
**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΠΕΙΡΑΙΩΣ**



**ΤΜΗΜΑ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ
ΕΠΙΣΤΗΜΗΣ**

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ

«ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ και ΔΙΟΙΚΗΣΗ της ΥΓΕΙΑΣ»

**ΕΥΚΑΙΡΙΕΣ, ΔΥΝΑΤΟΤΗΤΕΣ ΚΑΙ ΠΡΟΟΠΤΙΚΕΣ
ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ ΤΟΥ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΤΟΥΡΙΣΜΟΥ :
Η ΣΥΜΒΟΛΗ ΤΟΥ ΣΤΗΝ ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΤΗΣ
ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ.**

Καρούλας Α. Νικόλαος

Διπλωματική Εργασία υποβληθείσα στο Τμήμα Οικονομικής Επιστήμης
του Πανεπιστημίου Πειραιώς για την απόκτηση
Μεταπτυχιακού Διπλώματος Ειδίκευσης στα Οικονομικά και Διοίκηση της Υγείας.

Πειραιάς, 2019

**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΠΕΙΡΑΙΩΣ**



**ΤΜΗΜΑ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ
ΕΠΙΣΤΗΜΗΣ**

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ

«ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ και ΔΙΟΙΚΗΣΗ της ΥΓΕΙΑΣ»

**ΕΥΚΑΙΡΙΕΣ, ΔΥΝΑΤΟΤΗΤΕΣ ΚΑΙ ΠΡΟΟΠΤΙΚΕΣ
ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ ΤΟΥ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΤΟΥΡΙΣΜΟΥ :
Η ΣΥΜΒΟΛΗ ΤΟΥ ΣΤΗΝ ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΤΗΣ
ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ.**

Καρούλας Α. Νικόλαος, Α.Μ.: ΟΔΥ/1508

Επιβλέπων: Παντελίδης Παντελής / Καθηγητής/ Πανεπιστήμιο Πειραιώς

Διπλωματική Εργασία υποβληθείσα στο Τμήμα Οικονομικής Επιστήμης
του Πανεπιστημίου Πειραιώς για την απόκτηση
Μεταπτυχιακού Διπλώματος Ειδίκευσης στα Οικονομικά και Διοίκηση της Υγείας.
Πειραιώς, 2019

UNIVERSITY of PIRAEUS



**DEPARTMENT of
ECONOMICS**

M.Sc. in Health Economics and Management

**OPPORTUNITIES AND FUTURE PERSPECTIVES
OF MEDICAL TOURISM:
ITS CONTRIBUTION TO ECONOMIC GROWTH**

Karoulas A. Nikolaos

Master Thesis submitted to the Department of Economics
of the University of Piraeus in partial fulfillment of the requirements
for the degree of M.Sc. in Health Economics and Management

Piraeus, Greece, 2019

Στην οικογένειά μου...

Ευχαριστίες

Θεωρώ υποχρέωση μου να ευχαριστήσω θερμά τον επιβλέποντα καθηγητή μου κ. Παντελίδη Παντελή, ο οποίος με την καθοδήγησή του και τις πολύτιμες συμβουλές του συνέβαλε στον εμπλουτισμό του περιεχομένου και την ολοκλήρωση της παρούσας διπλωματικής μου εργασίας.

Τέλος, ως ηθική υποχρέωσή μου, θέλω να ευχαριστήσω την οικογένειά μου για την οικονομική και αμέριστη ψυχολογική υποστήριξη που μου παρείχαν κατά τη διάρκεια της φοίτησής μου για την απόκτηση του μεταπτυχιακού αυτού διπλώματος.

...

«Της παιδείας οι ρίζες είναι πικρές, μα οι καρποί γλυκοί».

Αριστοτέλης, 384– 322 π.Χ., Φιλόσοφος

ΕΥΚΑΙΡΙΕΣ, ΔΥΝΑΤΟΤΗΤΕΣ ΚΑΙ ΠΡΟΟΠΤΙΚΕΣ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ ΤΟΥ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΤΟΥΡΙΣΜΟΥ : Η ΣΥΜΒΟΛΗ ΤΟΥ ΣΤΗΝ ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΤΗΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ

Περίληψη

Ο ιατρικός τουρισμός αποτελεί μια εναλλακτική μορφή τουρισμού, στην οποία τα άτομα ταξιδεύουν σε μια χώρα, πέρα από τα διεθνή σύνορα, για να λάβουν ένα είδος ιατρικής περίθαλψης, καθοδηγούμενα κυρίως, αλλά όχι αποκλειστικά, από παράγοντες κόστους και ποιότητας της υγειονομικής περίθαλψης. Η παρούσα εργασία διερευνά, σε θεωρητικό επίπεδο, μέσα από την ανασκόπηση της διεθνούς βιβλιογραφίας τη συμβολή του ιατρικού τουρισμού στην οικονομία, καθώς και τις προοπτικές ανάπτυξης του στην Ελλάδα και σε παγκόσμιο επίπεδο. Τα αποτελέσματα δείχνουν ότι η Ελλάδα έχει πολλά χαρακτηριστικά (ιστορία στον ιατρικό τουρισμό, σύγχρονες υποδομές και καινοτόμο τεχνολογικό εξοπλισμό στα ιδιωτικά νοσοκομεία και κλινικές, κ.α.) τα οποία μπορούν να ευνοήσουν την ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού στη χώρα, ωστόσο μέχρι σήμερα δεν έχει αξιοποιήσει πλήρως το δυναμικό της, με τη σημαντικότερη αδυναμία της την έλλειψη μιας εθνικής στρατηγικής για την προώθηση και ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού. Η χώρα θα μπορούσε να οικοδομήσει ένα ισχυρό brand name γύρω από τον αναπαραγωγικό τουρισμό στον οποίο έχει συγκριτικά με άλλες χώρες, ανταγωνιστικό πλεονέκτημα. Δεδομένου ότι η ζήτηση για ποιοτικές και χαμηλού κόστους υπηρεσίες υγείας σε όλο τον κόσμο, θα συνεχίσει να αυξάνεται μέσα στα επόμενα χρόνια, λόγω της συνεχούς αύξησης

του προσδόκιμου ζωής, η Ελλάδα πρέπει άμεσα να αναπτύξει μια εθνική στρατηγική για τον ιατρικό τουρισμό, ώστε να αρχίσει να παίρνει τη θέση της ως βασικός παράγοντας-κλειδί στην ιατρική ταξιδιωτική βιομηχανία.

Λέξεις κλειδιά: Ιατρικός τουρισμός, τουρισμός υγείας, ποιότητα, κόστος, οικονομική επίδραση

OPPORTUNITIES AND FUTURE PERSPECTIVES OF MEDICAL TOURISM: ITS CONTRIBUTION TO ECONOMIC GROWTH

Abstract

Medical tourism consists an alternative form of tourism, where people travel to a country beyond the international borders, to receive a type of medical care, guided mainly, but not exclusively, by cost factors and quality of health care. This study explores medical tourism's contribution to the economy, as well as the prospects of its development in Greece and globally, through the review of international literature. Results show that Greece has many features (history in medical tourism, modern infrastructure and innovative technological equipment in private hospitals and clinics, etc.) which can favor the development of medical tourism in the country, but to date the country has not make full use of its potential, with one of its major weakness being the lack of a national strategy to promote and develop medical tourism. The country could build a strong brand name around reproductive tourism, which, compared to other countries, has a competitive advantage. Given that the demand for quality and low-cost health services around the world will continue to grow over the forthcoming years, due to a sustained increase in life expectancy, Greece must immediately develop a national strategy for medical tourism, in order to begin to take its place as a key player in the medical travel industry.

Keywords: Medical tourism, health tourism, quality, cost, economic impact

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Περίληψη	xi
Abstract	xiii
Κατάλογο Πινάκων	xxi
Κατάλογος Διαγραμμάτων	xxiii
Συντομογραφίες	xxv
Εισαγωγή	1
Κεφάλαιο 1^ο	
Ιατρικός Τουρισμός-Ορισμός και Εξέλιξη	5
1.1. Εισαγωγή	5
1.2. Ορισμός Ιατρικού Τουρισμού	5
1.3. Ιστορική Εξέλιξη Ιατρικού Τουρισμού	12
1.4. Ανακεφαλαίωση	16
Κεφάλαιο 2^ο	
Κατηγορίες και Υπηρεσίες του Ιατρικού Τουρισμού	17
2.1. Εισαγωγή	17
2.2. Κατηγορίες Παρεχόμενων Υπηρεσιών	17
2.3. Κατηγορίες Τουριστών	20
2.4. Ανακεφαλαίωση	24

Κεφάλαιο 3^ο

Παράγοντες Ζήτησης Ιατρικού Τουρισμού	25
3.1. Εισαγωγή	25
3.2. Παράγοντες Ενίσχυσης Ζήτησης Ιατρικού Τουρισμού	25
3.2.1. Κόστος παρεχόμενων υπηρεσιών	25
3.2.2. Ποιότητα παρεχόμενων υπηρεσιών	26
3.2.3. Διαφύλαξη προσωπικής ζωής	27
3.2.4. Η προσβασιμότητα παρεχόμενων υπηρεσιών	27
3.2.5. Δημογραφικοί παράγοντες	28
3.2.6. Κριτήρια επιλογής ιατρικών τουριστικών προορισμών	29
3.2.7. Κλιματολογικές συνθήκες	29
3.3. Παράγοντες αποθάρρυνσης Ζήτησης Ιατρικού Τουρισμού	30
3.3.1. Ελλιπής πληροφόρηση – Προηγούμενες εμπειρίες	30
3.3.2. Γεωπολιτικά και κοινωνικά εμπόδια	31
3.3.3. Οικονομικά εμπόδια	31
3.4. Ανακεφαλαίωση	32

Κεφάλαιο 4^ο

Παράγοντες Προσφοράς Ιατρικού Τουρισμού	33
4.1. Εισαγωγή	33
4.2. Νομικό Πλαίσιο	33
4.3. Διεθνείς Πιστοποιήσεις Ποιότητας	34
4.4. Καταλύματα – Υποδομές	35
4.5. Ιατρική Τεχνολογία – Τεχνογνωσία	36

4.6. Κανάλια διανομής	36
4.7. Ταξιδιωτική Ασφάλεια	37
4.8. Χρηματοδότηση	37
4.9. Ανακεφαλαίωση	38

Κεφάλαιο 5^ο

Ο Ιατρικός Τουρισμός στην Ελλάδα	39
5.1. Εισαγωγή	39
5.2. Στατιστικά στοιχεία	39
5.2.1. Ζήτηση Ιατρικού Τουρισμού	39
5.2.2. Προσφορά Ιατρικού Τουρισμού	42
5.3. SWOT Ανάλυση	46
5.3.1. Δυνατά Σημεία	46
5.3.2. Αδύνατα Σημεία	49
5.3.3. Ευκαιρίες	52
5.3.4. Απειλές	55
5.3.5. Μήτρα SWOT	55
5.4. Ανακεφαλαίωση	57

Κεφάλαιο 6^ο

Η Παγκόσμια Αγορά του Ιατρικού Τουρισμού	59
6.1. Εισαγωγή	59
6.2. Η παγκόσμια αγορά του ιατρικού τουρισμού	59
6.3. Η Ευρωπαϊκή αγορά του ιατρικού τουρισμού	68

6.4. Η θέση της Ελλάδας και οι κυριότεροι ανταγωνιστές	70
6.5. Η συμβολή του ιατρικού τουρισμού στην οικονομία	77
6.6. Βασικές στρατηγικές προώθησης ιατρικού τουρισμού	82
6.7. Τιμή και Διανομή ιατρικού τουριστικού προϊόντος	83
6.8. Ηθικά ζητήματα	86
6.9. Οικοδόμηση Brand name στον Ιατρικό τουρισμό	88
6.10. Ανακεφαλαίωση	95

Κεφάλαιο 7^ο

Μελέτη περίπτωσης: Σύγκριση θεραπείας υποβοηθούμενης αναπαραγωγής	97
7.1. Εισαγωγή	97
7.2. Ο αναπαραγωγικός τουρισμός γενικά	97
7.3. Ο αναπαραγωγικός τουρισμός στην Ελλάδα	99
7.4. Σύγκριση αγορών Ελλάδας – Ισπανίας – Τσεχίας	100
7.5. Ανακεφαλαίωση	112

Κεφάλαιο 8^ο

Συμπεράσματα και Προτάσεις	113
8.1. Συμπεράσματα	113
8.2. Προτάσεις	115
8.3. Προτάσεις για μελλοντική έρευνα	119
Επίλογος	121
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	123

Κατάλογος Πινάκων

Πίνακας 1.1. Τυπολογικοί ορισμοί για τον ιατρικό τουρισμό	7
Πίνακας 1.2. Παρεχόμενες υπηρεσίες και προϊόντα ιατρικού τουρισμού	20
Πίνακας 1.3. Ταξινόμηση ιατρικών τουριστών	24
Πίνακας 5.1. Θεραπευτήρια και κατανομή Χωρητικότητας σε κλίνες του συστήματος υγείας στην Ελλάδα, 2012	43
Πίνακας 5.2. Πιστοποίηση κατά ΤΕΜΟΣ στα ιδιωτικά κέντρα υγείας στην Ελλάδα	45
Πίνακας 5.3. Ανάλυση SWOT για τον ιατρικό τουρισμό στην Ελλάδα	56
Πίνακας 6.1. Κορυφαίοι ιατρικοί τουριστικοί προορισμοί και εξειδίκευση	62
Πίνακας 6.2. Δείκτης ΜΤΙ για τους κορυφαίους προορισμούς στον ιατρικό τουρισμό	63
Πίνακας 6.3. Κορυφαίοι προορισμοί στον ιατρικό τουρισμό, με βάση τον αριθμό των εισερχόμενων τουριστικών αφίξεων (σε εκ. αφίξεις) και το μέγεθος (σε δις \$) της αγοράς, 2016	64
Πίνακας 6.4. Βασικά μεγέθη ιατρικού τουρισμού στην ΕΕ-28, 2014	69
Πίνακας 7.1. Συγκριτικά στοιχεία κόστους αναπαραγωγικής θεραπείας, Ελλάδας, Ισπανία, Τσεχία, 2013 (σε ευρώ)	101
Πίνακας 7.2. Κλινικές και κέντρα γονιμότητας, Ελλάδα, Ισπανία, Τσεχία, 2013	103
Πίνακας 7.3. Κορυφαίες κλινικές και κέντρα γονιμότητας στην Ευρώπη, 2018	105
Πίνακας 7.4. Κύκλοι θεραπείας υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, Ελλάδα, Ισπανία, Τσεχία, 2013	108
Πίνακας 7.5. Κύκλοι θεραπείας υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, Ελλάδα, (2013 -2015)	109

Κατάλογος Διαγραμμάτων

Διάγραμμα 1.1. Κατηγορίες τουρισμού υγείας	12
Διάγραμμα 5.1. Αριθμός ταξιδιωτών ιατρικού τουρισμού στην Ελλάδα, 2003-2012	40
Διάγραμμα 5.2. Σύνολο τουριστικών εισπράξεων, από επίσκεψη για ιατρικούς λόγους (σε € εκ.)	41
Διάγραμμα 5.3 Μέση δαπάνη, ανά ταξιδιώτη (σε €) για ιατρικούς λόγους	42
Διάγραμμα 5.4. Αφίξεις Διεθνών Τουριστών στην Ελλάδα	47
Διάγραμμα 5.5. Εξέλιξη αριθμού ιατρικού, νοσηλευτικού και λοιπού προσωπικού στα δημόσια νοσοκομεία στην Ελλάδα	50
Διάγραμμα 5.6. Γεωγραφική Κατανομή Κέντρων Υγείας και Ιδιωτικών Κλινικών στην Ελλάδα, 2012	51
Διάγραμμα 6.1. Εισροές και Εκροές τουριστών, στον ιατρικό τουρισμό	61
Διάγραμμα 6.2. Εξαγωγές (ιατρικοί τουρίστες που φθάνουν στις ΗΠΑ) και εισαγωγές (ιατρικοί τουρίστες που φεύγουν από τις ΗΠΑ προς άλλες χώρες) ιατρικών υπηρεσιών, ΗΠΑ, 2003-2013 (σε εκ. \$)	65
Διάγραμμα 6.3. (α) Περιοχές – πηγές εισερχόμενου ιατρικού τουρισμού στις ΗΠΑ, (β) Περιοχές προορισμού εξερχόμενου ιατρικού τουρισμού από τις ΗΠΑ	66
Διάγραμμα 6.4. Εγχώριες και διεθνείς αφίξεις ιατρικών τουριστών (σε εκ.), Ελλάδα, Ισπανία, Πορτογαλία, Ιταλία, 2014	71
Διάγραμμα 6.5. Έσοδα από εγχώριες και διεθνείς αφίξεις ιατρικών τουριστών (σε εκ.), Ελλάδα, Ισπανία, Πορτογαλία, Ιταλία, 2014	72

Συντομογραφίες

AESEAN	Association of South East Asian Nations
ED	Egg Donation
ESHRE	European Society of Human Reproduction and Embryology
FER	Frozen Embryo Replacement
HAPCO	Hellenic Association of Professional Congress Organizers
ICSI	Intracytoplasmic Sperm Injection
IUI	Intrauterine Insemination
IVF	In Vitro Fertilisation
JCT	Joint Commission International
MESA	Micro Epididymal Sperm Aspiration
OECD	Organization for Economic Co-operation and Development
PESA	Percutaneous epididymal sperm aspiration
PGD / PID	Pre-implantation Genetic Diagnosis
TEMOS	Trust Effective Medicine Optimized Services
TESA	Testicular Sperm Aspiration
QHA TRENT	Quality Healthcare Advice Trend
UNWTO	United Nations World Tourism Organization
WEF	World Economic Forum
WHO	world Health Organization

A.I.Y.A.	Εθνική Αρχή Ιατρικώς Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής
ΕΛΙΤΟΥΡ	Ελληνικό Συμβούλιο Ιατρικού Τουρισμού
ΕΛΣΤΑΤ	Ελληνική Στατιστική Αρχή.
ΗΠΑ	Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής
ΙΚΠ	Ινστιτούτο Κοινωνικής και Προληπτικής Ιατρικής
Ξ.Ε.Ε	Ξενοδοχειακό Επιμελητήριο Ελλάδος
ΣΕΒ	Σύνδεσμος Επιχειρήσεων και Βιομηχανιών
ΣΕΤΕ	Σύνδεσμος Ελληνικών Τουριστικών Επιχειρήσεων
ΤΠΕ	Τεχνολογία Πληροφορίας και Επικοινωνίας
ΤΤΕ	Τράπεζα Της Ελλάδας

Εισαγωγή

Ο ιατρικός τουρισμός (medical tourism) περιλαμβάνει την ευρύτερη ιδέα του ταξιδιού με σκοπό την απόκτηση υγειονομικής περίθαλψης. Οι άνθρωποι ταξιδεύουν για να εξοικονομήσουν χρήματα για τις απαραίτητες χειρουργικές επεμβάσεις (όπως χειρουργική επέμβαση ανοιχτής καρδιάς) που είναι πολύ φθηνότερες στο εξωτερικό ή για να λάβουν ένα είδος ιατρικής βοήθειας που δεν είναι διαθέσιμο στη χώρα τους (μοσχεύματα οργάνων, αναπαραγωγικές διαδικασίες) ή για να λάβουν ιατρική περίθαλψη που στη χώρα τους δεν καλύπτεται από ιατρική ασφάλιση, καθώς και για πολλούς άλλους λόγους. Ως εκ τούτου, η ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού οδηγείται από διάφορους παράγοντες, όπως η ποιότητα της υγειονομικής περίθαλψης, το κόστος της υγειονομικής περίθαλψης και οι κοινωνικοί παράγοντες (Lunt et al, 2011).

Ο ιατρικός τουρισμός, αποτελεί μια εναλλακτική μορφή τουρισμού, του οποίου η ζήτηση έχει αυξηθεί τα τελευταία χρόνια, δεδομένου ότι έχει άμεση σχέση με την προώθηση της υγείας και της ευημερίας του πληθυσμού, καθώς και με τη βελτίωση της ποιότητας ζωής. Εκτιμάται ότι πάνω από 15 εκατομμύρια ασθενείς ταξίδεψαν εντός του 2016 σε κάποια άλλη χώρα, για να λάβουν ένα είδος ιατρικής θεραπείας, αποδίδοντας στην παγκόσμια οικονομία πάνω από 50 δις. \$ (Pe και Tigu, 2017).

Η Ελλάδα είναι μια χώρα, η οποία διαθέτει χαρακτηριστικά που μπορούν να ευνοήσουν την ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού, όπως η ευρεία διαθεσιμότητα μιας σειράς ιατρικών υπηρεσιών, η αναπαραγωγική ιατρική, οι χειρουργικές επεμβάσεις με λέιζερ, η άρτια εκπαίδευση των ιατρικών επιστημόνων, οι σημαντικές επενδύσεις σε ιατρικές εγκαταστάσεις στα ιδιωτικά νοσοκομεία, καθώς και η ιστορία της γύρω από τον ιατρικό τουρισμό. Παρ' όλα αυτά η χώρα δεν έχει ακόμα εκμεταλλευτεί πλήρως το δυναμικό της, στην ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού, κυρίως λόγω της έλλειψης οργάνωσης, καθώς και της ελλιπούς υποστήριξης από τις δημόσιες αρχές υγείας (Avgerinou και Stratsiou, 2018).

Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι να διερευνήσει τις προοπτικές ανάπτυξης του ιατρικού τουρισμού στην Ελλάδα και σε παγκόσμιο επίπεδο και να μελετήσει την οικονομική του συμβολή. Το θέμα καλύπτεται αρχικά σε θεωρητικό επίπεδο μέσα από την ανασκόπηση της ελληνικής και διεθνούς βιβλιογραφίας, ενώ στη συνέχεια γίνεται αναφορά στη μελέτη περίπτωσης του αναπαραγωγικού τουρισμού στην Ελλάδα. Η μελέτη της βιβλιογραφίας, σε συνδυασμό με την μελέτη της περίπτωσης του

αναπαραγωγικού τουρισμού παρέχουν μια ολοκληρωμένη εικόνα της τρέχουσας κατάστασης στην Ελλάδα γύρω από την ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού και των παραγόντων που λειτουργούν ευνοϊκά ή ανασταλτικά στο πλαίσιο αυτό, δίνοντας την ευκαιρία να γίνουν προτάσεις για τον τρόπο με τον οποίο οι παράγοντες αυτοί μπορούν να αξιοποιηθούν μελλοντικά προς όφελος της χώρας.

