7,37 %	0	3,357	3,369
		Πολύ Λίγο		15,4 0%	0,00 %	1		
		Λίγο		15,0 0%	23,16 %	2		
		Μέτρια		9,80 %	23,16 %	3		
		Πολύ		5,10 %	10,53 %	4		
		Πάρα Πολύ		48,1 0%	35,79 %	5		
2	Ενημέρωση τουριστών από τις επιχειρήσεις	Άλλο		4,00 %	1,52 %	0	1,975	2,056
		Με προωθητικές κινήσεις στα μέσα ενημέρωσης		32,0 2%	30,30 %	1		
		Με συμμετοχή σε διεθνείς εκθέσεις/συνέδρια		32,6 6%	29,29 %	2		
		Ηλεκτρονικά (Internet)		33,3 9%	38,89 %	3		
3	Μη εντόπιος πληθυσμός	ΔΞ/ΔΑ	ΔΞ/ΔΑ	6,50 %	11,46 %	0	1,747	1,688

	και υπηρεσίες Ιατρικού Τουρισμού/ Κατάσταση τουρισμού συγκριτικά με παρελθούσες περιόδους	Όχι	Πολύ Χειρότερη	12,10%	0,00%	1		
			Χειρότερη		8,33%			
		Ναι	Καλύτερη	81,30%	55,21%	2		
			Πολύ Καλύτερη		25,00%			
4	Ανάγκη επένδυσης στον τομέα του Ιατρικού Τουρισμού	ΔΞ/ΔΑ	ΔΞ/ΔΑ	0,00%	12,50%	0	1,837	1,615
		Πολύ Λίγο	Όχι	3,70%	13,54%	1		
		Λίγο		3,30%				
		Μέτρια		9,30%				
		Πολύ	Ναι	31,80%	73,96%	2		
		Πάρα Πολύ		51,90%				
5	Ιατρικός Τουρισμός και τοπική ανάπτυξη	ΔΞ/ΔΑ	ΔΞ/ΔΑ	0,50%	6,25%	0	1,948	1,823
		Όχι	Όχι	4,20%	5,21%	1		
		Ναι	Ναι	95,30%	88,54%	2		
6	Ετοιμότητα τοπικής αγοράς για παροχή υπηρεσιών Ιατρικού	ΔΞ/ΔΑ	ΔΞ/ΔΑ	0,00%	11,46%	0	1,654	1,490
		Πολύ Λίγο	Όχι	7,00%	28,13%	1		
		Λίγο		11,2				

	Τουρισμού			0%				
		Μέτρια		16,40%				
		Πολύ	Ναι	19,60%	60,42%	2		
		Πάρα Πολύ		45,80%				
7	Στήριξη Ιατρικού Τουρισμού από την τοπική αγορά με σχετικές υποδομές	ΔΞ/ΔΑ	ΔΞ/ΔΑ	0,50%	12,50%	0	3,458	2,532
		Πολύ Λίγο	Αρνητικ ά	2,30%	3,13%	1		
		Λίγο	Λίγο Αρνητικ ά	3,30%	13,54%	2		
		Μέτρια		9,30%				
		Πολύ	Θετικά	20,10%	60,42%	3		
		Πάρα Πολύ	Πολύ Θετικά	64,50%	10,42%	4		
8	Στήριξη Ιατρικού Τουρισμού από αρμόδιους φορείς	ΔΞ/ΔΑ	ΔΞ/ΔΑ	0,00%	4,17%	0	1,907	1,917
		Πολύ Λίγο	Όχι	1,90%	0,00%	1		
		Λίγο		2,30%				
		Μέτρια		5,10%				
		Πολύ	Ναι	34,60%	95,83%	2		
		Πάρα Πολύ		56,10%				
9	Στήριξη	ΔΞ/ΔΑ	ΔΞ/ΔΑ	0,00%	7,29%	0	1,925	1,823

Ιατρικού Τουρισμού από το Κράτος			%	%			
	Πολύ Λίγο	Όχι	1,40 %	3,13 %	1		
	Λίγο		1,40 %				
	Μέτρια		4,70 %				
	Πολύ	Ναι	31,6 0%	89,58 %	2		
	Πάρα Πολύ		60,9 0%				

Summative Scale	
Ιατροί	Ξενοδόχοι
19,808	18,310

Correlation Matrix	Ιατροί - mean score	Ξενοδόχοι - mean score
Ιατροί - mean score	1	
Ξενοδόχοι - mean score	0,9029	1