Στην μεθοδολογία που ακολουθήθηκε τα δεδομένα που μελετήθηκαν, αντλήθηκαν από έγκυρες πηγές όπως ο παγκόσμιος οργανισμός υγείας, ο παγκόσμιος οργανισμός τουρισμού, ο οργανισμός οικονομικής συνεργασίας και ανάπτυξης, η τράπεζα της Ελλάδος, ο σύνδεσμος επιχειρήσεων και βιομηχανιών, το ινστιτούτο κοινωνικής και προληπτικής ιατρικής, η εθνική αρχή υποβοηθούμενης αναπαραγωγής κ.α. Η χρήση της βιβλιογραφίας επιλέχθηκε κατά τέτοιο τρόπο ώστε να εκφράζει το μεγαλύτερο μέρος της επιστημονικής κοινότητας στην εν λόγω έρευνα, και όχι μεμονωμένες απόψεις. Η χρήση διαγραμμάτων και πινάκων που χρησιμοποιήθηκαν, αναδεικνύουν τα πλεονεκτήματα, τις αδυναμίες και τις προοπτικές της χώρας στον ιατρικό τουρισμό γενικότερα καθώς και τον υποβοηθούμενο αναπαραγωγικό τουρισμό ειδικότερα, βοηθώντας έτσι να γίνουν συγκρίσεις με άλλες χώρες.

Για την καλύτερη παρουσίαση του θέματος η εργασία δομήθηκε σε οχτώ συνολικά κεφάλαια. Στο πρώτο κεφάλαιο γίνεται εστιασμός στο θεωρητικό και εννοιολογικό πλαίσιο του ιατρικού τουρισμού, καθώς επίσης παρατίθεται και ένα σύντομο ιστορικό της εξέλιξης του σε παγκόσμιο επίπεδο, αλλά και στα ελληνικά δεδομένα. Στο δεύτερο κεφάλαιο παρουσιάζονται οι κατηγορίες και τα προϊόντα του ιατρικού τουρισμού, καθώς και οι κατηγορίες των ιατρικών τουριστών. Στο τρίτο κεφάλαιο γίνεται ανάλυση των παραγόντων που επηρεάζουν θετικά ή αρνητικά τη ζήτηση του ιατρικού τουρισμού. Στο τέταρτο κεφάλαιο αναλύονται οι παράγοντες που καθορίζουν την προσφορά στον ιατρικό τουρισμό. Στο πέμπτο κεφάλαιο γίνεται εκτενής αναφορά στον ιατρικό τουρισμό στην Ελλάδα, όπου καταγράφονται βασικά στατιστικά στοιχεία για το μέγεθος και τα χαρακτηριστικά της αγοράς, ενώ επίσης γίνεται ανάλυση SWOT για τον ιατρικό τουρισμό. Στο έκτο κεφάλαιο παρουσιάζονται και αναλύονται η παγκόσμια και ευρωπαϊκή αγορά του ιατρικού τουρισμού, καθώς και η θέση της Ελλάδας μέσα σε αυτή. Λοιπά θέματα που επίσης συζητούνται, αναφέρονται στη συμβολή του ιατρικού τουρισμού στην οικονομία, σε μικρό και μακρο οικονομικό επίπεδο, τις βασικές στρατηγικές προώθησης, τιμολόγησης και διανομής του ιατρικού τουριστικού προϊόντος, τα ηθικά ζητήματα που συνδέονται με την ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού, καθώς και τη συμβολή του brand name στην οικοδόμηση της ιατρικής τουριστικής βιομηχανίας.

Στο έβδομο κεφάλαιο παρουσιάζεται η κατάσταση του αναπαραγωγικού τουρισμού στην Ελλάδα, ενός υπό-τομέα του ιατρικού τουρισμού, και παρέχεται μια συγκριτική ανάλυση με Ισπανία και Τσεχία, αναφορικά με τις θεραπείες υποβοηθούμενης αναπαραγωγής. Στο όγδοο κεφάλαιο της μελέτης συνοψίζονται τα σημαντικότερα ευρήματα, όπου περιλαμβάνονται τα συμπεράσματα και οι προτάσεις μου, οι οποίες αποτελούν παράλληλα και τη συμβολή μου στην παρούσα μελέτη.

Κεφάλαιο 1^ο

Ιατρικός Τουρισμός-Ορισμός και Εξέλιξη

1.1. Εισαγωγή

Στο κεφάλαιο αυτό, γίνεται αρχικά ανάλυση του θεωρητικού πλαισίου του ιατρικού τουρισμού. Πραγματοποιείται ανασκόπηση των διαφορετικών ορισμών που έχουν αποδοθεί στον ιατρικό τουρισμό από διαφορετικούς ερευνητές και οργανισμούς και γίνεται διαχωρισμός από συναφείς έννοιες, όπως ο τουρισμός ευεξίας και ο τουρισμός υγείας. Στο κεφάλαιο αυτό γίνεται επίσης μια σύντομη αναδρομή στην ιστορική εξέλιξη του φαινομένου του ιατρικού τουρισμού, από τα αρχαία χρόνια, μέχρι και σήμερα.

1.2. Ορισμός Ιατρικού Τουρισμού

Ο ιατρικός τουρισμός δεν είναι μια καινούργια έννοια, ωστόσο μέχρι σήμερα δεν υπάρχει κοινή συναίνεση για το εννοιολογικό πλαίσιο αυτού του φαινομένου, που εκδηλώνεται εδώ και χιλιάδες χρόνια (Carmen και Luliana, 2014). Πολλοί ερευνητές, οικονομολόγοι και κυβερνητικοί οργανισμοί, έχουν σπεύσει να ορίσουν τον ιατρικό τουρισμό από οικονομική και κοινωνιολογική άποψη. Οι επαγγελματίες του ιατρικού τομέα και του τουρισμού, οι πάροχοι υγειονομικής περίθαλψης, οι πάροχοι ιατρικών ταξιδιωτικών υπηρεσιών και οι εταιρείες ευεξίας έχουν διαφορετικούς τρόπους αντίληψης, σχετικά με τις ιατρικές και υγειονομικές υπηρεσίες που προσφέρουν, και έτσι μπορεί να ορίζουν τον ιατρικό τουρισμό με διαφορετικούς τρόπους (Munro, 2012). Εντούτοις, οι ορισμοί που έχουν δοθεί στον ιατρικό τουρισμό από τους ακαδημαϊκούς ερευνητές, κάποιες φορές έρχονται σε αντίθεση με αυτό που πρακτικά γίνεται και παρέχεται από τις αντίστοιχες επιχειρήσεις που δραστηριοποιούνται στον κλάδο και έτσι ανακύπτουν σημαντικές παρεξηγήσεις λόγω των διαφορετικών ορισμών που υπάρχουν για τον ιατρικό τουρισμό (Carrera και Bridges, 2006).

Οι δύο πιο συχνά περιπλεγμένες έννοιες που χρησιμοποιούνται στη βιβλιογραφία, είναι ο ιατρικός τουρισμός (medical tourism) και ο τουρισμός υγείας (health tourism). Οι δύο όροι άλλοτε χρησιμοποιούνται εναλλακτικά και άλλοτε όχι, υποδεικνύοντας στη δεύτερη αυτή περίπτωση, ότι οι όροι χρησιμοποιούνται με διαφορετικό τρόπο, με πολύ διαφορετικές έννοιες και από διαφορετικές ομάδες συμφερόντων, οδηγώντας σε κάποια σύγχυση γύρω από την έννοια του ιατρικού τουρισμού (Munro, 2012).

Ξεκινώντας από την εννοιολογική προσέγγιση του φαινομένου, αν αποδεχθούμε τον ορισμό της υγείας, έτσι όπως παρέχεται από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (World Health Organization), ότι δηλαδή η υγεία αποτελεί μια κατάσταση πλήρους σωματικής, πνευματικής και κοινωνικής ευεξίας και δεν είναι απλώς η απουσία ασθένειας ή αναπηρίας, ο τουρισμός υγείας, φαίνεται να είναι η ευρύτερη από όλες τις πιθανές κατηγορίες δραστηριοτήτων που σχετίζονται με τον τουρισμό γύρω από την υγεία. Με άλλα λόγια, ο ιατρικός τουρισμός αποτελεί υποσύνολο του τουρισμού υγείας, ενώ άλλα υποσύνολα του τουρισμού υγείας μπορεί να περιλαμβάνουν τον γαστρονομικό τουρισμό, τον προσβάσιμο τουρισμό και τον αθλητικό τουρισμό (Munro, 2012).

Στη συνέχεια ο όρος «ιατρικός τουρισμός», χρησιμοποιείται στην επιστημονική βιβλιογραφία, για να προσεγγίσει όλες τις πτυχές των καταναλωτών που αναζητούν θεραπεία, βελτίωση ή αλλαγή μέσω ιατρικών πρακτικών ή πρακτικών ευεξίας - υπό την προϋπόθεση ότι θα διασχίσουν τα διεθνή σύνορα για να το κάνουν (Hanefeld et al, 2016). Ο πίνακας 1.1. παρέχει μια ανασκόπηση των ορισμών που εντοπίστηκαν στην επιστημονική βιβλιογραφία για τον ιατρικό τουρισμό.

Όπως φαίνεται, δεν υπάρχει κοινά αποδεκτός ορισμός για τον ιατρικό τουρισμό, αλλά οι περισσότεροι ερευνητές αποδέχονται ότι αυτός ο όρος χρησιμοποιείται για να αναφερθεί σε ένα ταξίδι που το κίνητρο είναι η λήψη μιας ιατρικής θεραπείας ή η διαδικασία ή οι δραστηριότητες που προάγουν τη σωματική και πνευματική ευημερία του ανθρώπου. Σύμφωνα με τον Οργανισμό Οικονομικής Συνεργασίας και Ανάπτυξης (ΟΟΣΑ), ο ιατρικός τουρισμός θεωρείται ως η μετακίνηση των ατόμων πέρα από τα εθνικά σύνορα της χώρας διαμονής τους, προκειμένου να λάβουν κάποιο είδος υγειονομικής περίθαλψης (Lunt et al, 2011).

Πίνακας 1.1.

Τυπολογικοί ορισμοί για τον ιατρικό τουρισμό

Ερευνητές	Ορισμός Ιατρικού Τουρισμού
Kangas, 2010, (σ.350).	Ένας όρος που υποδηλώνει αναψυχή για την αποκατάσταση της υγείας, αγνοώντας την ταλαιπωρία που υφίστανται οι ασθενείς.
Jagyasi, 2009, (σ. 1).	Δραστηριότητες που αφορούν ένα άτομο που ταξιδεύει συχνά σε μεγάλες αποστάσεις πέρα από τα εθνικά σύνορα για υπηρεσίες υγείας με άμεση ή έμμεση ανάμειξη της ψυχαγωγίας.
Whittaker, 2008, (σ..272).	Θεωρεί λάθος την ονομασία του ιατρικού τουρισμού, επειδή οι έννοιες της ευχαρίστησης και της ψυχαγωγίας δεν συνδέονται πάντοτε με αυτό το είδος ταξιδιού.
Yap, Chen, and Nones, 2008	Οι ασθενείς που ταξιδεύουν στο εξωτερικό για να λάβουν ιατρική περίθαλψη ή κάνουν τακτικές ιατρικές εξετάσεις.
Bookman και Bookman, 2007 (σ.1)	Οικονομική δραστηριότητα που περιλαμβάνει εμπορικές υπηρεσίες και ενώνει τουλάχιστον δύο τομείς: την ιατρική και τον τουρισμό.
Lee and Spisto, 2007	Τουριστική δραστηριότητα με μηχανική διαδικασία συνδυασμένη με δραστηριότητες που προάγουν την υγεία και την ευημερία των τουριστών.
Carrera και Bridges, 2006	Χώρες που προτίθενται να παρέχουν ιατρική περίθαλψη αποκαθιστώντας ή προωθώντας την προσωπική υγεία με ιατρική παρέμβαση.
Connell, 2006	Ασθενείς που μεταβαίνουν στο εξωτερικό για χειρουργική ιατρική περίθαλψη
Tram, 2006	Άτομα που μεταβαίνουν σε άλλη χώρα για περίοδο τουλάχιστον 24 ωρών, για τη θεραπεία ασθενειών, τη διατήρηση της υγείας (γιόγκα, μασάζ), την ομορφιά (πλαστική χειρουργική) και τη θεραπεία της γονιμότητας.
Goodrich και Goodrich, 1987, (σ.217)	Κατακόρυφη ανάπτυξη ορισμένων τουριστικών προϊόντων από ταξιδιωτικούς πράκτορες που παρέχουν υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης.

Πηγή: Carmen και Luliana, 2014

Οι Smith και Puczkó (2014) συμφωνούν, επίσης, με την άποψη ότι ο ιατρικός τουρισμός περιλαμβάνει ταξίδι σε έναν τόπο έξω από τη συνήθη κατοικία ενός ατόμου, με σκοπό τη λήψη ιατρικών θεραπειών και παρεμβάσεων. Ο ασθενής και οι συνοδοί του χρησιμοποιούν, επίσης, την τουριστική υποδομή, τα αξιοθέατα και τις εγκαταστάσεις του προορισμού. Οι τουριστικές ιδιότητες του προορισμού είναι δευτερεύουσας σημασίας

συνήθως για τους ιατρικούς τουρίστες, οπότε άλλοτε χρησιμοποιούνται και άλλοτε όχι. Οι ιατρικοί ταξιδιώτες χρησιμοποιούν ,επίσης, υπηρεσίες μεταφοράς, διαμονής και πολλές άλλες τουριστικές υπηρεσίες (Lunt et al, 2011).

Σύμφωνα με τις θέσεις του Παγκόσμιου Οργανισμού Τουρισμού (World Tourism Organization - UNWTO), ο κύριος στόχος των ατόμων που ταξιδεύουν είναι να χρησιμοποιούν προηγμένες υπηρεσίες υγείας σε άλλες χώρες ή περιοχές. Οι πρώτες έννοιες του ιατρικού τουρισμού αναφέρονται σε μια ποικιλία τουριστικών δραστηριοτήτων για τη διατήρηση της υγείας (UNWTO, 2016).

Ο Hall (2013) υποστηρίζει, επίσης, την ιδέα ότι ο ιατρικός τουρισμός είναι συνήθως θεραπευτικός και ότι ο ταξιδιώτης τείνει να αντιμετωπίζει κάποιο πρόβλημα υγείας. Ωστόσο, η κοινή ένταξη της αισθητικής χειρουργικής και της (καλλυντικής) οδοντιατρικής στην κατηγορία του ιατρικού τουρισμού κάνει αμφισβητήσιμο το γεγονός ότι οι ιατρικοί τουρίστες είναι αναγκαστικά άρρωστοι (εκτός εάν η ανάγκη για αισθητική χειρουργική διαγνωστεί ως σοβαρό ψυχολογικό ζήτημα).

Ο Cook (2008) γράφει ότι οι ορισμοί του ιατρικού τουρισμού είναι ασαφείς, επειδή η ιατρική περίθαλψη συγχωνεύεται με την τουριστική εμπειρία και επίσης , μερικές φορές είναι δύσκολο να παρατηρήσουμε το όριο μεταξύ της τροποποίησης του σώματος και της ιατρικής θεραπείας. Με το ίδιο σκεπτικό ο Connell (2013), συζητώντας σε βάθος τα προβλήματα ορισμού γύρω από τον ιατρικό τουρισμό, αναφέρει ότι ο ιατρικός τουρισμός είναι δύσκολο να οριστεί και η προσπάθεια είναι συνήθως μη παραγωγική, επειδή μία από τις σημαντικότερες συζητήσεις στον τομέα του ιατρικού τουρισμού είναι κατά πόσον οι άνθρωποι που ταξιδεύουν για ιατρικούς λόγους θα βρίσκονται στην κατάλληλη κατάσταση για να απολαύσουν τυχόν τουριστικές εμπειρίες ή αν όντως θα θέλουν να το πράξουν. Ωστόσο ο UNMWTO (2016) επιμένει, ότι κάθε ταξίδι που γίνεται πέρα από τα εθνικά σύνορα, ανεξάρτητα από το κίνητρο, μπορεί να θεωρηθεί τουρισμός.

Είναι γεγονός ότι ο ιατρικός τουρισμός έχει γίνει ένας παγκόσμιος όρος που αγκαλιάζει ουσιαστικά όλες τις κατηγορίες ανθρώπων που αναζητούν ή λαμβάνουν κάθε είδους δραστηριότητα που σχετίζεται με την υγεία , εφόσον ταξιδεύουν μακριά από τη χώρα τους για να το αποκτήσουν. Αγκαλιάζει τους καταναλωτές και τους ενδιαφερόμενους στο ιατρικό ταξίδι, τα ταξίδια ευεξίας, τη διεθνή φροντίδα των ασθενών και τον εγχώριο ιατρικό τουρισμό (Carmen και Luliana, 2014).

Ο ιατρικός τουρισμός ή τουρισμός υγείας από την άλλη δεν συνδέεται με την παγκόσμια φροντίδα υγείας ή την παγκόσμια υγειονομική περίθαλψη, όπως προτάσσουν κάποιοι ερευνητές και φορείς παρεχόμενων υπηρεσιών ιατρικού τουρισμού. Η

εξομοίωση της παγκόσμιας υγειονομικής περίθαλψης με τον ιατρικό τουρισμό το μόνο που δημιουργεί είναι περισσότερη σύγχυση, σύμφωνα με τον Munro (2012), καθώς η παγκόσμια υγεία είναι το πεδίο των πολυμερών οργανισμών, των κυβερνητικών υπηρεσιών, των μη κυβερνητικών οργανώσεων και των ιδιωτικών ιδρυμάτων που επεκτείνουν και βελτιώνουν την παροχή της καθιερωμένης υγειονομικής περίθαλψης σε ολόκληρο τον κόσμο. Η παγκόσμια υγεία αναφέρεται σε ένα ευρύ φάσμα προβλημάτων υγείας, καθοριστικών παραγόντων και λύσεων, όπως επιδημικές μολυσματικές ασθένειες, χρόνιες ασθένειες και τραυματισμοί, ανάπτυξη και εξωτερική βοήθεια (Holtz, 2012). Οι δευτερεύουσες αναφορές στην παγκόσμια υγεία περιλαμβάνουν την παγκόσμια υγειονομική περίθαλψη, τα παγκόσμια συστήματα υγείας, τα παγκόσμια θέματα υγείας και την παγκόσμια πολιτική για την υγεία. Η παγκόσμια υγειονομική περίθαλψη περιλαμβάνει δραστηριότητες όπως την υγειονομική περίθαλψη, τα φαρμακευτικά προϊόντα, την βιοτεχνολογία, τις ιατρικές συσκευές, την εφοδιαστική της υγειονομικής περίθαλψης, τις συμβουλευτικές και επιχειρηματικές υπηρεσίες, (Holtz, 2012). Ως εκ τούτου, η ταύτισή της με τον ιατρικό τουρισμό δεν είναι σωστή (Munro, 2012).

Μια ακόμα έννοια που έχει ανακαλυφθεί τα τελευταία χρόνια, είναι ο εγχώριος ιατρικός τουρισμός, ο οποίος χρησιμοποιήθηκε ,πρωτίστως, για να περιγράψει τους ασθενείς στην Αμερική, οι οποίοι ταξιδεύουν εντός των κρατικών συνόρων, για να λάβουν ιατρική περίθαλψη. Στις ΗΠΑ, οι ασφαλιστικές εταιρείες ρυθμίζονται από κάθε πολιτεία και όχι από την ομοσπονδιακή κυβέρνηση. Οι επιλογές περίθαλψης μέσω ασφαλιστικών προγραμμάτων περιορίζονται σε αυτό που είναι διαθέσιμο στην κατάσταση του ασθενούς. Για παράδειγμα, αν κάποιος ζει στο Τέξας μπορεί να έχει πρόσβαση στην υγειονομική περίθαλψη σε ολόκληρο το Τέξας, αλλά όχι στη γειτονική Οκλαχόμα. Θα ήταν λιγότερο συγκεχυμένο εάν αυτή η μετακίνηση ασθενών ονομάζεται εγχώριο ιατρικό ταξίδι, καθώς αυτοί οι ασθενείς που ταξιδεύουν στην εγχώρια αγορά αναζητούν σχεδόν αποκλειστικά ιατρική παρέμβαση για ιατρικά προβλήματα (Hudson και Li, 2012). Ως εκ τούτου, ο εγχώριος ιατρικός τουρισμός μπορεί να θεωρηθεί ένα υποσύνολο του ιατρικού τουρισμού, αν δεχθούμε ότι το ταξίδι είναι αυτό που έχει σημασία. Όμως, από την άλλη έρχεται σε αντίθεση με την συχνά χρησιμοποιούμενη έννοια του ιατρικού τουρισμού στη βιβλιογραφία, όπου ο ιατρικός τουρισμός περιλαμβάνει ένα ταξίδι έξω από τα εθνικά σύνορα, για τη λήψη υπηρεσιών υγείας.

Ο διασυνοριακός ιατρικός τουρισμός είναι επίσης ένα υποσύνολο του ιατρικού τουρισμού και αναφέρεται στα περιφερειακά ιατρικά ταξίδια ή στα ιατρικά ταξίδια σε μια κοντινή χώρα. Μπορεί να περιλαμβάνει τόσο τον ιατρικό τουρισμό όσο και τον

τουρισμό ευεξίας, στον οποίο θα αναφερθούμε στη συνέχεια και αναφέρεται συχνά ως διασυννοριακή υγειονομική περίθαλψη (Glinos et al, 2010). Τα διασυννοριακά ιατρικά ταξίδια, ιδίως στην Ευρώπη, έχουν νόημα για τους οικονομολόγους, που είναι ειδικοί στην άμβλυνση και τη ροή των διασυννοριακών εργαζομένων, των μεταναστών και των συνταξιούχων στην Ευρωπαϊκή Ένωση (Bell et al, 2015). Στο πλαίσιο της έντονης μετανάστευσης των τελευταίων ετών μάλιστα, ιδίως στην Ευρώπη, ορισμένες εταιρείες ιατρικών ταξιδιών έχουν δημιουργήσει ειδικά ιατρικά ταξιδιωτικά προγράμματα για άτομα με πολιτιστικούς και κοινωνικούς δεσμούς ή ρίζες της οικογένειας σε έναν ιατρικό προορισμό. Αυτοί είναι συχνά μετανάστες πρώτης ή δεύτερης γενιάς. Αυτές οι εταιρείες υποστηρίζουν ότι ένα πρόγραμμα ιατρικών ταξιδιών θα είναι πιο δημοφιλές και ότι θα είναι ευκολότερο για τους ασθενείς να το διαχειριστούν, επειδή θα βρίσκονται σε ένα οικείο περιβάλλον που ίσως μιλούν την τοπική γλώσσα και έχουν λιγότερες προσδοκίες θεραπείας ή φροντίδας (Munro, 2012).

Μια ακόμα έννοια που τείνει να συγχέεται εσφαλμένα με τον ιατρικό τουρισμό είναι ο τουρισμός ευεξίας (wellness tourism) ή ο ιαματικός τουρισμός (spa tourism). Σύμφωνα με τις θέσεις του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας, ο τουρισμός ευεξίας αναφέρεται στα άτομα που ταξιδεύουν έξω από τα εθνικά σύνορα για να λάβουν υπηρεσίες που σχετίζονται με την προσωπική τους υγεία και ευεξία και αναζητούν μοναδικές και αυθεντικές θεραπείες που βρίσκονται σε τοποθεσίες που δεν είναι διαθέσιμες εντός της χώρας. Ο ΠΟΥ συνιστά να μην χρησιμοποιείται ο όρος ιατρικός τουρισμός για την περιγραφή του τουρισμού ευεξίας. Ως εκ τούτου, στο πλαίσιο του ορισμού του ΠΟΥ, ο τουρισμός ευεξίας δεν είναι το ίδιο με τον τουρισμό υγείας, ούτε με τον ιατρικό τουρισμό, αλλά όπως και ο ιατρικός τουρισμός, έτσι και ο τουρισμός ευεξίας, είναι υποσύνολα του τουρισμού υγείας. Ο ΠΟΥ κάνει επίσης μια ενδιαφέρουσα παρατήρηση ότι οι επιχειρήσεις ευεξίας προτιμούν να χρησιμοποιούν τη λέξη «επισκέπτης» και όχι «ασθενής», εστιάζοντας στην ατμόσφαιρα και τις εμπειρίες παρά στα αποτελέσματα (Munro, 2012).

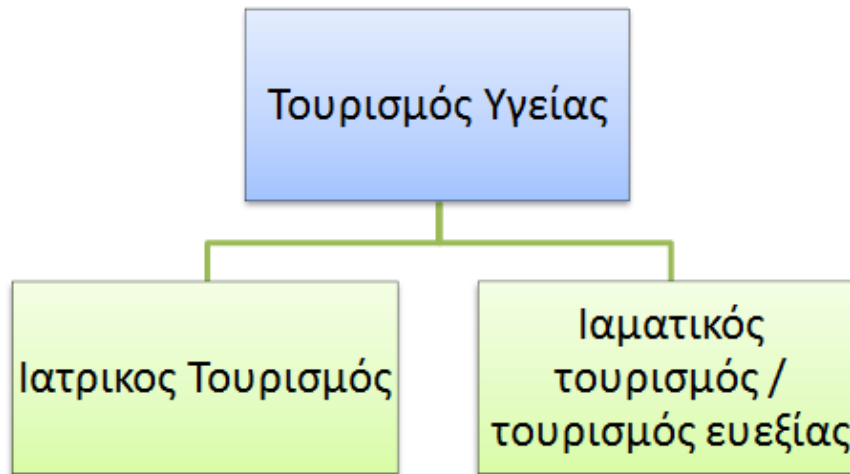
Οι τουρίστες ευεξίας μπορεί να λαμβάνουν υπηρεσίες και θεραπείες πολύ παρόμοιες με εκείνες που χρησιμοποιούνται από τους ιατρικούς τουρίστες, αλλά τα κίνητρα για τη διατήρηση της υγείας, μεταξύ των δύο ομάδων είναι συχνά αντίθετα. Η ιδέα ευεξίας δίνει έμφαση σε μια προορατική προσέγγιση στην οποία οι άνθρωποι προσπαθούν να εντοπίσουν πιθανά προβλήματα υγείας και να αποτρέψουν περαιτέρω αρνητικά αποτελέσματα χρησιμοποιώντας συγκεκριμένες δραστηριότητες. Δεδομένου ότι οι άνθρωποι συμμετέχουν σε δραστηριότητες αναψυχής, ενώ βρίσκονται σε διακοπές, ο

τουρισμός είναι ,έτσι και αλλιώς ένα καλό μέσο για την προώθηση της ευεξίας (Kelly, 2012). Οι Periz-Ortiz και Álvarez-García (2014), αναφέρουν ότι οι τουρίστες ευεξίας διαμένουν σε ένα εξειδικευμένο ξενοδοχείο, το οποίο παρέχει την κατάλληλη επαγγελματική τεχνογνωσία και προσωπική φροντίδα. Απαιτούν ένα ολοκληρωμένο πακέτο υπηρεσιών που περιλαμβάνει φυσική κατάσταση / φροντίδα ομορφιάς, υγιεινή διατροφή / χαλάρωση / διαλογισμό και διανοητική δραστηριότητα / εκπαίδευση.

Ο ιαματικός τουρισμός είναι επίσης μια έννοια πολύ στενά συνδεδεμένη με τον τουρισμό ευεξίας. Ο όρος «sra» είναι πολύ κοντά στον όρο «ευεξία», αλλά οι τεχνολογίες «sra» χρησιμοποιούνται επίσης για ιατρικούς σκοπούς, και αυτό είναι το σημείο στο οποίο τείνει να υπάρχει ταύτιση του ιαματικού τουρισμού και του ιατρικού τουρισμού. Ο Smith και Puczko (2014) διαφοροποιούν το ταξίδι για λόγους ευεξίας (π.χ. λουτρά αναψυχής και ομορφιάς) και το ταξίδι για λόγους ασθένειας (π.χ. ιατρικές παρεμβάσεις και υγειονομικές εξετάσεις). Η ασθένεια είναι ένα από τα βασικά κίνητρα για εκείνους τους ανθρώπους που ταξιδεύουν σε νοσοκομεία και κλινικές και γενικότερα το κύριο κίνητρο του ιατρικού τουρισμού. Πολλοί άνθρωποι ,ωστόσο, ταξιδεύουν σε ιαματικές πηγές επειδή συχνά παραπέμπονται από το θεράποντα ιατρό τους, επιβεβαιώνοντας ότι χρειάζονται ειδική θεραπεία για μια ασθένεια ή μια εξουθενωτική κατάσταση (Smith και Puczko, 2014).

Σήμερα, το «sra» ορίζεται ευρέως ως οι εγκαταστάσεις με χρήση ή μη χρήση νερού , που χρησιμοποιούνται για τη βελτίωση της συνολικής σωματικής και πνευματικής ευεξίας, μέσω μιας ποικιλίας επαγγελματικών υπηρεσιών και θεραπειών. Τα ιαματικά λουτρά αποτελούν σημαντικό μέρος του τουρισμού ευεξίας, αλλά η ευεξία είναι κάτι περισσότερο από τα ιαματικά λουτρά. Τα ιαματικά λουτρά διαδραματίζουν επίσης σημαντικό ρόλο στον ιατρικό τουρισμό, αλλά απαιτείται συνεχής συζήτηση για τον προσδιορισμό της καταλληλότερης χρήσης ιαματικών λουτρών μαζί με τις ιατρικές διαδικασίες και την αποκατάσταση (Hall, 2012).

Συνολικά λοιπόν, αν και τείνει να επικρατεί σύγχυση μεταξύ των εννοιών του ιατρικού τουρισμού, του τουρισμού υγείας, του τουρισμού ευεξίας και του ιαματικού τουρισμού και άλλων συναφών εννοιών, η πλειοψηφία των απόψεων τείνει στο ότι ο τουρισμός υγείας είναι μια ευρύτερη έννοια, και οι υπόλοιπες κατηγορίες τουρισμού αποτελούν υποσύνολα του (Διάγραμμα 1.1.).



Πηγή: Yilmaz, 2012

Διάγραμμα 1.1.
Κατηγορίες τουρισμού υγείας

Για τους σκοπούς της παρούσας εργασίας αποδεχόμαστε τον ορισμό του ΟΟΣΑ, ο οποίος, αν και με μικρές τροποποιήσεις, είναι και αυτός που χρησιμοποιείται συχνότερα από τους ερευνητές στην επιστημονική βιβλιογραφία (Lunt et al, 2011).

Συνολικά, πρέπει να τονίσουμε ότι υπάρχει ανάγκη για τη θέσπιση ενός κοινού ορισμού για τον ιατρικό τουρισμό και άλλων όρων που χρησιμοποιούνται στην ιατρική τουριστική βιομηχανία, ο οποίος θα είναι αποδεκτός σε παγκόσμιο επίπεδο, και για τον οποίο θα υπάρχει κοινή πρακτική κατανόηση. Η θέσπιση ενός τέτοιου ορισμού θα βοηθήσει, ώστε οι θεραπευτικές ανάγκες των διεθνών ασθενών να είναι πλήρως κατανοητές, καθώς επίσης θα ενισχύσει την ανάπτυξη λειτουργικών επιχειρηματικών μοντέλων και στρατηγικών μάρκετινγκ για τις επιχειρήσεις που δραστηριοποιούνται στον κλάδο, αλλά και για τις εθνικές κυβερνήσεις των χωρών που έχουν ήδη αρχίσει να προωθούν ενεργά τον ιατρικό τουρισμό στη χώρα τους (Munro, 2012; Yilmaz, 2012).

1.3. Ιστορική Εξέλιξη Ιατρικού Τουρισμού

Ο ιατρικός τουρισμός δεν είναι ένα καινούργιο φαινόμενο, αλλά εντοπίζεται ακόμα από την αρχαιότητα. Η Ελλάδα ιδιαίτερα έχει ένα πλούσιο ιστορικό στον ιατρικό τουρισμό. Πριν από την έλευση της πολύπλοκης τεχνολογίας στην ιατρική, το μεγαλύτερο μέρος του ιατρικού τουρισμού περιστρεφόταν γύρω από τις ορυκτές ιαματικές πηγές και τα ιαματικά λουτρά. Η ιατρική και η θρησκεία ήταν δύο έννοιες άμεσα συνδεδεμένες στην αρχαιότητα, καθώς τα πραγματικά μεταλλικά νερά

συνδέονταν στενά με τον τόπο που βρίσκονταν και θεωρούνταν ότι έχαναν τις θεραπευτικές τους δυνάμεις, σε άλλες τοποθεσίες. Στην αρχαιότητα λοιπόν τα ιαματικά λουτρά θεωρούνταν ιεροί τόποι (De Micco, 2017). Όταν η ελληνική αυτοκρατορία βρισκόταν σε ακμάζουσα κατάσταση, οι τουρίστες από όλο τον κόσμο συσπειρώθηκαν στους θεραπευτικούς ναούς της, οι οποίοι περιελάμβαναν τα Ασκληπεία, που χτίστηκαν προς τιμήν του Θεού της Ιατρικής Ασκληπιού, καθώς και το Ιερό του Δία στην Ολυμπία και το ναό των Δελφών. Ορισμένοι από αυτούς τους ναούς περιείχαν επίσης γυμναστήρια και χώρους προσευχής. Εκτός από τους εμπορικούς σκοπούς και την επίδειξη της Ελλάδας ως υπερδύναμης, τέτοια ιερά θεραπευτικά κέντρα προωθούσαν αναμφισβήτητα τη δημοτικότητα των θεοτήτων που εκπροσωπούσαν. Ειδικότερα τα Ασκληπεία λειτουργούσαν ως θεραπευτικά και ιατρικά κέντρα της αρχαιότητας στην Ελλάδα, όπου πλήθος ανθρώπων κατέφθαναν από την ευρύτερη περιοχή της Ευρώπης και της Μεσογείου, για να λάβουν ιατρικές υπηρεσίες και για να προσευχηθούν. Οι Αρχαίοι Έλληνες γενικά θεωρείται ότι ήταν οι πρώτοι που έθεσαν το θεμέλιο για ένα ολοκληρωμένο δίκτυο ιατρικού τουρισμού από το 300 π.Χ. (Smith και Puczek, 2014).

Εκτός από την Αρχαία Ελλάδα, ο ιατρικός τουρισμός ήταν επίσης ένα φαινόμενο που συναντήθηκε και σε άλλους αρχαίους λαούς, όπως προκύπτει από μελέτες των αρχαίων πολιτισμών, οι οποίες απεικονίζουν μια ισχυρή σχέση μεταξύ της θρησκείας και της υγειονομικής περίθαλψης, η οποία χρονολογείται από χιλιάδες χρόνια (Li και Cui, 2016). Οι Σουμέριοι για παράδειγμα (γύρω στο 4000 π.Χ.) δημιούργησαν τα παλαιότερα γνωστά συγκροτήματα υγείας που χτίστηκαν γύρω από θερμές πηγές. Αυτές οι εγκαταστάσεις υγειονομικής περίθαλψης περιλάμβαναν μεγαλοπρεπείς υψηλούς ναούς με ρέουσες πισίνες (Egresi, 2016). Κατά την εποχή του Χαλκού (περίπου 2000 π.Χ.), επίσης, οι φυλές που κατοικούσαν στους λόφους στην σύγχρονη περιοχή της Ελβετίας, αναγνώριζαν τα οφέλη για την υγεία από το μάνιο στις πλούσιες σε σίδηρο ιαματικές πηγές (Smith και Puczek, 2014). Στην Ινδία, επίσης, υπάρχει έντονη ιστορία γύρω από τον ιατρικό τουρισμό, αν και είναι περισσότερο μεταγενέστερη από αυτή των υπολοίπων αρχαίων λαών. Η ιστορία αυτή γράφτηκε με την αύξηση της δημοτικότητας της γιόγκα και της ιατρικής Ayurvedic (ιατρική πρακτική, γύρω από την έννοια της προώθησης της υγείας μέσω της χρήσης φυτικών ενώσεων, ειδικών διατροφών και άλλων μοναδικών πρακτικών). Πριν από 5000 χρόνια, σταθερά ρεύματα ιατρικών ταξιδιωτών και πνευματικών φοιτητών ταξίδευαν στην Ινδία για να αναζητήσουν τα οφέλη αυτών των μεθόδων εναλλακτικής θεραπείας (Singh, 2008). Στην Ρώμη, επίσης, όταν έγινε παγκόσμια δύναμη, δημιουργήθηκαν διάφορα λουτρά και πηγές θερμού νερού που

ονομάζονταν *thermae* και κέρδισαν δημοτικότητα ανάμεσα στην υψηλού επιπέδου κοινωνία. Αυτά τα λουτρά δεν ήταν μόνο εγκαταστάσεις υγειονομικής περίθαλψης, αλλά μετατραπήκαν και σε κέντρα εμπορικής και κοινωνικής δικτύωσης για τους πλούσιους και για υψηλού επιπέδου άτομα της κοινωνία (Smith και Puczko, 2014).

Η χρήση των μεταλλικών νερών και των ιαματικών πηγών για ιατρικούς λόγους παρέμεινε επίσης μια δημοφιλής πρακτική και κατά τον 19ο αιώνα, αν και η σχέση της με τη θρησκεία μειώθηκε (Horowitz et al, 2007). Η υδροθεραπεία θεωρήθηκε ευεργετική σε ένα ευρύ φάσμα ασθενειών, όπως η ακμή, η γονόρροια, οι ρευματικές ασθένειες και οι νευρικές διαταραχές. Το 1326 ανακαλύφθηκαν θερμές πηγές σιδήρου κοντά στο Ville d'Eaux (πόλη των υδάτων) της Γαλλίας, κάνοντας το μικρό χωριό διάσημο. Αυτή ήταν και η χρονική στιγμή κατά την οποία χρησιμοποιήθηκε για πρώτη φορά η λέξη «sra». Στη Γαλλία δημιουργήθηκε αργότερα κατά τον 17ο αιώνα, ένα ολόκληρο πεδίο επιστημονικής έρευνας για τον «ιατροποιημένο θερμαλισμό» για να προωθηθεί η βιομηχανία του «sra». Μετά τον Β Παγκόσμιο Πόλεμο, τα γαλλικά ιαματικά λουτρά έτυχαν αποζημίωσης από το σύστημα κοινωνικής ασφάλισης. Φυσικά, καθώς τα ιαματικά λουτρά έγιναν πιο τουριστικά και εμπορικά, άρχισαν να δημιουργούνται ερωτηματικά για το αν ήταν πραγματικά αφιερωμένα στην προώθηση της υγείας στην ιατρική κοινότητα. Στη δεκαετία του 1720, η αγγλική πόλη Bath ήταν μια από τις πλουσιότερες και πιο τεχνολογικά προηγμένες πόλεις, η οποία ήταν η πρώτη που έφτιαξε ολοκληρωμένο σύστημα αποχέτευσης. Η εξέλιξη αυτή ενίσχυσε δραματικά την ανάπτυξη του ιαματικού τουρισμού στην Ευρώπη (Li και Cui, 2016).

Αργότερα κατά τον 20ο αιώνα, καθώς εξελίχθηκε η ιατρική επιστήμη, το ενδιαφέρον για τη χρήση των «sra» μειώθηκε. Η προηγμένη βασική επιστημονική έρευνα για τις ιαματικές πηγές απορρίφθηκε, καθώς η ακαδημαϊκή προσοχή στράφηκε περισσότερο προς κλινικές δοκιμές. Αυτό σηματοδότησε το τέλος της βιομηχανίας «sra» μιας βιομηχανίας που υπήρχε από την αυγή της ανθρωπότητας, ως πάροχος ιατρικής θεραπείας (Li και Cui, 2016).

Μέχρι και τα τέλη του 20ου αιώνα, η έννοια του ιατρικού τουρισμού παρέμεινε στο πεδίο των ασθενών που ταξιδεύουν σε άλλες χώρες για την αναζήτηση υγειονομικής περίθαλψης που δεν διατίθεται στην εγχώρια αγορά. Ως εκ τούτου, για μεγάλο χρονικό διάστημα οι ΗΠΑ διατήρησαν την εξέχουσα θέση τους, ως ένας δημοφιλής προορισμός, λόγω των ταχέων τεχνολογικών εξελίξεων στην ιατρική φροντίδα. Άλλες περιοχές σε παγκόσμιο επίπεδο γνώρισαν σημαντική ζήτηση, όπως η Ινδία και το Ηνωμένο Βασίλειο (Li και Cui, 2016). Κατά τη δεκαετία του 1980 και του 1990, η Κούβα ξεκίνησε

προγράμματα για αλλοδαπούς που αναζητούσαν ιατρικές θεραπείες για τα μάτια, την καρδιά και καλλυντικές διαδικασίες. Τα προγράμματα αυτά ήταν φθηνότερα και περιλάμβαναν μικρότερους χρόνους αναμονής από τα αντίστοιχα σε άλλες χώρες. Άλλες χώρες της Καραϊβικής, όπως η Τζαμάικα, τα νησιά Μπαρμπάντος και το Πουέρτο Ρίκο, ακολούθησαν το παράδειγμα της. Κάθε χώρα καθιέρωσε τη δική της θέση στον ιατρικό τουρισμό, προκειμένου να ελαχιστοποιήσει τον ανταγωνισμό. Η Τζαμάικα για παράδειγμα ειδικεύτηκε στην πλαστική χειρουργική και την υπογονιμότητα, ενώ τα Μπαρμπάντος στην καρδιοαγγειακή χειρουργική και το Πουέρτο Ρίκο στην ορθοπεδική χειρουργική, στη νευρολογία και την ογκολογία (Smith και Puczko, 2014).

Το έτος 1997 σηματοδότησε την έναρξη της ασιατικής οικονομικής κρίσης. Μεταξύ των πολλών μηχανισμών αντιμετώπισης, η Ταϊλάνδη επένδυσε, σε μεγάλο βαθμό, στην ιατρική τουριστική βιομηχανία, προσφέροντας υπηρεσίες πλαστικής χειρουργικής και αλλαγής φύλου με χαλαρότερα ψυχιατρικά ιατρικά πρωτόκολλα σε σύγκριση με τις δυτικές χώρες, ενώ επιπλέον, καθιέρωσε τουριστικά ιατρικά κέντρα, όπως το Διεθνές Νοσοκομείο Bumrungrad. Ακολουθώντας το παράδειγμα της, πολλές χώρες της Ασίας, δημιούργησαν τα δικά τους τουριστικά ιατρικά προγράμματα με την προσδοκία να προσελκύσουν αλλοδαπούς από τις δυτικές χώρες που επιθυμούν να παρακάμψουν τους χρόνους αναμονής, τις τεράστιες δαπάνες και τους περίπλοκους νομικούς περιορισμούς. Οι δυτικοί, ειδικά όσοι αναζητούσαν θεραπείες αναπαραγωγικής υγείας, ταξίδευαν σε χώρες της Ινδίας, αν και αυτές οι επιλογές ήταν διαθέσιμες μόνο για τους πλούσιους δυτικούς που ήταν σε θέση να αντέξουν το πρόσθετο κόστος των ταξιδιών και των πολυτελών καταλυμάτων. Ωστόσο με το πέρασμα των ετών οι πολίτες της μεσαίας τάξης μπορούσαν, επίσης, να επωφεληθούν από αυτά τα προγράμματα (Smith και Puczko, 2014).

Ακόμα ένα σημαντικό σημείο στην ιστορία του ιατρικού τουρισμού, ήταν η ίδρυση της Joint Commission International (JCI), ένας οργανισμός διαπίστευσης των διεθνών ιατρικών ιδρυμάτων, ο οποίος ιδρύθηκε το 1997, με σκοπό τη ρύθμιση των θεμάτων ποιότητας που αφορούσαν την παροχή ιατρικών υπηρεσιών στα πλαίσια του ιατρικού τουρισμού. Αν και ο οργανισμός ρύθμισε πολλά σχετικά θέματα, εντούτοις δεν ήταν σε θέση να αντιμετωπίσει άλλα προβλήματα που ανέκυπταν από τη συνεχή ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού. Για παράδειγμα μερικοί ασθενείς επέστρεφαν στην πατρίδα τους χωρίς κανένα ιατρικό ιστορικό σχετικά με τη φροντίδα που έλαβαν στο εξωτερικό, καθιστώντας δύσκολη τη φροντίδα των γιατρών τους στην περίπτωση επιπλοκών (Li και Cui, 2016).

Ερχόμενοι στη σύγχρονη ιστορία του ιατρικού τουρισμού, επί του παρόντος, 28 χώρες σε όλη τη Βόρεια Αμερική, τη Νότια Αμερική, την Ασία και την Ευρώπη διαθέτουν τις ιατρικές υπηρεσίες τους διεθνώς. Περισσότερα από 375 νοσοκομεία σε 47 χώρες σε εγκαταστάσεις σε όλη την Ευρώπη, τη Μέση Ανατολή, την Ασία και τη Νότια Αμερική έχουν διαπιστευτεί από την JCI και υπάρχουν 12 εκ. ιατρικοί τουρίστες παγκοσμίως. Αν και οι ΗΠΑ εξακολουθούν να είναι ένας από τους πιο δημοφιλείς τουριστικούς ιατρικούς προορισμούς, υπάρχει ένας αυξανόμενος αριθμός ιατρικών τουριστών, οι οποίοι ταξιδεύουν σε αναπτυσσόμενες χώρες της Ασίας για τη λήψη υγειονομικής περίθαλψης. Έχουν αναπτυχθεί επίσης μεσιτικές εταιρείες ιατρικού τουρισμού, οι οποίες δρουν ως μεσάζοντες στην οργάνωση νοσοκομείων, ιατρών, πτήσεων και κρατήσεων ξενοδοχείων για άτομα που αναζητούν υγειονομική περίθαλψη στο εξωτερικό. Το 2006, η Αμερικανική Ιατρική Ένωση εξέδωσε μια νέα σειρά κατευθυντήριων γραμμών που απαριθμούν ορισμένους παράγοντες, τους οποίους θα πρέπει να εξετάζουν προσεκτικά οι ασθενείς όταν διερευνούν την ιδέα του ιατρικού τουρισμού. Ο 21ος αιώνας αναμένεται να επεκτείνει ακόμα περισσότερο τον ιατρικό τουρισμό καθώς η ζήτηση για υγειονομική περίθαλψη στις δυτικές χώρες ξεπερνά την ικανότητα που αυτές οι χώρες είναι σε θέση να παρέχουν (Li και Cui, 2016).

1.4. Ανακεφαλαίωση

Ο ιατρικός τουρισμός είναι ένα φαινόμενο, που έχει τις ρίζες του στην αρχαιότητα, όπου και εκδηλώθηκε υπό τη μορφή κυρίως του ιαματικού τουρισμού. Σήμερα έχει γίνει μια καλά οργανωμένη βιομηχανία στην οποία μια ευρεία σειρά από υπηρεσίες υγείας είναι διαθέσιμες για τουρίστες που ταξιδεύουν από άλλες χώρες. Ο ιατρικός τουρισμός αποτελεί ειδικότερο τύπο του τουρισμού υγείας, στον οποίο επίσης υπάγεται και ο τουρισμός ευεξίας. Για τον ιατρικό τουρισμό δεν έχει μέχρι σήμερα αναπτυχθεί ένας κοινά αποδεκτός ορισμός, με αποτέλεσμα οι τρεις παραπάνω έννοιες συχνά να χρησιμοποιούνται συνώνυμα, αν και λανθασμένα, τόσο από ερευνητές, όσο και από τις επιχειρήσεις στον κλάδο της προσφοράς ιατρικών τουριστικών υπηρεσιών. Ως εκ τούτου, είναι αναγκαίο να αναπτυχθεί ένας ορισμός για τον ιατρικό τουρισμό, ο οποίος θα είναι παγκόσμια αποδεκτός, και πάνω στον οποίο θα βασιστούν τα επιχειρηματικά μοντέλα, αλλά και οι διεθνείς πολιτικές των χωρών που δραστηριοποιούνται στον κλάδο αυτό.

Κεφάλαιο 2°

Κατηγορίες και Υπηρεσίες του Ιατρικού Τουρισμού

2.1. Εισαγωγή

Στο κεφάλαιο αυτό περιγράφονται οι βασικότερες κατηγορίες των παρεχόμενων υπηρεσιών των επιχειρήσεων που δραστηριοποιούνται στον ιατρικό τουρισμό, αναφερόμενοι στα διαφορετικά είδη υπηρεσιών υγείας, που οι ιατρικοί τουρίστες αναζητούν σε ξένες χώρες. Επίσης παρατίθεται ο ορισμός και τα χαρακτηριστικά του ιατρικού τουρίστα, και παρουσιάζονται οι διάφορες κατηγορίες ιατρικών τουριστών που εντοπίζονται στη βιβλιογραφία.

2.2. Κατηγορίες Παρεχόμενων Υπηρεσιών

Οι ασθενείς μπορούν να ταξιδεύουν για σχεδόν κάθε είδους διαδικασία υγειονομικής περίθαλψης. Κατά συνέπεια, υπάρχουν πολλοί κλάδοι του ιατρικού τουρισμού που αντιπροσωπεύουν κάθε είδος διαθέσιμης ιατρικής περίθαλψης (Watson και Stolley, 2012; De Micco, 2017).

Η οδοντιατρική φροντίδα είναι μια από τις πιο εύκολες ιατρικές υπηρεσίες που λαμβάνουν οι ασθενείς στο εξωτερικό, επειδή, συνήθως, εκτελείται σε εξωτερικούς ασθενείς και η ανάρρωση είναι γρήγορη. Αυτός μπορεί να είναι ο λόγος για τον οποίο περίπου το 40% των τουριστών μεσαίας τάξης, πηγαίνουν στο εξωτερικό για οδοντιατρική φροντίδα. Οι ασθενείς μπορούν να επισκεφθούν μια οδοντιατρική κλινική για να λάβουν τις υπηρεσίες που ζητούν και να επιστρέψουν την ίδια ημέρα. Το Ηνωμένο Βασίλειο και η Ιρλανδία ήταν δύο από τους μεγαλύτερους παρόχους υπηρεσιών οδοντιατρικού τουρισμού (Turner, 2008).

Μια άλλη κατηγορία ιατρικού τουρισμού είναι η διασυνοριακή θεραπεία αναπαραγωγής (γονιμοποίηση in-vitro) για τα ζευγάρια που ταξιδεύουν από μια χώρα σε άλλη με σκοπό την λήψη υπηρεσιών υποβοηθούμενης αναπαραγωγής. Η ανάπτυξη του οφείλεται στο γεγονός ότι σε ορισμένες χώρες, απαγορεύεται η υποβοηθούμενη αναπαραγωγή εξαιτίας θρησκευτικών, νομοθετικών και ηθικών περιορισμών. Ένας επιπρόσθετος λόγος είναι ότι η θεραπεία αυτές είτε καλύπτονται εν μέρη από τα ταμεία, είτε δεν καλύπτεται καθόλου. Επίσης, το υψηλό κόστος καθίσταται για τους ασθενείς απαγορευτικό στην χώρα τους, οπότε μεταβαίνουν στο εξωτερικό αφενός για να

μειώσουν το κόστος και αφετέρου για να έχουν πρόσβαση σε θεραπεία υψηλότερης ποιότητας. Σε άλλες χώρες οι δωρεές γενετικού υλικού είναι περιορισμένες και έτσι δημιουργούνται μακροχρόνιες λίστες αναμονής. Επίσης, τα ζευγάρια που ταξιδεύουν για αναπαραγωγικούς σκοπούς συνήθως συνδυάζουν «διακοπές ανάπαυσης». Τα ζευγάρια αυτά, ταξιδεύουν σε άλλες χώρες για να συλλάβουν και στην συνέχεια επιστρέφουν στη χώρα διαμονής τους για να γεννήσουν. Σε ορισμένες περιπτώσεις συμβαίνει και το αντίθετο. Δηλαδή η σύλληψη γίνεται στην χώρα διαμονής τους, και στην συνέχεια επισκέπτονται μια ξένη χώρα για να γεννήσουν ή και αποβάλλουν, στην περίπτωση που ο νόμος στην χώρα διαμονής τους απαγορεύει την άμβλωση (Salama.2014).

Πολλοί ασθενείς ταξιδεύουν επίσης στο εξωτερικό επιζητώντας μοσχεύματα, καθώς, ως γνωστό, η ζήτηση για όργανα υπερβαίνει κατά πολύ τη διαθεσιμότητά τους. Τα άτομα που χρειάζονται μεταμόσχευση πρέπει συχνά να περιμένουν επί σειρά ετών σε μια λίστα αναμονής, ενώ πολλοί δεν λαμβάνουν ποτέ το μόσχευμα που χρειάζονται. Το 2007, σχεδόν 6.000 άνθρωποι στις Ηνωμένες Πολιτείες πέθαναν, ενώ βρίσκονταν στη λίστα αναμονής οργάνων (Delmonico et al, 2017). Ταξιδεύοντας σε μια χώρα με λιγότερο αυστηρούς κανόνες για την μεταμόσχευση οργάνων μπορεί να μειωθεί αυτή η αναμονή. Μερικές φορές, για να παρακάμψουν τον χρόνο αναμονής, οι ασθενείς μπορούν να λαμβάνουν όργανα από ξένο δότη. Οι πλούσιοι ασθενείς στις Ηνωμένες Πολιτείες ή στην Ευρώπη μπορούν να πληρώσουν πάνω από 150.000 δολάρια για ένα όργανο μέσω ενός διεθνούς μεσίτη. Οι δωρητές βρίσκονται συχνά στις φτωχότερες χώρες και πληρώνονται μερικές χιλιάδες δολάρια για τα όργανα που προσφέρουν. Αυτή η πρακτική, γνωστή ως διακίνηση οργάνων, έχει αυξηθεί τα τελευταία χρόνια. Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας εκτιμά ότι το ένα πέμπτο των νεφρών, που μεταμοσχεύονται παγκοσμίως κάθε χρόνο, προέρχεται από τη μαύρη αγορά (De Micco, 2017).

Πέρα από τις παραπάνω αναφερθείσες κατηγορίες, οι ασθενείς μπορεί να ταξιδέψουν σε κάποια άλλη χώρα προκειμένου να υποβληθούν σε κάποιο χειρουργείο, όπως γαστρεντερολογικές επεμβάσεις, ορθοπεδικές επεμβάσεις, οφθαλμολογικές επεμβάσεις, καρδιοχειρουργική και πλαστική –αισθητική χειρουργική. Επιπλέον μπορεί να μετακινηθούν για τη διεξαγωγή απλών διαγνωστικών εξετάσεων. Οι περισσότερες από τις αποφάσεις για τη διεξαγωγή ενός τέτοιου ταξιδιού, υποκινούνται από παράγοντες έλλειψης ποιότητας και ασφάλισης στη χώρα διαμονής (Lunt et al, 2011).

Τέλος, οι άνθρωποι ταξιδεύουν, επίσης, για να λάβουν ιατρική περίθαλψη για άλλους, ίσως λιγότερο ευρέως αναγνωρισμένους λόγους. Οι Bookman και Bookman (2007), για

παράδειγμα εντοπίζουν αρκετούς από αυτούς τους πρόσθετους λόγους ταξιδιών, όπως οι ασθενείς με αλκοολισμό ή εξάρτηση από άλλες επικίνδυνες ουσίες, οι οποίοι επιθυμούν να υποβληθούν σε διακριτική μεταχείριση στην υγειονομική περίθαλψη, καθώς, για παράδειγμα, οι ασθενείς από τις ισλαμικές χώρες, όπου απαγορεύεται η κατανάλωση αλκοόλ. Επίσης, χώρες με περισσότερο φιλελεύθερους νόμους ευθανασίας, μπορεί να προσελκύουν τουρίστες για το σκοπό αυτό. Συνολικά οι παρεχόμενες υπηρεσίες και προϊόντα του ιατρικού τουρισμού, συνοψίζονται στον Πίνακα 1.2.

Πίνακας 1.2.

Παρεχόμενες υπηρεσίες και προϊόντα ιατρικού τουρισμού

Αισθητική – Πλαστική Χειρουργική	Πλαστική χειρουργική (αύξηση/μείωση στήθους, μαστοπηξία, λίφτινγκ προσώπου και λαιμού, βλεφαροπλαστική) Λιποαναρρόφηση / οικοδόμηση σώματος
Μεταμοσχεύσεις Οργάνων και ιστών	Μεταμόσχευση στερεών οργάνων (νεφροί, ήπαρ, καρδιά, κ.α.) Μεταμόσχευση μυελού των οστών (θεραπεία βλαστικών κυττάρων, καρδιακή ανεπάρκεια, νευρολογικές ασθένειες)
Οδοντιατρική	Καλλυντική οδοντιατρική Επιδιόρθωση / αντικατάσταση δοντιών
Καρδιολογία και καρδιοχειρουργική	Χειρουργική παράκαμψη στεφανιαίας αρτηρίας (bypass) Αλλαγή καρδιακής βαλβίδας Διαδερμική στεφανιαία αγγειοπλαστική Θεραπεία βλαστικών κυττάρων για καρδιακή ανεπάρκεια
Οφθαλμολογική	Χειρουργική επέμβαση ματιών με λέιζερ
Ορθοπαιδική και χειρουργική σπονδυλικής στήλης	Αρθροπλαστική ισχίου Αρθροπλαστική γονάτου Αρθροσκόπηση / στην ανακατασκευή των αρθρώσεων Λαμινεκτομή / αποσυμπίεση νωτιαίου μυελού Ανασυγκρότηση της περιοχής δίσκου / αλλαγή δίσκου
Παχυσαρκία	Γαστρική παράκαμψη Λαπαροσκοπική ρυθμιζόμενη γαστρική ταινία Σύστημα περιγράμματος μετά από υπερβολική απώλεια βάρους
Γονιμότητα	Τεχνητή γονιμοποίηση Υστερεκτομή Προστατεκτομή / διουρηθρική εκτομή Αλλαγή φύλου

Πηγή: Yilmiz, 2012

2.3. Κατηγορίες Τουριστών

Όπως και με τον ορισμό του ιατρικού τουρισμού, έτσι και με τον όρο του ιατρικού τουρίστα, δεν υπάρχει μια κοινά αποδεκτή ταξινόμηση. Οι ερευνητές τείνουν να κατηγοριοποιούν τους ιατρικούς τουρίστες σε κατηγορίες με βάση το είδος της ιατρικής

υπηρεσίας και φροντίδας που λαμβάνουν στο εξωτερικό, και έτσι δημιουργείται μια αντίστοιχη ταξινόμηση, όμοια με αυτή της ταξινόμησης των παρεχόμενων προϊόντων και υπηρεσιών του ιατρικού τουρισμού που περιεγράφηκε στην προηγούμενη ενότητα. Έτσι, σύμφωνα με τους Horowitz et al (2007), οι ιατρικοί τουρίστες ταξιδεύουν σήμερα σε απομακρυσμένες χώρες για αισθητική χειρουργική, οδοντιατρικές επεμβάσεις, βριατρική χειρουργική, τεχνολογία υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, οφθαλμολογική περίθαλψη, ορθοπεδική χειρουργική, καρδιοχειρουργική, μεταμόσχευση οργάνων και κυττάρων και ιατρικές προληπτικές εξετάσεις .

Άλλοι ερευνητές τους ταξινομούν σε κατηγορίες με βάση την εγγύτητα στον προορισμό ή με βάση τις συμπεριφορές ή με βάση το χρονικό διάστημα παραμονής στη χώρα προορισμού, τα κίνητρα τους ή με βάση το συνδυασμό όλων των παραπάνω παραγόντων. Επιπρόσθετα πολλά από τα είδη ταξινόμησης που έχουν προταθεί, φαίνεται να αντικατοπτρίζουν τα χαρακτηριστικά των τουριστών σε μια συγκεκριμένη χώρα (Cohen, 2008; Yilmiz, 2012; Watson και Stolley, 2012).

Ξεκινώντας από μια γενικότερη ταξινόμηση, ο Cohen (2008) λαμβάνοντας υπόψη του την γενικότερη έννοια του τουρισμού υγείας, ταξινομεί τους ιατρικούς τουρίστες σε πέντε κατηγορίες, με βάση κυρίως τα χαρακτηριστικά των ιατρικών τουριστών στην Ινδία, οι οποίες είναι:

- (1) οι τακτικοί τουρίστες, οι οποίοι δεν επωφελούνται από ιατρικές υπηρεσίες ή θεραπείες, αλλά περνούν τις διακοπές τους στη θάλασσα, στον ήλιο, στην παραλία και σε άλλες δραστηριότητες
- (2) οι τουρίστες, που ενώ είναι σε διακοπές, λαμβάνουν ιατρική περίθαλψη και θεραπεία κατά τη διάρκεια του ταξιδιού τους λόγω αιφνίδιας εμφάνισης ασθένειας ή ατυχήματος. Αυτοί οι τουρίστες περιλαμβάνονται στην κατηγορία των ασθενών έκτακτης ανάγκης.
- (3) οι τουρίστες που ταξιδεύουν για να λάβουν θεραπεία σε άλλη χώρα και μόνο για ιατρικούς λόγους. Ωστόσο, η παρουσία θεραπευτικών δυνατοτήτων είναι ένας λόγος προτίμησης για την περιοχή στην οποία ταξιδεύουν. Με άλλα λόγια, αυτοί είναι τουρίστες που συνδυάζουν υπηρεσίες υγείας και διακοπές.
- (4) οι τουρίστες ασθενείς, οι οποίοι μεταβαίνουν σε άλλη χώρα, για λόγους θεραπείας, αλλά κατά τη διάρκεια ή μετά τη θεραπεία ταξιδεύουν στην γύρω περιοχή.

(5) οι τακτικοί ασθενείς, οι οποίοι είναι στην ουσία ιατρικοί τουρίστες και ο μόνος λόγος για το ταξίδι τους σε μια περιοχή είναι να λάβουν θεραπεία ή ιατρική περίθαλψη και δεν έχουν σκοπό την αναψυχή.

Σε σχέση με τις δύο τελευταίες κατηγορίες, οι οποίες αναφέρονται και στην πρόθεση των τουριστών για ψυχαγωγία ή διασκέδαση, άλλοι ερευνητές έχουν επίσης τονίσει ότι η μεγαλύτερη πρόθεση των ιατρικών τουριστών να ταξιδέψουν στο εξωτερικό είναι για να λάβουν ιατρική περίθαλψη. Ως εκ τούτου, η πρόθεση για χρήση των διακοπών του ταξιδιού τους θα είναι μικρή (Connell, 2013). Στο ίδιο πνεύμα, ο Nahai (2009) υπογραμμίζει ότι το ταξίδι στο εξωτερικό για ασθενείς περιλαμβάνει κυρίως την υποβολή τους σε ιατρική διαδικασία και όχι σε διακοπές.

Ωστόσο, με βάση τον ορισμό που αποδεχθήκαμε για τον ιατρικό τουρισμό, από την παραπάνω τυπολογία, οι ιατρικοί τουρίστες είναι αυτοί που υπάγονται σε μια από τις τέσσερις τελευταίες κατηγορίες, όπως αυτές προτάθηκαν από τον Cohen (2008). Στο πλαίσιο αυτό, σύμφωνα με τον Munro (2012), οι ιατρικοί τουρίστες έχουν τρία κοινά χαρακτηριστικά, τα οποία είναι:

- (1) δεν κατοικούν στη χώρα προορισμού,
- (2) ταξιδεύουν από τη χώρα διαμονής τους σε μια ξένη χώρα για να λάβουν ιατρική φροντίδα,
- (3) το πολιτιστικό ή κοινωνικό περιβάλλον και / ή η γλώσσα του ιατρικού προορισμού τους μπορεί να είναι διαφορετικά από τα αντίστοιχα στη χώρα τους.

Στο πλαίσιο του τουρίστα με τα παραπάνω χαρακτηριστικά, ένα ιατρικό ταξίδι έχει τα ακόλουθα χαρακτηριστικά: (1) προγραμματισμός, (2) ανταλλαγή ιατρικών αρχείων και ιατρικού ιστορικού, (3) προ-χειρουργικές οδηγίες που μπορεί να χρειαστεί να ακολουθηθούν πριν οι τουρίστες φθάσουν στον ιατρικό προορισμό, (4) ανάλυση σχετικά με το είδος των καταλυμάτων που θα χρειαστούν μετά –χειρουργικά, (5) διαχείριση περίθαλψης ανάρρωσης, (6) προγραμματισμός περίθαλψης και παρακολούθηση κατά την επιστροφή στο σπίτι, (7) πιθανή πρόσθετη, μη αναμενόμενη ιατρική φροντίδα. Το τελευταίο αυτό θέμα είναι πολύ σημαντικό, καθώς ο ιατρικός τουρίστας μπορεί να παρουσιάσει μετεγχειρητικές επιπλοκές και να χρειαστεί περαιτέρω ιατρική φροντίδα. Ο ιατρικός τουρίστας μπορεί να υποχρεωθεί να επιστρέψει στον αρχικό χώρο νοσηλείας ή να λάβει θεραπεία στο σπίτι. Η θεραπεία στο σπίτι μπορεί να εξαρτάται από τον τρόπο με τον οποίο γίνεται αντιληπτό το ιατρικό ταξίδι από τον θεράποντα ιατρό (Munro, 2012).

Σε ένα παρόμοιο είδος ταξινόμησης ο De Micco (2017) πρότεινε μια ταξινόμηση για τους ιατρικούς τουρίστες στην Ταϊλάνδη, στην οποία υπάρχουν οι εξής κατηγορίες: (1)

οι ιατρικοί τουρίστες, οι οποίοι λαμβάνουν ιατρική περίθαλψη σε περίπτωση ατυχήματος και προβλήματα υγείας κατά τη διάρκεια διακοπών, (2) οι ιατρικοί τουρίστες, οι οποίοι επισκέπτονται μια χώρα αποκλειστικά για να λάβουν κάποιο είδος θεραπείας, (3) οι ιατρικοί τουρίστες ως ασθενείς που ταξιδεύουν μπορούν να χρησιμοποιούν εγκαταστάσεις του τουρισμού και τυγχάνουν ευκαιριών αναψυχής εκτός από τις ιατρικές υπηρεσίες, και (4) οι απλοί ασθενείς, των οποίων η μόνη πρόθεση για ταξίδια είναι οι ιατρικές θεραπείες και δεν κάνουν χρήση των ευκαιριακών διακοπών.

Οι δύο τελευταίες ομάδες εξετάζονται περισσότερο στη βιβλιογραφία και ο Connell (2013) υποστηρίζει ότι με βάση τα όσα έχουν τονιστεί στις περισσότερες μελέτες για τον ιατρικό τουρισμό, οι ιατρικοί τουρίστες περιλαμβάνουν τους ταξιδιώτες που θέλουν να αποφύγουν το υψηλό κόστος των ιατρικών διαδικασιών καθώς και τον μεγάλο χρόνο αναμονής, αλλά και αυτοί που αναζητούν διακριτική ευχέρεια στις διαδικασίες. Αυτές οι ομάδες αποτελούν μόνο ένα μικρό αλλά σημαντικό τμήμα της αγοράς ιατρικού τουρισμού. Υποστηρίζει ότι το υψηλό ποσοστό των ταξιδιωτών είναι οι ευνοημένοι που αναζητούν υψηλής ποιότητας φροντίδα σε χώρες όπως οι Ηνωμένες Πολιτείες ή το Ηνωμένο Βασίλειο. Ως εκ τούτου, εφιστά την προσοχή στο γεγονός ότι μόνο οι αναπτυσσόμενες χώρες είναι οι κύριοι προορισμοί για τον ιατρικό τουρισμό. Με βάση την ιεραρχική δομή και την τυπολογία του ιατρικού τουρισμού που πρότεινε ο Connell (2013), η πρώτη ομάδα αποτελείται από τους πιο ευπαθείς ανθρώπους που αναζητούν ανώτερες ιατρικές υπηρεσίες. Η δεύτερη ομάδα προέρχεται από την αναδυόμενη μεσαία τάξη, η οποία, λόγω της ανεπαρκούς ασφαλιστικής κάλυψης, κινείται σε άλλες χώρες για καλύτερη και φθηνότερη φροντίδα. Η τρίτη ομάδα αποτελείται από ασθενείς που κατοικούν σε χώρες της διασποράς και επιστρέφουν στις χώρες καταγωγής τους για λήψη ιατρικής θεραπείας για διαφορετικούς οικονομικούς, υγειονομικούς, πολιτιστικούς και πολιτικούς λόγους. Η τέταρτη κατηγορία αφορά τους διασυννοριακούς ασθενείς που ταξιδεύουν για να λάβουν φθηνότερη, ταχύτερη και καλύτερη φροντίδα. Και η τελευταία ομάδα περιλαμβάνει τους διστακτικούς ή απελπισμένους ασθενείς που επιδιώκουν την τελευταία λύση για σκοπούς οικονομικής ωφέλειας και λόγω μη διαθεσιμότητας της υγειονομικής περίθαλψης στην πατρίδα τους. Έτσι, μπορεί να αναπαρασταθεί η τουριστική δραστηριότητα με ένα πίνακα ταξινόμησης τουριστών, με βάση το επίπεδο της τουριστικής δραστηριότητας και τον ιατρικό λόγο ταξιδιού στο εξωτερικό, όπως φαίνεται στον Πίνακα 1.3.

Πίνακας 1.3.
Ταξινόμηση ιατρικών τουριστών

	Υψηλή		
Ιατρικοί λόγοι		Απλοί ασθενείς	Τουρίστες διακοπών
		Διασυννοριακοί τουρίστες	Ασθενείς έκτακτης ανάγκης
		Χαμηλή	Υψηλή
		Τουριστική δραστηριότητα	

Πηγή: De Micco, 2017

2.4. Ανακεφαλαίωση

Οι ιατρικοί τουρίστες, έχουν δύο βασικά χαρακτηριστικά, τα οποία συνοψίζονται στο γεγονός ότι η χώρα διαμονής τους είναι διαφορετική από τη χώρα του προορισμού τους, και στο γεγονός ότι ο σκοπός του ταξιδιού περιστρέφεται γύρω από τη λήψη μιας υπηρεσίας υγείας (αισθητική- πλαστική χειρουργική, μεταμοσχεύσεις οργάνων, οδοντιατρική, καρδιολογία-καρδιοχειρουργική, κ.α.). Τα χαρακτηριστικά αυτά είναι σύμφωνα με το εννοιολογικό πλαίσιο του ΟΟΣΑ για τον ιατρικό τουρισμό, που περιγράφηκε στο προηγούμενο κεφάλαιο. Ωστόσο, στη βιβλιογραφία φαίνεται να υπάρχει μια αντιπαράθεση, σχετικά με τον σκοπό των ιατρικών τουριστών και το αν αυτός μπορεί να περιλαμβάνει την ψυχαγωγία ή τη διασκέδαση, συνάμα με τη λήψη των υπηρεσιών υγείας. Κατά την άποψη μας, ο ιατρικός τουρισμός μπορεί να περιλαμβάνει σε κάποιο βαθμό την ψυχαγωγία και τη διασκέδαση, ωστόσο η πρόθεση αυτή από την πλευρά των τουριστών, άλλοτε μπορεί να είναι μεγαλύτερη και άλλοτε μικρότερη ή ανύπαρκτη, εξαρτώμενη κυρίως από παράγοντες, όπως το είδος της υπηρεσίας υγείας που λαμβάνεται, η κατάσταση του ασθενούς στη φάση ανάρρωσης και μετά από αυτή, η οικονομική δυνατότητα των τουριστών, κ.α.

Κεφάλαιο 3^ο

Παράγοντες Ζήτησης Ιατρικού Τουρισμού

3.1. Εισαγωγή

Στο κεφάλαιο αυτό αρχικά καταγράφονται και αναλύονται οι παράγοντες που δημιουργούν και ενισχύουν τη ζήτηση του ιατρικού τουρισμού, δηλαδή οι λόγοι για τους οποίους τα άτομα παρακινούνται να ταξιδέψουν σε μια ξένη χώρα, προκειμένου να λάβουν μια ιατρική θεραπεία ή μια υπηρεσία υγείας γενικότερα. Στη συνέχεια συζητούνται, αντίστοιχα, και οι παράγοντες (εμπόδια- προκλήσεις) που αποθαρρύνουν τα άτομα να ταξιδέψουν σε μια ξένη χώρα για το σκοπό αυτό.

3.2. Παράγοντες Ενίσχυσης Ζήτησης Ιατρικού Τουρισμού

3.2.1. Κόστος παρεχόμενων υπηρεσιών

Υπάρχουν πολλοί λόγοι για τους οποίους ένα άτομο μπορεί να αποφασίσει να ταξιδέψει στο εξωτερικό για να λάβει θεραπεία. Ένας από αυτούς είναι το κόστος. Οι ασθενείς, οι οποίοι δεν είναι ασφαλισμένοι, αντιμετωπίζουν διάφορα προβλήματα, όταν το κόστος της θεραπείας τους είναι εξαιρετικά υψηλό. Η ανεπαρκής ασφαλιστική κάλυψη, στη σχετική με τον ιατρικό τουρισμό βιβλιογραφία, περιλαμβάνει τόσο τα άτομα που δεν έχουν καμία ασφάλιση για ιατρικές θεραπείες, όσο και εκείνα που ήδη έχουν ασφάλιση αλλά δεν επαρκεί για να καλύψουν τα έξοδα θεραπείας στη χώρα διαμονής τους (Crooks et al., 2013). Σε συνδυασμό με την ανεπαρκή ασφαλιστική κάλυψη, η έρευνα για τον ιατρικό τουρισμό αναφέρει ότι το αυξανόμενο κόστος των ιατρικών θεραπειών στις αναπτυγμένες δυτικές χώρες αναγκάζει τους ανθρώπους χωρίς επαρκή ασφάλιση να αναζητήσουν προσιτές επιλογές στο εξωτερικό, συμβάλλοντας έτσι στη ζήτηση του ιατρικού τουρισμού (Ramamonjivelo et al, 2015). Για παράδειγμα, στις ΗΠΑ το 2011 αναφέρεται ότι σχεδόν 49 εκ. Αμερικανοί δεν έχουν καμία ασφάλιση υγείας, φθάνοντας έτσι στο 15,7% του συνολικού πληθυσμού (Mariana & Sinescu, 2014). Επιπρόσθετος παράγοντας ώθησης της ζήτησης, είναι η αναζήτηση για καλλυντικές ή οδοντιατρικές χειρουργικές επεμβάσεις. Επίσης, σε κάποιες ανεπτυγμένες χώρες, π.χ σε χώρες όπως οι ΗΠΑ, που δεν διαθέτουν εθνικό σύστημα υγειονομικής

περίθαλψης και ο τομέας καθοδηγείται από την ιδιωτική ασφάλιση, το κόστος για την υγειονομική περίθαλψη είναι υψηλότερο. Καθώς η ύφεση στον δυτικό κόσμο, συνεχίζει να αποδυναμώνει τους ανθρώπους οικονομικά, η ανάγκη για ιατρικό τουρισμό αυξάνεται. Οι ασθενείς που χρειάζονται ιατρική υποστήριξη έχουν αρχίσει να αναζητούν ιατρική περίθαλψη σε πιο προσιτές τιμές (Surej και Larke, 2010). Συνήθως οι αναπτυσσόμενες χώρες προσφέρουν αρκετά οικονομικές επιλογές στους ιατρικούς τουρίστες. Για παράδειγμα, μια χειρουργική επέμβαση παράκαμψης στεφανιαίας αρτηρίας που κοστίζει \$ 113000 στις ΗΠΑ, μπορεί να κοστίσει μόνο \$ 20.000, συμπεριλαμβανομένης της μεταφοράς και της στέγασης, σε ένα διεθνώς αναγνωρισμένο νοσοκομείο στη Σιγκαπούρη (Gan & Frederick, 2013). Οι Mariana και Sinescu (2014) επισημαίνουν ότι το αυξανόμενο κόστος των υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης στις αναπτυγμένες χώρες, σε συνδυασμό με τη διαθεσιμότητα ποιοτικών θεραπειών στις αναπτυσσόμενες χώρες και μάλιστα σε πολύ χαμηλότερες τιμές, είναι παράγοντας της ζήτησης ιατρικού τουρισμού. Ποσοτικές μελέτες που πραγματοποιήθηκαν μεταξύ ιατρικών τουριστών από διάφορα μέρη του κόσμου, επιβεβαιώνουν επίσης τη σημασία του κόστους ως πλεονέκτημα και παράλληλα παράγοντα παροχής κινήτρων στον τομέα του ιατρικού τουρισμού (Gan & Frederick, 2013; Singh, 2013). Μπορεί επίσης ένα άτομο από μια αναπτυσσόμενη χώρα να επιλέξει τις υπηρεσίες ιατρικού τουρισμού σε μια αναπτυγμένη χώρα όπως οι ΗΠΑ, και αυτό δικαιολογείται από το γεγονός ότι το εν λόγω άτομο ανήκει σε υψηλότερη εισοδηματική τάξη στην χώρα του, οπότε με την ανάπτυξη της οικονομίας της χώρας του η αύξηση του εισοδήματός του είναι πολύ μεγαλύτερη λόγω της σχετικής ανισοκατανομής του εισοδήματος (Caballero-Daniel) 2007.

3.2.2. Ποιότητα παρεχόμενων υπηρεσιών

Η ποιότητα θεωρείται εξίσου ένας σημαντικός παράγοντας που συνδέεται με τη ζήτηση του ιατρικού τουρισμού. Η ποιότητα των παρεχόμενων ιατρικών υπηρεσιών που λαμβάνουν οι ασθενείς στο εξωτερικό, εξαρτάται από την επάρκεια των διαγνωστικών και θεραπευτικών διαδικασιών, καθώς και από τον τρόπο και τη συμπεριφορά του παρόχου υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης. Η ποιότητα των υπηρεσιών που λαμβάνει ο ασθενής είναι ο βασικός καθοριστικός παράγοντας της επιτυχίας και της φήμης ενός νοσοκομείου, λόγω του ρόλου του στην ικανοποίηση των ασθενών (Guiry & Vequist, 2011). Η σχετική βιβλιογραφία υποδηλώνει ότι η ποιότητα των υπηρεσιών ενός παρόχου υγειονομικής περίθαλψης περιλαμβάνει διάφορες διαστάσεις, όπως οι υπηρεσίες και οι

φυσικές εγκαταστάσεις, η ποιότητα της φροντίδας, οι εξειδικευμένες υπηρεσίες που προσφέρονται, η χρήση σύγχρονων ιατρικών τεχνολογιών, η εξατομικευμένη περίθαλψη και η παρακολούθηση της φροντίδας - αποκατάσταση. (Surej και Larke, 2010). Σύμφωνα με τους Veerasoontorn και Beise-Zee (2010), τα χαρακτηριστικά της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών όπως η καινοτομία στις ιατρικές τεχνολογίες, η συναισθηματική ποιότητα των υπηρεσιών και η σχέση ασθενούς-γιατρού είναι παράγοντες που έλκουν ιατρικούς τουρίστες στην Ταϊλάνδη.

3.2.3. Διαφύλαξη προσωπικής ζωής

Η επιθυμία των μεμονωμένων τουριστών για τη διαφύλαξη της ιδιωτικής τους ζωής και της εμπιστευτικότητας των θεραπειών τους (π.χ. πλαστική χειρουργική) είναι επίσης ένας παράγοντας που ενισχύει τη ζήτηση στον ιατρικό τουρισμό (Mariana & Sinescu, 2014). Οι πλούσιοι ασθενείς από τις δυτικές χώρες και δημόσια πρόσωπα μπορεί να προτιμήσουν μια μακρινή τοποθεσία, όπου μπορούν να λάβουν θεραπείες με διακριτικότητα και εχεμύθεια (Gbadeyan, 2010). Για παράδειγμα, μια έρευνα που διεξήχθη μεταξύ 482 αμερικανών ιατρικών τουριστών, αποκάλυψε ότι η ιδιωτικότητα και η εμπιστευτικότητα της θεραπείας ήταν ο δεύτερος σημαντικότερος παράγοντας που εξέτασαν μετά το κόστος θεραπείας (Singh, 2013). Οι Gan και Frederick (2015) δήλωσαν ότι διάφοροι κοινωνικοί παράγοντες, συμπεριλαμβανομένης της ιδιωτικής ζωής και της εμπιστευτικότητας των θεραπειών, ενθαρρύνουν τους μεσήλικες και τους παντρεμένους τουρίστες να ταξιδεύουν για υγειονομική περίθαλψη στο εξωτερικό.

3.2.4. Η προσβασιμότητα παρεχόμενων υπηρεσιών

Η προσβασιμότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών αναφέρεται επίσης στη βιβλιογραφία ως ένας προσδιοριστικός παράγοντας της ζήτησης του ιατρικού τουρισμού. Η προσβασιμότητα αναφέρεται στους βραχύτερους χρόνους αναμονής για τη θεραπεία και στη διαθεσιμότητα πολλαπλών θεραπευτικών επιλογών στον ίδιο προορισμό, η οποία μπορεί να μην είναι δυνατή στις χώρες καταγωγής. Η διαθεσιμότητα των άμεσων θεραπευτικών επιλογών σε σύγκριση με τους μεγάλους χρόνους αναμονής στις χώρες προέλευσης υποκινεί τους ιατρικούς τουρίστες να έχουν πρόσβαση στην ιατρική περίθαλψη στο εξωτερικό (Lunt et al., 2011). Οι ασθενείς ταξιδεύουν επίσης στο εξωτερικό για να έχουν πρόσβαση σε ιατρικές διαδικασίες που δεν είναι διαθέσιμες στις χώρες καταγωγής τους. Τέτοιες θεραπείες περιλαμβάνουν βαριατρικές θεραπείες,

θεραπείες βλαστικών κυττάρων ή θεραπείες γονιμότητας (Snyder & Crooks, 2010). Οι άνθρωποι από τη Μογγολία συχνά ταξιδεύουν σε χώρες όπως η Κίνα, η Ιαπωνία, η Ταϊλάνδη και η Νότια Κορέα για να λάβουν θεραπείες που δεν είναι διαθέσιμες στη χώρα τους (Snyder et al., 2015). Αναφέρεται ότι η έλλειψη πρόσβασης στις τοπικές θεραπείες, οι μακρές λίστες αναμονής και το αυξανόμενο κόστος ιατρικής περίθαλψης στον Καναδά ήταν τα κύρια κίνητρα για ένα δείγμα καναδών ιατρικών τουριστών (Surej και Larke, 2010).

3.2.5. Δημογραφικοί παράγοντες

Άλλοι παράγοντες που ενισχύουν τη ζήτηση για τον ιατρικό τουρισμό, είναι δημογραφικής φύσης. Μετά τον Δεύτερο Παγκόσμιο Πόλεμο, παρατηρείται μια συνεχής αύξηση του προσδόκιμου ζωής, με αποτέλεσμα ο αριθμός των ηλικιωμένων ατόμων παγκοσμίως να αυξάνεται με τη πάροδο των ετών. Παρατηρείται συνεπώς, ότι υπάρχει μια δημογραφική τάση σε όλες σχεδόν τις δυτικές χώρες για τους ανθρώπους να ζουν περισσότερο και να αναζητούν καλύτερη υγεία. Κατά συνέπεια, περισσότεροι άνθρωποι από μια σειρά κοινωνικών ομάδων στις χώρες αυτές αναζητούν ενεργά ποιοτικές υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης που είναι οικονομικά αποδοτικές και προσβάσιμες. Η γήρανση των «baby boomers», εκείνοι που γεννήθηκαν σύντομα μετά το τέλος του Β' Παγκοσμίου Πολέμου μεταξύ των ετών 1946-1964, έχουν επαναπροσδιορίσει τη συμβατική άποψη της έννοιας του «ηλικιωμένου». Παρά τη χρονολογική ηλικία τους, οι baby boomers εξακολουθούν να ζουν ενεργά και να ενδιαφέρονται για την εμφάνισή τους. Αυτά τα άτομα, τα οποία συχνά έχουν υψηλό διαθέσιμο εισόδημα, είναι όλο και περισσότερο πιθανό να καταναλώνουν αισθητικά προϊόντα και να λαμβάνουν καλλυντικές υπηρεσίες. Επιπρόσθετα, η αυξημένη ζήτηση καλλυντικών υπηρεσιών στις δυτικές χώρες δεν περιορίζεται μόνο στις παλαιότερες γενιές (Jotikasthira, 2010). Για παράδειγμα, οι ενέσεις «Botox» έχουν γίνει πλέον δημοφιλείς μεταξύ των νέων ενηλίκων και των εφήβων (Healy, 2008). Αυτή η αυξημένη ζήτηση για αισθητική χειρουργική σήμερα διαπερνά όλες τις ηλικιακές ομάδες, αλλά η ικανοποίηση αυτής της ζήτησης είναι συνήθως εκτός του πεδίου εφαρμογής των κυβερνητικών πολιτικών και της ασφαλιστικής κάλυψης. Οι υποψήφιοι ιατρικοί τουρίστες επιλέγουν να λάβουν θεραπεία στο εξωτερικό (τόσο υποχρεωτική όσο και εκλεκτική), επειδή αυτές οι θεραπείες δεν είναι διαθέσιμες ή δεν είναι εύκολα προσβάσιμες στις χώρες διαμονής τους (Jotikasthira, 2010).

3.2.6. Κριτήρια επιλογής ιατρικών τουριστικών προορισμών

Διάφοροι άλλοι παράγοντες που μπορεί να επηρεάσουν τις αποφάσεις των τουριστών στην επιλογή ενός ιατρικού τουριστικού προορισμού είναι η γεωγραφική εγγύτητα, η οικονομική προσιτότητα των διεθνών μετακινήσεων, οι πολιτισμικές ομοιότητες με τον προορισμό και η δυσπιστία ή δυσαρέσκεια με τα τοπικά συστήματα υγειονομικής περίθαλψης (Wu et al, 2016). Αναφέρεται ότι η γεωγραφική εγγύτητα, η πολιτισμική οικειότητα και η γλωσσική εγγύτητα παρακινούν τους κινέζους ιατρικούς τουρίστες να επισκέπτονται την Ταϊβάν για ιατρικές θεραπείες (Chang et al., 2016), ενώ σύμφωνα με τους Lee et al (2012), η γεωγραφική εγγύτητα, οι ανέξοδες ταξιδιωτικές επιλογές και η απόλαυση των τοπικών αξιοθέατων αποτελούν τα κύρια κίνητρα των ιατρικών τουριστών από την Ιαπωνία, στην Κορέα. Εντούτοις, η δυσαρέσκεια και η έλλειψη εμπιστοσύνης στο εθνικό σύστημα υγείας στο Ηνωμένο Βασίλειο, βρέθηκε σε μια έρευνα ως ένα κίνητρο τουριστών που ταξίδεψαν στην Ινδία για να λάβουν ιατρικές θεραπείες (Hanefeld et al., 2015). Μια πρόσφατη μελέτη που διεξήχθη μεταξύ καναδών ιατρικών τουριστών έδειξε ότι η δυσπιστία στα τοπικά συστήματα υγείας τους, λόγω της ανεπαρκούς πρόσβασης στη φροντίδα υγείας (Crooks et al., 2015), ήταν αυτή που τους ενθάρρυνε να εξετάσουν τις επιλογές θεραπείας στο εξωτερικό. Οι κακές ή ελλιπείς υπηρεσίες που παρέχονται από τα νοσοκομεία, η άβολη συμπεριφορά των επαγγελματιών του ιατρικού τομέα και η ανακριβής διάγνωση οδήγησαν σε γενική δυσπιστία στο σύστημα υγείας του Μπαγκλαντές. Το γεγονός αυτό, είχε ως αποτέλεσμα οι πλουσιότεροι ασθενείς της χώρας να αναζητήσουν υγειονομική περίθαλψη σε κοντινές χώρες όπως η Ινδία και η Ταϊλάνδη (Mamun & Andaleeb, 2013)

3.2.7. Κλιματολογικές συνθήκες

Οι κλιματολογικές συνθήκες είναι ένας από τους βασικούς παράγοντες που μπορούν να επηρεάσουν τον ιατρικό τουρίστα στην επιλογή του τόπου προορισμού. Για τις χώρες που έχουν ιδανικές κλιματολογικές συνθήκες, αυτό θα μπορούσε να χαρακτηριστεί σαν ένα από τα συγκριτικά τους πλεονεκτήματα για την επιλογή τους από τους ιατρικούς τουρίστες. Στην Ευρώπη, για παράδειγμα οι μεσογειακές χώρες μεταξύ αυτών και η Ελλάδα διαθέτουν αυτό το συγκριτικό πλεονέκτημα και ενδείκνυνται για επιλογή των ιατρικών τουριστών, γιατί εκτός των ιατρικών υπηρεσιών θα μπορούσαν να εκμεταλλευτούν τις κλιματολογικές αυτές συνθήκες για χρονική παράταση της

διαμονής τους στο τόπο προορισμού . Σύμφωνα με τους Senata (2006) και Raitner (2011), ένας από τους κυριότερους λόγους που η Κύπρος θεωρείται από τους πιο δημοφιλείς προορισμούς στην Ευρώπη είναι το γεγονός ότι εκτός των άλλων , διαθέτει πολύ καλές κλιματολογικές συνθήκες οι οποίες χαρακτηρίζονται από παρατεταμένες περιόδους ηλιοφάνειας . Σε αυτό το σημείο ,άξιο αναφοράς είναι ότι και η χώρα μας διαθέτει αντίστοιχα καλές κλιματολογικές συνθήκες χαρακτηριζόμενες από παρατεταμένη καλοκαιρία και περιόδους μεγάλης ηλιοφάνειας . Σύμφωνα με τους (Sarantopoulos et al),το ήπιο κλίμα είναι ένας σημαντικός παράγοντας στην ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού στην Ελλάδα ,ο οποίος μάλιστα θα συνεισφέρει με την σειρά του στην περιφερική οικονομική ανάπτυξη της .

3.3. Παράγοντες αποθάρρυνσης Ζήτησης Ιατρικού Τουρισμού

Παρά την τάση για συνολική ανάπτυξη της αγοράς του ιατρικού τουρισμού, υπάρχουν προκλήσεις και εμπόδια στην ανάπτυξη που κρατούν τους καταναλωτές στις πατρίδες τους για τη λήψη ιατρικής φροντίδας. Πολλές από τις ίδιες δυνάμεις που συμβάλλουν στην ανάπτυξη της ζήτησης, μπορεί παράλληλα να λειτουργούν ως παράγοντες αποθάρρυνσης για τη λήψη ιατρικής φροντίδας στο εξωτερικό.

3.3.1. Ελλιπής πληροφόρηση – Προηγούμενες εμπειρίες

Πολλά εμπόδια απορρέουν από παρανοήσεις σχετικά με τα χαρακτηριστικά της ίδιας της αγοράς και της αδυναμίας του κλάδου να συντονίσει τις προσπάθειες αντιμετώπισης προβλημάτων. Είναι γεγονός πως λίγοι δυνητικοί καταναλωτές του ιατρικού τουρισμού είναι ενήμεροι για τις προσφορές προϊόντων και υπηρεσιών που τους προσφέρονται μέσω ιατρικών ταξιδιών. Μεταξύ όσων γνωρίζουν την επιλογή του ιατρικού τουρισμού υπάρχουν πολλές παρανοήσεις και ενδοιασμοί σχετικά με την πιθανή ύπαρξη χαμηλής ποιότητας, την έκθεση σε κίνδυνο και τα πολιτιστικά και γλωσσικά εμπόδια . Ο ατομικός ιατρικός τουρίστας που προσπαθεί να οργανώσει τη δική του θεραπεία αντιμετωπίζει προκλήσεις όσον αφορά την πρόσβαση σε σωστές και σχετικές πληροφορίες. Πολλές ιστορίες από προηγούμενες κακές εμπειρίες ιατρικού τουρισμού αναπαράγονται στα μέσα ενημέρωσης και η ιατρική τουριστική διαφήμιση συχνά περιλαμβάνει πολύ καλά μηνύματα σχετικά με το κόστος και την ποιότητα που δεν ανταποκρίνονται με αξιοπιστία στην ιατρική τουριστική αγορά (Lunt et al., 2011).

3.3.2. Γεωπολιτικά και κοινωνικά εμπόδια

Μια σειρά από γεωπολιτικά και κοινωνικά εμπόδια μπορεί επίσης να αποθαρρύνουν τη ζήτηση του ιατρικού τουρισμού. Για παράδειγμα, οι πολιτικές για τις θεωρήσεις ταξιδιωτικών εγγράφων και τη μετανάστευση, καθώς και οι πολιτικές αναταραχές στους ιατρικούς τουριστικούς προορισμούς μπορεί να παρεμποδίσουν τα ιατρικά ταξίδια. Η πολιτική και κοινωνική αστάθεια του προορισμού είναι λοιπόν ένας σημαντικός παράγοντας που μπορεί να αποθαρρύνει τους τουρίστες να ταξιδέψουν σε μια ξένη χώρα. Η πολιτική μεταβλητότητα επηρεάζει τόσο τη ζήτηση όσο και τη προσφορά του ιατρικού τουριστικού προορισμού (Menvielle et al, 2011). Για παράδειγμα, οι πρόσφατες πολιτικές κρίσεις, οι διαμαρτυρίες και το κλείσιμο του αεροδρομίου στην Μπανγκόκ οδήγησαν πολλούς ιατρικούς τουρίστες μακριά από την Ταϊλάνδη (Surej και Larke, 2010).

3.3.3. Οικονομικά εμπόδια

Οι διακυμάνσεις στην συναλλαγματική ισοτιμία μπορεί επίσης να επηρεάσουν θετικά ή αρνητικά τόσο την προσφορά όσο και την ζήτηση στο κλάδο του ιατρικού τουρισμού (Billington 2013). Για παράδειγμα, η υποτίμηση του νομίσματος της χώρας που προφέρει υπηρεσίες ιατρικού τουρισμού, αυξάνει την προσέλευση πελάτων – ασθενών, δηλαδή την ζήτησή, αφού το κόστος υπηρεσιών γίνεται φθηνότερο. Το γεγονός αυτό αυξάνει ταυτόχρονα και την προσφορά ιατρικού τουρισμού λόγω της αυξημένης ζήτησης. Αντίθετα η υποτίμηση του νομίσματος της χώρας των πολιτών που ζητούν υπηρεσίες ιατρικού τουρισμού στο εξωτερικό επηρεάζει αρνητικά την ζήτηση, αφού το κόστος των υπηρεσιών για τους πελάτες-ασθενείς αυτούς γίνεται ακριβότερο. Για όλα τα παραπάνω συμβαίνει ακριβώς το αντίθετο όταν έχουμε ανατίμηση του νομίσματος. Συνεπώς οι διακυμάνσεις στις συνταγματικές ισοτιμίες επηρεάζουν και τη ζήτηση και την προσφορά στον ιατρικό τουρισμό.

Η μειωμένη πρόσβαση στον τραπεζικό δανεισμό, λόγω της οικονομικής ύφεσης και κρίσης του δημοσίου χρέους θα έχουν επίσης αρνητικό αντίκτυπο στις κεφαλαιακές επενδύσεις και στην ανάπτυξη της αγοράς, καθώς επίσης και στη δυνατότητα των τουριστών να ταξιδέψουν στο εξωτερικό, λόγω μειωμένης αγοραστικής δύναμης για την λήψη ιατρικής θεραπείας. Επιπρόσθετα οι επιδοτήσεις ενθαρρύνουν την ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού, ενώ οι κρατικές προστατευτικές πολιτικές, όπως οι πολιτικές

για την τιμολόγηση φαρμάκων, μπορούν να προκαλέσουν στρεβλώσεις στο κλάδο του ιατρικού τουρισμού και να καταστήσουν δύσκολη την ακριβή-δίκαιη -τιμολόγηση προϊόντων και υπηρεσιών ή την εκτίμηση της ζήτησης και των εσόδων που μπορούν να διατηρηθούν με την πάροδο του χρόνου. Τέτοιες παρεμβάσεις μπορεί, επίσης, να προκαλέσουν ξαφνική αλλαγή στη ζήτηση των διαφορετικών προορισμών σε διαφορετικές χρονικές στιγμές. Επιπλέον, οι προβλέψεις για μείωση της προσφοράς και αύξηση της ζήτησης για υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης δεν συνεπάγονται άμεσα αυξημένα κέρδη για τον κλάδο της υγειονομικής περίθαλψης. Οι δημογραφικές μεταβολές και η οικονομική ύφεση ενδέχεται να μειώσουν την αγοραστική δύναμη των καταναλωτών παγκοσμίως και η έλλειψη εργατικού δυναμικού μπορεί να αυξήσει το κόστος της επιχειρηματικής δραστηριότητας των ιατρικών παρόχων, με αποτέλεσμα μειωμένα κέρδη (Wendt, 2012).

3.4. Ανακεφαλαίωση

Δύο πολύ σημαντικοί παράγοντες που ενθαρρύνουν τη ζήτηση του ιατρικού τουρισμού περιλαμβάνουν το κόστος και την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών στη χώρα προορισμού, ενώ άλλοι παράγοντες περιλαμβάνουν την προσβασιμότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών, τη διαφύλαξη της προσωπικής ζωής τους δημογραφικούς παράγοντες και τις κλιματολογικές συνθήκες. Αντίθετα, παράγοντες που αποθαρρύνουν τη ζήτηση για ιατρικές υπηρεσίες σε άλλες χώρες, μπορεί να περιλαμβάνουν την ελλιπή πληροφόρηση που υπάρχει σε κάποιες περιπτώσεις σχετικά με την ποιότητα των υπηρεσιών υγείας ή για τις επιλογές που έχουν τα άτομα που ενδιαφέρονται να ταξιδέψουν σε μια ξένη χώρα, τα γεωπολιτικά και κοινωνικά εμπόδια (πολιτικές αναταραχές, κοινωνική αστάθεια) και τα οικονομικά εμπόδια. Είναι πολύ σημαντικό οι φορείς που εμπλέκονται στα εμπόδια αυτά, να κάνουν ενέργειες, προς την ελαχιστοποίηση ή και την εξάλειψη τους, όπου αυτό είναι εφικτό. Για παράδειγμα, οι επιχειρήσεις που δραστηριοποιούνται στον κλάδο του ιατρικού τουρισμού, είναι αναγκαίο να παρέχουν όλες τις απαραίτητες πληροφορίες στους ενδεχόμενους πελάτες-ασθενείς, σχετικά με τις προσφερόμενες υπηρεσίες τους, ενώ τα κράτη και οι κυβερνήσεις των χωρών στις οποίες ο ιατρικός τουρισμός είναι ήδη ανεπτυγμένος ή που υπάρχει πρόθεση να αναπτυχθεί, θα πρέπει όχι μόνο να εξασφαλίσουν μια πολιτική για τον ιατρικό τουρισμό, αλλά και να εργαστούν προς τη σταθεροποίηση του πολιτικού, οικονομικού και κοινωνικού τους περιβάλλοντος.

Κεφάλαιο 4^ο

Παράγοντες Προσφοράς Ιατρικού Τουρισμού

4.1. Εισαγωγή

Στο κεφάλαιο αυτό συζητούνται οι παράγοντες, οι οποίοι επηρεάζουν την προσφορά του ιατρικού τουρισμού, δηλαδή οι παράγοντες αυτοί που μπορεί να ενθαρρύνουν ή να αποθαρρύνουν τις επιχειρήσεις να εισέλθουν στον κλάδο του ιατρικού τουρισμού ή που γενικά επηρεάζουν τη λειτουργία και τις παρεχόμενες υπηρεσίες, των επιχειρήσεων και των χωρών που ήδη δραστηριοποιούνται στον κλάδο.

4.2. Νομικό Πλαίσιο

Η ύπαρξη νομικών συστημάτων και ρυθμιστικών φορέων που προστατεύουν τα συμφέροντα των ασθενών, προσδίδει εμπιστοσύνη στους ιατρικούς τουρίστες. Δεδομένου ότι το θέμα της προστασίας των ασθενών έχει λάβει μεγάλο ενδιαφέρον με την ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού, πολλές χώρες έχουν θεσπίσει νομοθεσίες σε κάθε βήμα της διαδικασίας ιατρικών ταξιδιών. Όσον αφορά τα αρχικά στάδια της διαδικασίας των ιατρικών ταξιδιών, φάσεις εξερεύνησης και προγραμματισμού, νομικές και δεοντολογικές θεωρήσεις περιλαμβάνουν την παροχή πληροφοριών στους ασθενείς. Η διαδικασία αυτή επηρεάζεται τώρα από την αναπτυσσόμενη αγορά τρίτων πρακτόρων, που διαμεσολαβούν μεταξύ των ασθενών και μελλοντικών ιατρικών κέντρων, ενώ άλλα νομικά πλαίσια ή κατευθυντήριες γραμμές ρυθμίζουν τις ενέργειες σχετικά με τη διαχείριση των ιατρικών φακέλων των ασθενών, τη θέσπιση τοπικών αρχών για την παρακολούθηση και την ενθάρρυνση της συμμόρφωσης των επιχειρήσεων παροχής ιατρικής φροντίδας με πιστοποιήσεις ποιότητας τόσο για τον κτιριακό εξοπλισμό όσο και για τη διαχείριση των ασθενών κατά την διάρκεια της νοσηλείας-θεραπείας αλλά και μετά την ολοκλήρωση αυτής. (π.χ. παρακολούθηση για επιπλοκές) (Hinrichs-Krapels et al, 2016).

Οι παράγοντες αυτοί που σχετίζονται με τα νομικά και ρυθμιστικά πλαίσια, φαίνεται ότι πράγματι μπορούν να επηρεάσουν την ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού. Για παράδειγμα, οι Crooks et al (2015) προσδιόρισαν πέντε νομικά και κανονιστικά θέματα που επηρεάζουν την επιτυχία του ιατρικού τουρισμού σε έναν επιλεγμένο προορισμό. Αυτά περιλαμβάνουν τους νόμους περί ευθύνης, τον νόμο περί μετανάστευσης, την

αδειοδότηση των ιατρών, την ιδιοκτησία εταιρειών και την προστασία της φήμης. Ο Singh (2013) διαπίστωσε επίσης ότι, σε έναν ιατρικό τουριστικό προορισμό, η νομική προστασία των ασθενών, συμπεριλαμβανομένων των νόμων περί ασφάλειας και των νομικών συστημάτων για τη διασφάλιση διορθωτικών μέτρων οδηγεί άμεσα στην ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού από την πλευρά της προσφοράς.

Επιπρόσθετα οι συμφωνίες του ελεύθερου εμπορίου έχουν διευκολύνει τη διασυνοριακή ροή παραγόντων παραγωγής, συμπεριλαμβανομένων των ανθρώπων, των ιατρικών προμηθειών και των θεραπευτικών μέσων. Η εισαγωγή ιατρικών προμηθειών και συσκευών έχει διευκολυνθεί από την απελευθέρωση των όρων εμπορίου και η βελτιωμένη ταξιδιωτική εφοδιαστική αλυσίδα έχει κάνει τη μεταφορά ατόμων και εξοπλισμού ταχύτερη και πιο προσιτή (Jotikasthira, 2010).

Η χάραξη μιας εθνικής πολιτικής για τον ιατρικό τουρισμό σε μια χώρα, επηρεάζει επίσης την ανάπτυξη του. Για παράδειγμα, οι εθνικές κυβερνήσεις σε πολλές χώρες της Νοτιοανατολικής Ασίας, όπως της Σιγκαπούρης, της Ταυλάνδης και της Μαλαισίας, οι οποίες υποστηρίζουν ιδιαίτερα τον ιατρικό τουρισμό, δημιουργούν πολιτικές και οργανωτικές δομές για την αύξηση της εξαγωγής των ιατρικών τους υπηρεσιών. Οι πολιτικές και οι στρατηγικές που υιοθετήθηκαν μεταξύ αυτών των χωρών περιλαμβάνουν συνήθως τη δημιουργία θεωρήσεων ειδικά για ιατρικούς τουρίστες, τη μείωση ή την εξάλειψη της φορολογίας για τον εισαγόμενο ιατρικό εξοπλισμό, τα κίνητρα ή / και τις απαιτήσεις για τη διαπίστευση των νοσοκομείων και των υποδομών υγείας και τις προσπάθειες μάρκετινγκ σε εθνικό και διεθνές επίπεδο, που διαφημίζουν την υψηλή ποιότητα της διαθέσιμης ιατρικής περίθαλψης. Ακόμα ένα χαρακτηριστικό παράδειγμα στο πλαίσιο αυτό αποτελεί η Καραϊβική. Η Αγία Λουκία, τα Μπαρμπάντος, τα νησιά Καϋμάν και η Τζαμάικα είναι από τις χώρες της Καραϊβικής, των οποίων οι κυβερνήσεις και τα νοσοκομεία προσδιόρισαν πιο πρόσφατα τον ιατρικό τουρισμό ως στρατηγική προτεραιότητα για την οικονομική ανάπτυξη. Οι τελευταίες αυτές χώρες και οι τομείς της υγειονομικής τους περίθαλψης μοιράζονται ομοιότητες στην κοινή ανάπτυξη των διευκολυντικών πλαισίων για τις ιδιωτικές επενδύσεις στον τομέα της υγείας και τη σύσταση εθνικών επιτροπών που καθοδηγούν την ανάπτυξη πολιτικών που υποστηρίζουν την ιατρική περιήγηση (Johnston et al, 2015).

4.3. Διεθνείς Πιστοποιήσεις Ποιότητας

Η διεθνής διαπίστευση των ιατρικών εγκαταστάσεων σε τουριστικούς προορισμούς είναι ένας βασικός παράγοντας της προσφοράς του ιατρικού τουρισμού. Η διαπίστευση

των νοσοκομείων και άλλων μονάδων υγείας αναφέρεται στη διαδικασία με την οποία ένας οργανισμός αξιολογεί και αναγνωρίζει ότι οι πάροχοι ιατρικής περίθαλψης πληρούν ορισμένα επαγγελματικά πρότυπα (Greppeud, 2015). Η διαπίστευση διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στη σηματοδότηση της ποιότητας των ιατρικών υπηρεσιών και χρησιμοποιείται συχνά ως εγγύηση ποιότητας στην ανάπτυξη των αγορών ιατρικού τουρισμού, όπως στην Ταϊλάνδη, στην Ινδία, στην Σιγκαπούρη και στην Μαλαισία (Woodhead, 2013). Η διαπίστευση των ιατρικών εγκαταστάσεων από διεθνείς οργανισμούς όπως η Joint Commission International (JCI) των ΗΠΑ, η διαπίστευση QHA Trent από το Ηνωμένο Βασίλειο και η Accreditation Canada στοχεύουν στη βελτίωση της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας στους πολίτες τους καθώς και στους διεθνείς ιατρικούς τουρίστες. Μελέτες διαπίστωσαν ότι η διαπίστευση των νοσοκομείων, μαζί με την αντιληπτή ποιότητα φροντίδας τους, επηρεάζουν τους ιατρικούς τουρίστες όταν αξιολογούν τους ιατρικούς τουριστικούς προορισμούς (Fisher & Sood, 2014). Η διαπίστευση των ιατρικών εγκαταστάσεων είναι ο τρίτος πιο σημαντικός παράγοντας σε σειρά, μετά από το ιατρικό κόστος και το ιδιωτικό απόρρητο των ιατρικών φακέλων μεταξύ αμερικανών ιατρικών τουριστών κατά την αξιολόγηση μιας ιατρικής μονάδας στο εξωτερικό (Singh, 2013). Για να εξασφαλιστεί η ποιότητα των ιατρικών υπηρεσιών τουρισμού, πρόσφατα ο Turner (2011) συνέστησε ότι οι ιατρικοί τουριστικοί διαμεσολαβητές, όπως οι τουριστικοί οργανισμοί και άλλες εταιρείες ιατρικού τουρισμού, θα πρέπει να υποβάλλονται σε εξωτερική αξιολόγηση και διαπίστευση (Surej και Larke, 2010).

4.4. Καταλύματα – Υποδομές

Η αυξανόμενη ιδιωτικοποίηση του τομέα της υγειονομικής περίθαλψης στις αναπτυσσόμενες χώρες έχει ενισχύσει επίσης την ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού καθώς τόσο οι επενδύσεις όσο και η απασχόληση υψηλά καταρτισμένων επαγγελματιών συνεχίζουν να αυξάνονται στον ιδιωτικό τομέα (Ramirez de Arellano, 2007). Η εμφάνιση ιδιωτικών ιατρικών εγκαταστάσεων με πρόσβαση στην πιο εξελιγμένη ιατρική τεχνολογία έχει οδηγήσει σε σημαντική βελτίωση των προδιαγραφών των εγκαταστάσεων (Connell, 2006). Αν και το κόστος της ιατρικής περίθαλψης σε αυτές τις ιδιόκτητες εγκαταστάσεις είναι πολύ υψηλότερο από το κόστος παρόμοιας μεταχείρισης που επιβαρύνει κρατικές οργανώσεις για οικιακές υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης στις αναπτυσσόμενες χώρες, το συνολικό χαμηλότερο κόστος ζωής στις χώρες αυτές (σε σύγκριση με τις ανεπτυγμένες οικονομίες) σημαίνει ότι το σχετικό κόστος των ιατρικών

τουριστών από ανεπτυγμένες χώρες είναι εξαιρετικά ανταγωνιστικό σε σχέση με το κόστος που θα είχαν για τις ίδιες υπηρεσίες στις χώρες καταγωγής τους (Connell, 2006). Πράγματι, το συγκριτικό πλεονέκτημα κόστους στις αναπτυσσόμενες χώρες επιτρέπει στους ιδιωτικούς παρόχους υγειονομικής περίθαλψης σε αυτές τις χώρες να σχεδιάζουν υπηρεσίες που είναι πολύ ελκυστικές για τους ιατρικούς τουρίστες (για παράδειγμα, όσον αφορά τις σχετικά υψηλές αναλογίες νοσηλευτών / ασθενών), ενώ εξακολουθούν να είναι πολύ φθηνότερες σε σύγκριση με παρόμοιες διαδικασίες στις ανεπτυγμένες χώρες (Connell, 2006)

4.5. Ιατρική Τεχνολογία – Τεχνογνωσία

Η ιατρική τεχνολογία και τεχνογνωσία είναι επίσης ένας παράγοντας που επηρεάζει την προσφορά του ιατρικού τουρισμού. Οι επενδύσεις σε ιατρικό εξοπλισμό και το κατάλληλα ειδικευόμενο προσωπικό επηρεάζουν την επιλογή των τουριστών στον τομέα του ιατρικού τουρισμού. Για παράδειγμα, σύμφωνα με τους Dangor et al (2015), οι ασθενείς που χρειάζονται χειρουργική επέμβαση ματιών ισχυρίστηκαν ότι επέλεξαν την Ινδία για την εμπειρογνομosύνη των οφθαλμιάτρων, τις προηγμένες τεχνολογίες και τεχνικές που χρησιμοποιούνται για την εκτέλεση των χειρουργικών επεμβάσεων, οι οποίες σύμφωνα με αυτές δεν απαντώνται συνήθως στη Νότια Αφρική.

Επιπρόσθετα, η ιατρική επάρκεια των ιατρών και των νοσοκόμων σε πολλές αναπτυσσόμενες χώρες είναι πλέον συγκρίσιμη με τις ανεπτυγμένες χώρες ως αποτέλεσμα της προηγμένης ιατρικής εκπαίδευσης στις αναπτυσσόμενες χώρες και μιας αυξανόμενης τάσης για τους επαγγελματίες υγείας να λαμβάνουν κατάρτιση στο εξωτερικό. Τα πρότυπα και τα αποτελέσματα των ιατρικών διαδικασιών που προσφέρονται στις αναπτυσσόμενες χώρες είναι πλέον συγκρίσιμα με αυτά που ισχύουν στις χώρες διαμονής των ιατρικών τουριστών. Ως εκ τούτου, οι άνθρωποι από ανεπτυγμένες χώρες νιώθουν εξίσου ασφαλείς για τη λήψη ιατρικών θεραπειών και στις αναπτυσσόμενες χώρες (Jotikasthira, 2010).

4.6. Κανάλια διανομής

Το διαδίκτυο έχει λειτουργήσει ως ένα σημαντικό κανάλι διανομής στον ιατρικό τουρισμό, ενισχύοντας την ανάπτυξη του. Η βιομηχανία του ιατρικού τουρισμού έχει συνειδητοποιήσει τη σημασία του διαδικτύου ως καινοτόμου διαύλου διανομής για τη διάδοση πληροφοριών σχετικά με προϊόντα και υπηρεσίες, για ηλεκτρονικές αγορές και για την ευκαιρία άμεσης επικοινωνίας με τους ηλεκτρονικούς καταναλωτές.

Επιπρόσθετα ,η ενσωμάτωση των τεχνολογιών της πληροφορίας και της επικοινωνίας (ΤΠΕ) στον οργανωτικό ιστό της ιατρικής τουριστικής επιχείρησης, αποτελεί σημαντικό κλειδί για την επιτυχία της. (Sarantopoulos et al,) 2014

Οι ΤΠΕ που χρησιμοποιούνται στον ιατρικό τουρισμό επηρεάζουν ολόκληρη τη δομή της ιατρικής τουριστικής βιομηχανίας, όχι μόνο την προσφορά και τη ζήτηση, αλλά και τους μεσολαβητές στον ιατρικού τουρισμό (Lunt et al, 2011). Η γρήγορη βελτίωση των συστημάτων υγειονομικής περίθαλψης σε ορισμένες πρόσφατα ανερχόμενες χώρες στο κλάδο του ιατρικού τουρισμού , προκειμένου να καταστούν σημαντικοί παγκόσμιοι προορισμοί, περιλαμβάνουν παράλληλα ενέργειες όπως η υιοθέτηση νέων τεχνολογιών, η αναβάθμιση και εισαγωγή τεχνολογίας αιχμής , η εφαρμογή διεθνών ιατρικών πρωτόκολλων , η υπογράμμιση του χαμηλού κόστους, αλλά κυρίως η διαφήμιση και εφαρμογή των σημαντικών δεσμών τους με τον τομέα της πληροφορικής στο κλάδος της υγείας. (Connell, 2006).

4.7.Ταξιδιωτική Ασφάλεια

Στο πλαίσιο της προσφοράς υπηρεσιών του ιατρικού τουρισμού ο ιατρικός τουρίστας ,αναζητά διάφορες μορφές ασφαλιστικής κάλυψης μεταξύ των οποίων και την ταξιδιωτική ασφάλιση . Η αγορά ταξιδιωτικής ασφάλειας για τους εν λόγω τουρίστες είναι προ το παρόν ανεχόμενη. Η ασφάλεια αυτή περιλαμβάνει όχι μόνο την ταξιδιωτική -μεταφορική ασφάλεια των τουριστών και των περιουσιακών τους αντικειμένων, αλλά επεκτείνεται και στην κάλυψη δαπανών που θα υπερβούν το προσυμφωνημένο και προγραμματισμένο κόστος ενός χειρουργείου σε περίπτωση που ασθενής έχει ανάγκη επιπρόσθετης ιατρικής περίθαλψης λόγω επιπλοκών ή δυσσάρεσκειας που θα προκύψει μετά την ολοκλήρωση των ιατρικών υπηρεσιών που του παρήχθησαν . (Lunt et al.2011).

4.8. Χρηματοδότηση

Σύμφωνα με την μελέτη των (Sarantopoulos et al, 2014) που περιλάμβανε είκοσι οχτώ ερωτηθέντες εταιρείες-μέλη του Συνδέσμου Ελλήνων Επαγγελματιών Οργανωτικών Συνέδριων (HAPCO) και τρακόσια τριάντα επτά ξενοδοχεία πέντε αστέρων από ολόκληρη την ελληνική επικράτεια κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι τα πολυτελή αυτά ξενοδοχεία είναι πρόθυμα και ενδείκνυνται να επενδύσουν στον ιατρικό τουρισμό , αφού έχουν την δυνατότητα και διαθέτουν τις σχετικές υποδομές για την ανάπτυξη του. Οι ερωτηθέντες πιστεύουν ότι η ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού θα αποτελέσει ένα εναλλακτικό παράγοντα εξόδου της χώρας από την οικονομική κρίση

,αφού θα συμβάλει τα μέγιστα στην ανάπτυξη του εισοδήματος. Συμπερασματικά η δυνατότητα εξεύρεσης πόρων για χρηματοδότηση και επενδύσεις επηρεάζουν θετικά την πλευρά της προσφοράς στον ιατρικό τουρισμό ,ενώ η έλλειψη πόρων θα επηρεάσει αρνητικά τις επενδύσεις καθώς επίσης και την ποιότητα των υπηρεσιών αυτών.

4.9. Ανακεφαλαίωση

Το νομικό πλαίσιο που σχετίζεται με τον ιατρικό τουρισμό, το ιδιωτικό απόρρητο των ιατρικών φακέλων, η κατάσταση των υποδομών – εξοπλισμού, η τεχνογνωσία και τα υψηλά ποσοστά του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού, η διαπίστευση των υπηρεσιών, τα κανάλια διανομής, η ταξιδιωτική ασφάλεια καθώς και η δυνατότητα ανεύρεσης χρηματοδοτικών πόρων είναι παράγοντες που επηρεάζουν την προσφορά του ιατρικού τουριστικού προϊόντος. Οι χώρες όσο και οι επιχειρήσεις που ενδιαφέρονται να δραστηριοποιηθούν με επιτυχία στον τομέα του ιατρικού τουρισμού, θα πρέπει να λαμβάνουν υπόψη τους, τους παράγοντες αυτούς και να τους ρυθμίζουν, όπου απαιτείται, προκειμένου να μεγιστοποιήσουν την προσφορά . Για παράδειγμα, οι χώρες μπορούν να βελτιώσουν το νομικό τους πλαίσιο σε θέματα που σχετίζονται με τη διαχείριση και την ασφάλεια των διεθνών ασθενών, ενώ οι επιχειρήσεις τόσο οι νοσοκομειακές όσο και ξενοδοχειακές, θα πρέπει να λαμβάνουν διαπιστευσεις ποιότητας για τις παρεχόμενες υπηρεσίες τους. Δεδομένου ότι η ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών είναι ένας προσδιοριστικός παράγοντας της ζήτησης του ιατρικού τουρισμού, οργανωμένες δράσεις προς τις παραπάνω κατευθύνσεις μεταξύ των εθνικών κυβερνήσεων και των επιχειρήσεων-παρόχων προσφοράς, μπορούν να οδηγήσουν στην επιτυχή ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού.

Κεφάλαιο 5^ο

Ο Ιατρικός Τουρισμός στην Ελλάδα

5.1. Εισαγωγή

Στο κεφάλαιο αυτό παρατίθενται και σχολιάζονται στατιστικά στοιχεία σχετικά με την ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού στην Ελλάδα, εστιάζοντας σε θέματα επισκεψιμότητας –ζήτησης και προσφοράς (υποδομές, εξοπλισμός, κλπ.), ενώ η ανάλυση SWOT που πραγματοποιείται στη συνέχεια, αναδεικνύει την δυναμική της Ελλάδος στην ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού ,μέσα από την παράθεση των δυνατοτήτων ,των αδυναμιών, των ευκαιριών και των απειλών στην ανάπτυξη του κλάδου.

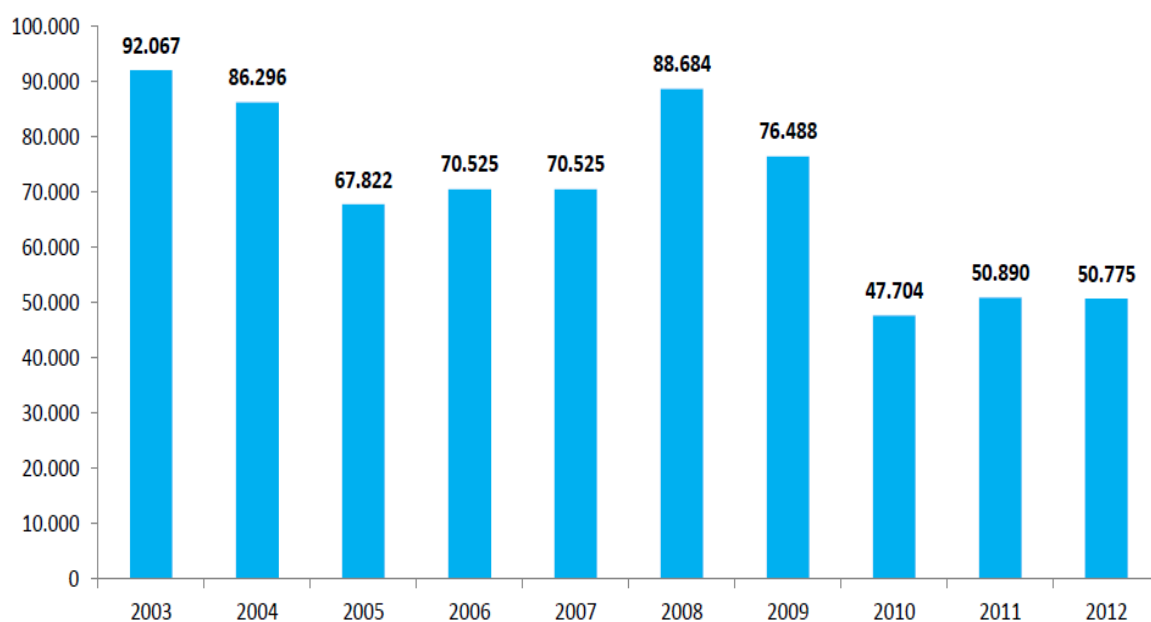
5.2. Στατιστικά στοιχεία

Προτού παρατεθούν και αναλυθούν τα στατιστικά στοιχεία του ιατρικού τουρισμού στην Ελλάδα, είναι χρήσιμο να αναφερθεί ότι στη χώρα δεν υπάρχει κάποιος επίσημος φορέας που να είναι υπεύθυνος για τη συλλογή και την επεξεργασία σχετικών στατιστικών στοιχείων. Οι μελέτες που αναδεικνύουν το μέγεθος της αγοράς του ιατρικού τουρισμού και τα στοιχεία που θα παρατεθούν στη συνέχεια, έχουν διεξαχθεί κυρίως από κάποιους ιδιωτικούς φορείς που είτε έχουν σχέση με τον τουρισμό στην Ελλάδα, είτε όχι. Δεδομένων μάλιστα και των διαφορών στην θεωρητική προσέγγιση της έννοιας του ιατρικού τουρισμού, είναι πολύ πιθανό τα στοιχεία αυτά να μην αντικατοπτρίζουν με ακρίβεια την αγορά του ιατρικού τουρισμού στην Ελλάδα, ωστόσο μπορούν να παράσχουν μια πρώτη εικόνα, σχετικά με τον βαθμό ανάπτυξης του.

5.2.1. Ζήτηση Ιατρικού Τουρισμού

Σύμφωνα με τα στοιχεία της Τράπεζας της Ελλάδας, τα οποία δημοσιεύτηκαν από μια εταιρεία συμβούλων, σχετικά με τις αφίξεις διεθνών ιατρικών τουριστών, η αγορά του ιατρικού τουρισμού στην Ελλάδα δεν ακολουθεί μια σταθερή τάση αύξησης ή μείωσης, αλλά διαχρονικά υπάρχουν αυξομειώσεις στις εισροές τουριστών που καταφθάνουν στη χώρα για να λάβουν κάποιο είδος ιατρικής θεραπείας. Με βάση τα πιο πρόσφατα δημοσιευμένα δεδομένα, το 2012, στην Ελλάδα εισήλθαν συνολικά 50.775 άτομα από άλλες χώρες για να λάβουν κάποιου είδους ιατρική θεραπεία στην Ελλάδα, ενώ το 2011 ο αριθμός ήταν σχετικά παρόμοιος, σε 50.890 τουρίστες. Η μεγαλύτερη ζήτηση

,διαχρονικά ,έχει καταγραφεί το 2003, όπου στη χώρα εισήλθαν 92.067 τουρίστες και το 2008, όπου ο αντίστοιχος αριθμός ήταν 88.684 τουρίστες (ΣΤΟΧΑΣΙΣ, 2013) (Διάγραμμα 5.1).

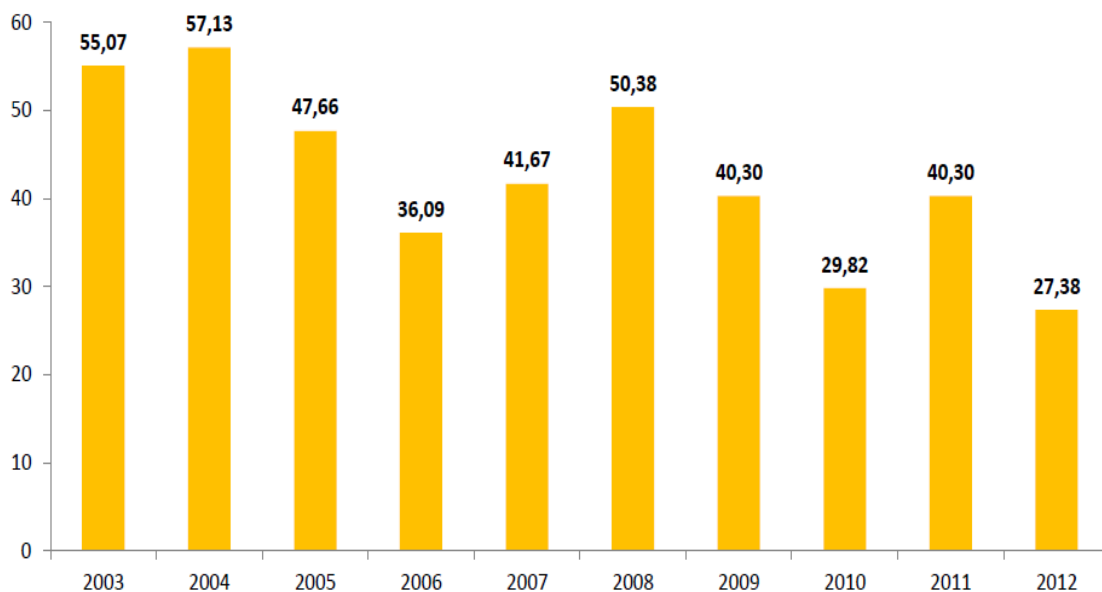


Πηγή: ΣΤΟΧΑΣΙΣ, 2013

Διάγραμμα 5.1.

Αριθμός ταξιδιωτών ιατρικού τουρισμού στην Ελλάδα, 2003-2012

Το 2012, τα άτομα αυτά συνεισέφεραν στην οικονομία της Ελλάδας 27, 38 εκ. €, ενώ το 2011 η αντίστοιχη οικονομική συνεισφορά ήταν 40,30εκ. €. Τα έσοδα από τον εισερχόμενο ιατρικό τουρισμό το 2003 καταγράφηκαν σε 55,07 εκ. €, ωστόσο το μεγαλύτερο μέρος των τουριστικών εισπράξεων, διαχρονικά, εντοπίζεται το 2004, όπου ανήλθαν σε 57,13 εκ. € (Διάγραμμα 5.2.). Συνολικά ο μέσος ετήσιος ρυθμός μεταβολής της ζήτησης ήταν -6,4%, και των τουριστικών εισπράξεων -7,5%, στη περίοδο 2003-2012. (ΣΤΟΧΑΣΙΣ,2013)

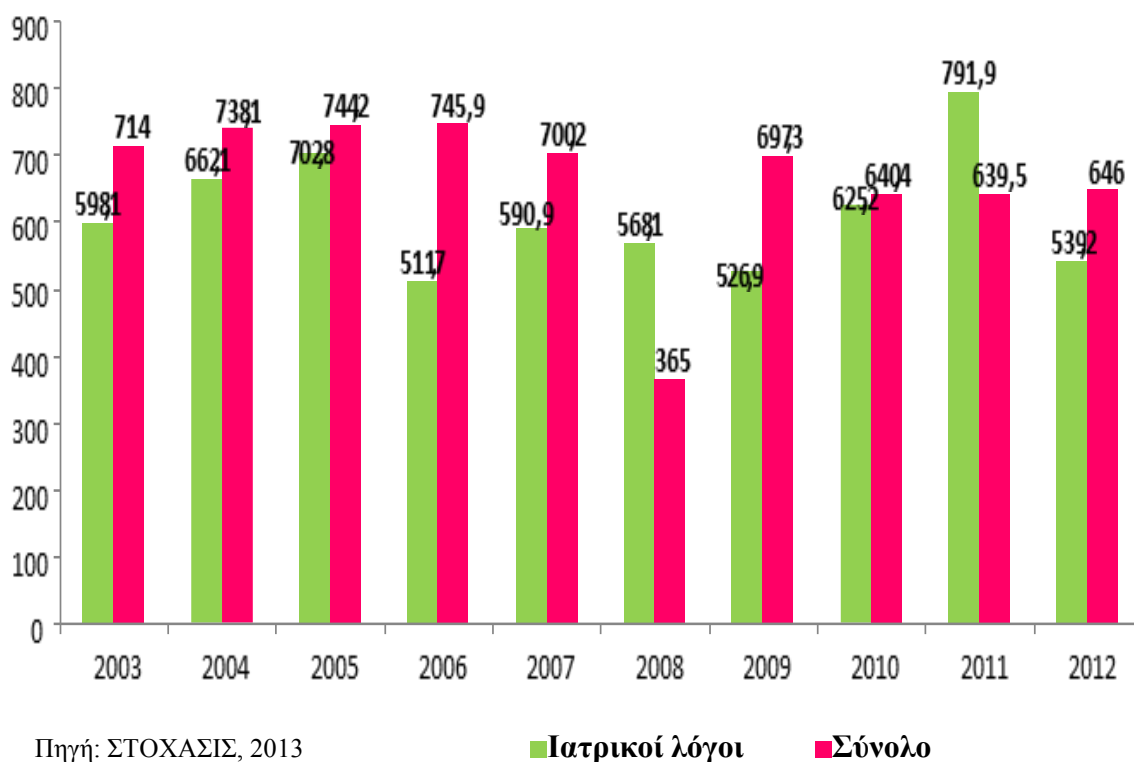


Πηγή: ΣΤΟΧΑΣΙΣ, 2013

Διάγραμμα 5.2.

Σύνολο τουριστικών εισπράξεων, από επίσκεψη για ιατρικούς λόγους (σε € εκ.)

Η μέση δαπάνη ανά ταξιδιώτη το 2012 διαμορφώθηκε στα 540€, ενώ διαχρονικά από το 2003 έως το 2012 ο μέσος ετήσιος ρυθμός μεταβολής διαμορφώθηκε στο 1,1% . Όπως διαφαίνεται στο (διάγραμμα 5.3.) ,κατά τη διάρκεια των ετών από το 2003 – 2012 ,με εξαίρεση τα έτη 2008 και 2011 ,η κατά κεφαλή δαπάνη των ταξιδιωτών για ιατρικούς λόγους υστερεί έναντι της κατά κεφαλή δαπάνη στο σύνολο , για τους τουρίστες που επισκέφτηκαν την Ελλάδα . Η κατά κεφαλή ταξιδιωτική δαπάνη για ιατρικούς λόγους ως ποσοστού της κατά κεφαλή δαπάνης στο σύνολο των τουριστών διαμορφώθηκε ως εξής; 80,71% το 2003 , 89,70 το 2004 95,22% το 2005, 73,96% το 2006 , 84,39% το 2007 , 76,56% το 2009 και 83,47% το 2012 . Το 2008 και το 2011 η κατά κεφαλή δαπάνη για ιατρικούς λόγους ήταν μεγαλύτερη κατά 1.56% και 1,24% αντίστοιχα .Δεν έχει διευκρινιστεί αν τα παραπάνω ποσά αναφέρονται σε καθαρά αμιγώς ιατρικό τουρισμό ή περιλαμβάνουν και τουρίστες που έκαναν χρήση υπηρεσιών υγείας στην χώρα μας ,ενώ είχαν βρεθεί για διακοπές στην Ελλάδα .



Διάγραμμα 5.3.

Μέση δαπάνη, ανά ταξιδιώτη (σε €) για ιατρικούς λόγους

Συνολικά η αγορά του ιατρικού τουρισμού, ως μέρος της συνολικής τουριστικής αγοράς στην Ελλάδα, αντιπροσώπευε το 0,3% για τα έτη 2010-2012, τόσο από τη πλευρά του αριθμού των επισκεπτών του ιατρικού τουρισμού, όσο και από τη πλευρά των εσόδων από τον ιατρικό τουρισμό, υποδεικνύοντας ότι η χώρα έχει ακόμα σημαντικά περιθώρια ανάπτυξης στον κλάδο αυτό (ΣΤΟΧΑΣΙΣ, 2013). Αυτά τα περιθώρια ανάπτυξης μπορούν να γίνουν ακόμα περισσότερο εμφανή εξετάζοντας τον ιατρικό τουρισμό από την πλευρά της προσφοράς στην Ελλάδα.

5.2.2. Προσφορά Ιατρικού Τουρισμού

Στην Ελλάδα το σύστημα υγείας χαρακτηρίζεται από τη συνύπαρξη του Εθνικού Συστήματος Υγείας (ΕΣΥ), της υποχρεωτικής κοινωνικής ασφάλισης και του ισχυρού συστήματος ιδιωτικής υγειονομικής περίθαλψης. Το ΕΣΥ παρέχει γενική κάλυψη στον πληθυσμό και επιπλέον, ολόκληρος ο πληθυσμός καλύπτεται από ταμεία κοινωνικής ασφάλισης, με το 15% του πληθυσμού να διατηρεί συμπληρωματική εθελοντική κάλυψη

ασφάλισης υγείας, η οποία τελικά χρηματοδοτεί μια αρκετά μεγάλη ιδιωτική αγορά υγειονομικής περίθαλψης στην Ελλάδα (Σύρμας, 2014).

Στον δημόσιο τομέα της υγείας, δραστηριοποιούνται περίπου 137 γενικά και εξειδικευμένα νοσοκομεία χωρητικότητας περίπου 40.000 κλινών, η λειτουργία των οποίων χρηματοδοτείται από τον κρατικό προϋπολογισμό και τα ταμεία κοινωνικής ασφάλισης. Επιπλέον υπάρχουν 13 στρατιωτικά νοσοκομεία και εννέα πανεπιστημιακά νοσοκομεία που διαχειρίζονται και χρηματοδοτούνται από τα Υπουργεία Άμυνας και Εκπαίδευσης αντίστοιχα, με συνολική χωρητικότητα περίπου 4.000 κλινών. Υπάρχουν επίσης 202 Κέντρα Υγείας Πρωτοβάθμιας Φροντίδας και 1.500 αγροτικές ιατρικές υπηρεσίες που παρέχουν υπηρεσίες πρωτοβάθμιας φροντίδας στις αγροτικές περιοχές δωρεάν και χρηματοδοτούνται από τον κρατικό προϋπολογισμό (ΣΤΟΧΑΣΙΣ, 2013). Συνολικά η χωρητικότητα σε κλίνες των φορέων παροχής φροντίδας του δημοσίου ανέρχεται σε 36.035 (Πίνακας 5.1.).

Πίνακας 5.1.

Θεραπευτήρια και κατανομή Χωρητικότητας σε κλίνες του συστήματος υγείας στην Ελλάδα, 2012

Θεραπευτήρια – Δομές φροντίδας υγείας	
Συνολικός αριθμός θεραπευτηρίων	323
Νοσοκομεία του δημοσίου	137
Ιδιωτικές κλινικές	183
Θεραπευτήρια που λειτουργούν ως ΝΠΙΔ	3
Κέντρα υγείας	202
Χωρητικότητα	
Συνολικός αριθμός κλινών	54.095
Αριθμός κλινών του δημοσίου	36.035
Αριθμός ιδιωτικών κλινών	16.718
Αριθμός κλινών σε θεραπευτήρια που λειτουργούν ως ΝΠΙΔ	1.342

Πηγή: ΣΤΟΧΑΣΙΣ, 2013

Ο ιδιωτικός τομέας της υγείας αποτελείται από 183 ιδιωτικά νοσοκομεία και κλινικές, συνολικής χωρητικότητας 16.718 κλινών, καθώς και 3 θεραπευτήρια που λειτουργούν ως Νομικά Πρόσωπα Ιδιωτικού Δικαίου (ΝΠΙΔ), αποτελούμενα συνολικά από 1.342 κλίνες (Πίνακας 5.1.) (ΣΤΟΧΑΣΙΣ, 2013). Τα ιδιωτικά νοσοκομεία της Ελλάδας, διαθέτουν περίπου το 35% του συνολικού δυναμικού των κλινών. Στοιχεία από έρευνα της Deloitte, δείχνουν ότι το 2015 ο κλάδος των ιδιωτικών παρόχων υγειονομικής περίθαλψης εκτιμήθηκε σε 1,4 δισ. €. Το 2015, τα 8 κορυφαία ιδιωτικά νοσοκομεία συνέβαλαν σε περισσότερο από το 60% στα συνολικά έσοδα του ιδιωτικού τομέα. Το 2015, οι 8 πρώτοι ιδιωτικοί πάροχοι υγειονομικής περίθαλψης, από την άποψη των καθαρών πωλήσεων, αντιπροσώπευαν περίπου το 64% του συνόλου των καθαρών εσόδων και το 42% των συνολικών κλινών νοσηλείας όλων των Γενικών Νοσοκομείων στην Ελλάδα (Deloitte, 2017).

Ο ιδιωτικός τομέας της υγείας έχει σημειώσει σημαντική ανάπτυξη κατά τα τελευταία χρόνια, με αποτέλεσμα το σύστημα υγειονομικής περίθαλψης στην Ελλάδα να ακολουθεί τις τάσεις ιδιωτικοποίησης του τομέα της υγειονομικής περίθαλψης που καταγράφονται σε άλλες χώρες της Ευρώπης. Η τάση αυτή επηρεάζεται από την φθίνουσα οικονομική ανάπτυξη, τη δυσaréσκεια του κοινού όσον αφορά την ισότιμη πρόσβαση, την ποιότητα της δημόσιας περίθαλψης, την υπερπροσφορά ιατρών και άλλων ιδιωτικών υπηρεσιών και ενδεχομένως από τις πρόσθετες άτυπες πληρωμές που καταβάλουν οι ασθενείς για να παρακάμψουν την μεγάλη αναμονή στα δημόσια νοσηλευτικά ιδρύματα. (Ευρωπαϊκή Επιτροπή και Οργανισμός Οικονομικής Συνεργασίας και Ανάπτυξης, 2017), (Πρόσθετες άτυπες πληρωμές στο ελληνικό σύστημα υγείας, 2012)

Ο ιδιωτικός τομέας της υγείας αποτελείται από περίπου 25.000 ιδιωτικούς ιατρούς, 12.000 οδοντιάτρους, 400-700 ιδιωτικά εργαστήρια και τα εξωτερικά ιατρεία των 183 ιδιωτικών νοσοκομείων. Οι ιδιωτικοί ιατροί στην Ελλάδα διαχειρίζονται τις δικές τους χειρουργικές επεμβάσεις και μπορούν επίσης να εργάζονται ως μισθωτοί μερικής απασχόλησης σε ιδιωτικά νοσοκομεία, λαμβάνοντας πληρωμές επιδομάτων για εισαγωγή στο νοσοκομείο. Τα διαγνωστικά κέντρα που ανήκουν σε εταιρείες ελέγχουν περισσότερο από το 70-80% του συνολικού βιοϊατρικού εξοπλισμού της χώρας. Οι ιδιωτικοί ιατροί και τα διαγνωστικά κέντρα λαμβάνουν αμοιβές από τους χρήστες, αμοιβές για υπηρεσίες από συμβεβλημένους οργανισμούς κοινωνικής ασφάλισης υγείας και αμοιβές για υπηρεσίες ή πληρωμές από ιδιωτικά συστήματα ασφάλισης υγείας. Ο ιδιωτικός τομέας πρωτοβάθμιας φροντίδας στην Ελλάδα απορροφά περισσότερο από το

65% των συνολικών ιδιωτικών δαπανών για την υγεία και σημαντικά κέρδη πραγματοποιούνται από τα ιδιωτικά διαγνωστικά κέντρα (Kondilis et al, 2012).

Σε ότι αφορά τις πιστοποιήσεις για την παροχή υπηρεσιών ιατρικού τουρισμού, μόλις 11 ιδιωτικά νοσοκομεία είναι πιστοποιημένα κατά TEMOS, εκ των οποίων τα 8 είναι ιατρικά κέντρα και τα 3 είναι κέντρα αποθεραπείας και αποκατάστασης (ΣΤΟΧΑΣΙΣ, 2013) (Πίνακας 5.2).

Πίνακας 5.2.

Πιστοποίηση κατά TEMOS στα ιδιωτικά κέντρα υγείας στην Ελλάδα

Ιατρικά κέντρα	Κέντρα αποθεραπείας και αποκατάστασης
Διαγνωστικό και Θεραπευτικό Κέντρο Αθηνών ΥΓΕΙΑ' Α.Ε.	ANIMUS Α.Ε. - Κέντρο Αποκατάστασης και Αποθεραπείας
Γενική, Μαιευτική - Γυναικολογική και Παιδιατρική Κλινική 'ΜΗΤΕΡΑ' Α.Ε.	Κέντρο Αποθεραπείας - Αποκατάστασης ΑΝΑΓΕΝΝΗΣΗ Α.Ε.
Διαγνωστική και Νοσηλευτική Κλινική, Ε.Δ. Δραγίνη Α.Ε. Mediterraneo Hospital	ΦΙΛΟΚΤΗΤΗΣ Κέντρο Αποκατάστασης, Επανάταξης και Περίθαλψης Ηλικιωμένων, Αναπήρων και Πασχόντων Ατόμων Α.Ε.
Rethymno Medical Assistance	
Μαγνητική Τομογραφία Χίου Ε.Π.Ε.	
ΙΑΣΩ Ιδιωτική Γενική, Μαιευτική - Γυναικολογική και	
Παιδιατρική Κλινική, Διαγνωστικό, Θεραπευτικό και	
Ερευνητικό Κέντρο Α.Ε.	
ΙΑΣΩ General Γενική Κλινική Χολαργού Α.Ε.	
ΙΑΣΩ Θεσσαλίας Γενική Κλινική - Ιδιωτικό Μαιευτήριο Α.Ε.	

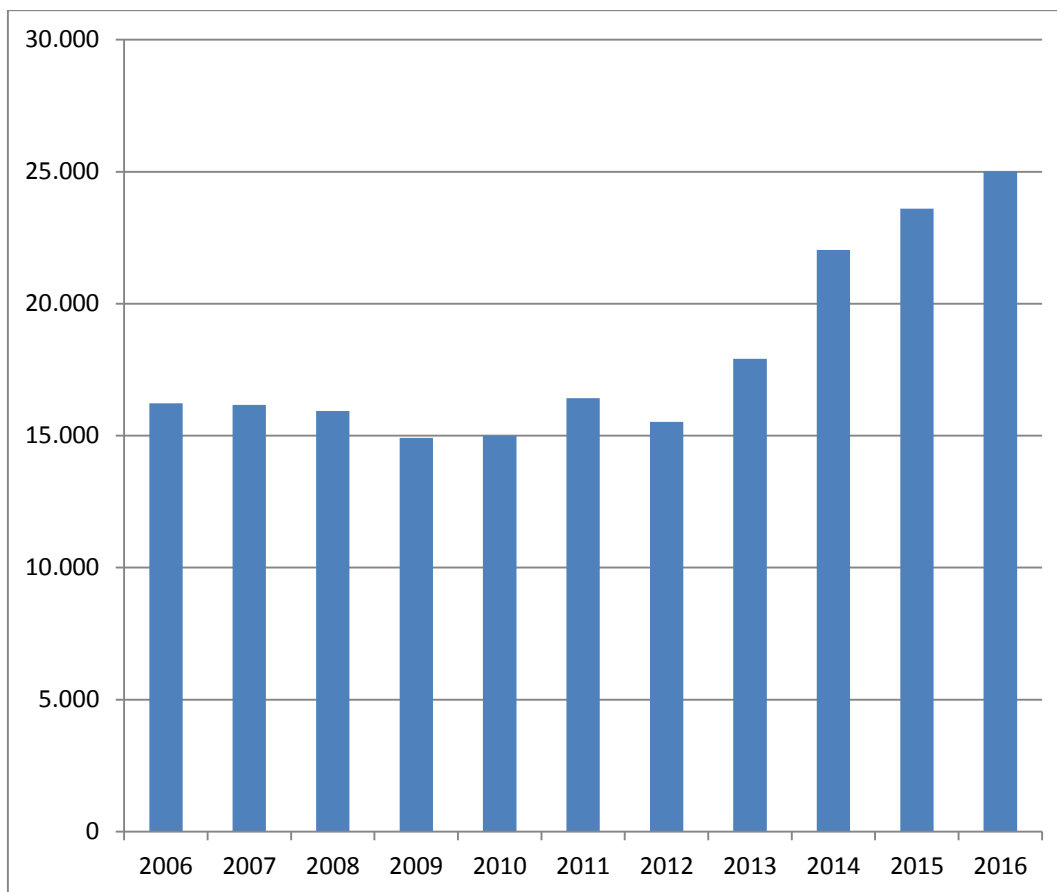
Πηγή: ΣΤΟΧΑΣΙΣ, 2013

Η TEMOS International πιστοποιεί τις ιατρικές και μη κλινικές υπηρεσίες των νοσοκομείων και κέντρων υγείας, για τους διεθνείς ασθενείς εντός του νοσοκομείου καθώς και τις διαδικασίες μετά την αγωγή και την έξοδο από το νοσοκομείο. Οι εγκαταστάσεις της πρωτοβάθμιας φροντίδας (συμπεριλαμβανομένων ιατρικών κέντρων, κέντρων εξωτερικών ασθενών κ.λπ.) διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στη ποιοτική διαχείριση των ιατρικών ασθενών, δεδομένου ότι τα περισσότερα από τα ιατρικά προβλήματα αυτής της ομάδας ασθενών μπορούν να επιλυθούν από τις εγκαταστάσεις πρωτοβάθμιας περίθαλψης (TEMOS, 2018).

5.3. SWOT Ανάλυση

5.3.1. Δυνατά Σημεία

Ένα σημαντικό δυνατό σημείο της Ελλάδας στον ιατρικό τουρισμό, είναι το γεγονός ότι η χώρα αποτελεί έναν κατεξοχήν δημοφιλή τουριστικό προορισμό. Η έκδοση το 2017 του Δείκτη Ανταγωνιστικότητας Ταξιδιών και Τουρισμού από το Παγκόσμιο Οικονομικό Φόρουμ κατέταξε την Ελλάδα στην 24η θέση, ξεκινώντας από την 31η θέση το 2015, από τις 136 χώρες που αξιολογήθηκαν για τη δύναμη και την ανταγωνιστικότητα της τουριστικής τους αγοράς. Η έκθεση αποκάλυψε ότι ο τουρισμός απέφερε στην Ελλάδα, πάνω από 14 δις δολάρια κατά το έτος 2017, αντιπροσωπεύοντας το 7,6% του ΑΕΠ (World Economic Forum, 2017). Η θέση της Ελλάδας στην Παγκόσμια κατάταξη είναι ακόμα καλύτερη, μελετώντας τις αφίξεις διεθνών τουριστών. Σύμφωνα με στοιχεία από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Τουρισμού και από το Παγκόσμιο Οικονομικό Φόρουμ, τα οποία δημοσίευσε ο Φραγκιαδάκης (2014), το 2011 η Ελλάδα ήταν 17η στην κατάταξη με βάση τον αριθμό των αφίξεων των διεθνών τουριστών και 19η στην κατάταξη με βάση τις εισπράξεις από τους διεθνείς τουρίστες. Εκτός αυτού οι αφίξεις των διεθνών τουριστών, αν και παρέμειναν σε σχετικά στάσιμα σημεία, μεταξύ των ετών 2008 και 2012, ενδεχομένως λόγω της οικονομικής ύφεσης στη χώρα, από το 2013 μέχρι και το 2016, έχουν σημειώσει αύξηση πάνω από 50%, διαμορφούμενες σε 25 εκ το 2016, από 15.5 εκ που ήταν το 2012 (ΣΕΤΕ, 2016) (Διάγραμμα 5.4.).



Πηγή: ΣΕΤΕ

Διάγραμμα 5.4. Αφίξεις Διεθνών Τουριστών στην Ελλάδα

Τα παραπάνω στοιχεία υποδηλώνουν, ότι η Ελλάδα ήδη κατέχει μια θέση κλειδί στην παγκόσμια ταξιδιωτική βιομηχανία, λόγω της πολιτιστικής της κληρονομιάς, του τουρισμού «sea and sun», του κλίματος της, της γεωγραφικής της θέσης, του μεγάλου συμπλέγματος νησιών που διαθέτει και της μεσογειακής γαστρονομίας της, στοιχεία τα οποία μπορεί να αξιοποιήσει, ώστε να προωθήσει τον ιατρικό τουρισμό.

Ειδικότερα σε σχέση με τον ιατρικό τουρισμό, η γεωγραφική θέση της χώρας είναι πολύ σημαντική στη προσέλκυση τουριστών από τα Βαλκάνια, την Ευρώπη και τη Μέση Ανατολή. Η δυναμική αυτή ενισχύεται από το γεγονός ότι κάποια μεγάλα ιδιωτικά κέντρα υγείας στην Ελλάδα, διαθέτουν ήδη παρουσία και πολλές συνεργασίες σε χώρες των Βαλκάνιων και στην Ευρώπη, προωθώντας ενεργά τον ιατρικό τουρισμό στις περιοχές αυτές. Για παράδειγμα, ο Όμιλος Υγεία, ο μεγαλύτερος στην Ελλάδα μέχρι πρόσφατα, έχει παρουσία στην Αλβανία και στην Κύπρο, ο όμιλος Ιατρικού Αθηνών, διαθέτει 3 ιατρικά κέντρα στη Ρουμανία και ο όμιλος Euromedica έχει παρουσία στην

Αλβανία και επενδύσεις σε διάφορες χώρες της Μέσης Ανατολής, όπως στη Σαουδική Αραβία, στο Κατάρ, στα Ηνωμένα Αραβικά Εμιράτα. Οι τρεις παραπάνω κλινικές είναι σημαντικοί παράγοντες της αγοράς των ιδιωτικών υπηρεσιών υγείας, ήδη πιστοποιημένοι κατά TEMOS και από το 2011 προωθούν τον ιατρικό τουρισμό στην Ελλάδα. Οι κλινικές αυτές, μαζί και με άλλες, είναι παγκοσμίου κύρους και παρέχουν υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης αιχμής και τεχνολογίας, καθώς και χειρουργικές επεμβάσεις σε σημαντικές ειδικότητες, όπως η νευροχειρουργική, η ογκολογία και η ρομποτική χειρουργική επέμβαση (Ξενοδοχειακό Επιμελητήριο Ελλάδος και Ινστιτούτο Κοινωνικής και Προληπτικής Ιατρικής, 2012; ΣΤΟΧΑΣΙΣ, 2013).

Η Ελλάδα είναι επίσης μια από τις 28 ευρωπαϊκές χώρες, που έχουν καταργήσει τα διαβατήρια και οποιαδήποτε άλλη μορφή ελέγχου στα σύνορα της. Η παραίτηση αυτή επεκτάθηκε και στους πολίτες των Ηνωμένων Αραβικών Εμιράτων και στις χώρες Σένγκεν, γεγονός που ενθάρρυνε τα ταξίδια από την αγορά αυτή, προς την Ελλάδα για ιατρικό τουρισμό (Ξενοδοχειακό Επιμελητήριο Ελλάδος και Ινστιτούτο Κοινωνικής και Προληπτικής Ιατρικής, 2012; ΣΤΟΧΑΣΙΣ, 2013).

Η Ελλάδα επίσης, έχει ήδη εξειδικευθεί, σε κάποιο βαθμό, σε συγκεκριμένες υπηρεσίες ιατρικού τουρισμού. Αν και η χώρα έχει σημαντικές ελλείψεις γύρω από το νομοθετικό πλαίσιο του ιατρικού τουρισμού (το οποίο θα συζητηθεί παρακάτω), εξαίρεση στο γεγονός αυτό αποτελεί η ευνοϊκή νομοθεσία που διαθέτει σε σύγκριση με άλλες χώρες της Ευρώπης, για την τεχνητή αναπαραγωγή, με αποτέλεσμα ο αναπαραγωγικός τουρισμός να έχει ήδη αναπτυχθεί σε σημαντικό βαθμό στη χώρα (Ξενοδοχειακό Επιμελητήριο Ελλάδος και Ινστιτούτο Κοινωνικής και Προληπτικής Ιατρικής, 2012). Οι Parasku και Babu (2017), υποστηρίζουν την άποψη ότι η περιοριστική νομοθεσία γύρω από την τεχνητή γονιμοποίηση σε χώρες όπως η Γερμανία, η Ιταλία, η Αυστρία, η Ελβετία και η Ιρλανδία, ήταν ο σημαντικότερος λόγος για τον οποίο άτομα από τις χώρες αυτές ταξίδεψαν στην Ελλάδα για να λάβουν θεραπείες υποβοηθούμενης αναπαραγωγής. Τα μειωμένα συγκριτικά έξοδα θεραπείας βρέθηκαν επίσης να είναι ένας ενθαρρυντικός παράγοντας κυρίως για ασθενείς από τις ΗΠΑ, την Ρουμανία, τις Κάτω Χώρες και την Γερμανία, ενώ η καλή ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών ήταν ένας ενθαρρυντικός παράγοντας για την επιλογή της Ελλάδας ως προορισμός για τη θεραπεία ασθενών από το Ηνωμένο Βασίλειο, την Ιρλανδία, την Αυστρία, την Ελβετία, τη Νέα Ζηλανδία και τη Γαλλία.

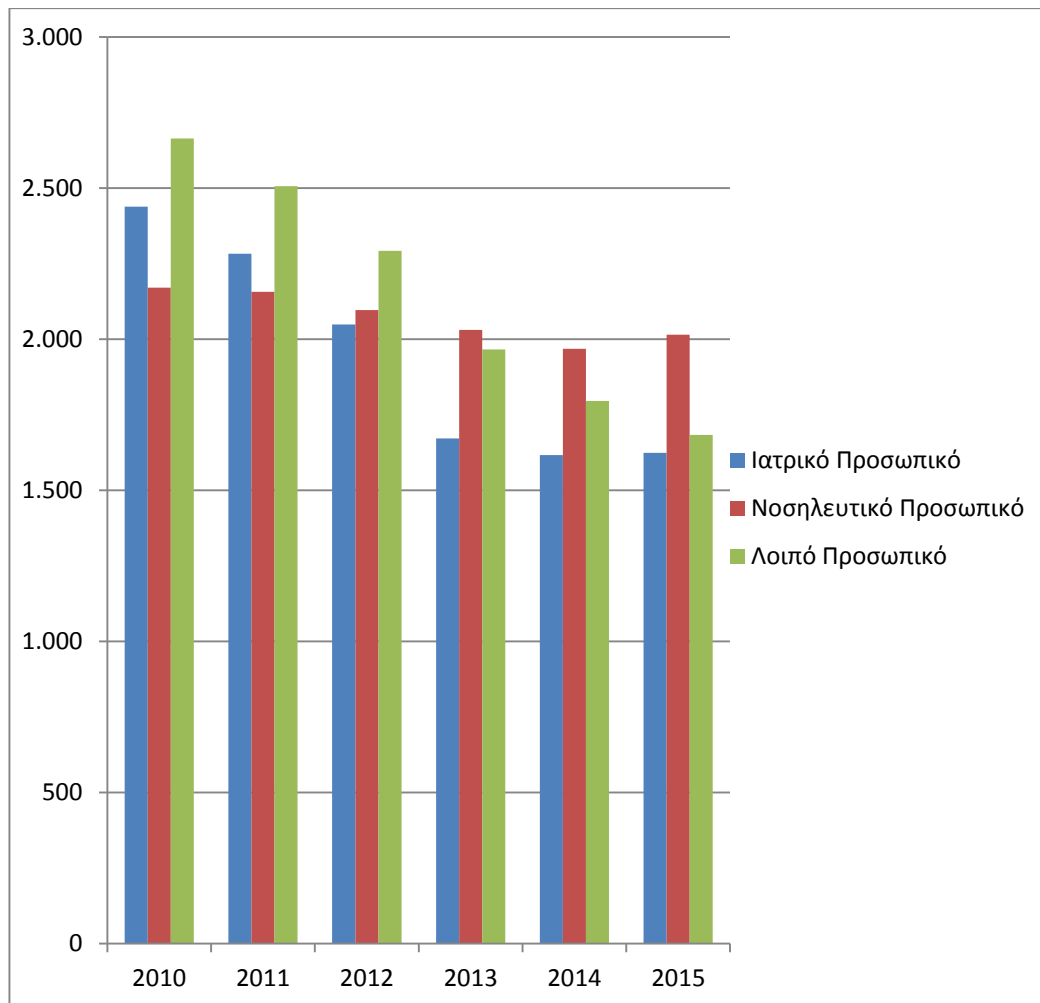
Εκτός από τον αναπαραγωγικό τουρισμό, σύμφωνα με έρευνα του ΣΕΤΕ (2013), η Ελλάδα έχει συγκριτικά πλεονεκτήματα με άλλες χώρες της Ευρώπης στην παροχή

συγκεκριμένων υπηρεσιών ιατρικού τουρισμού, όπως: 1) οι ορθοπεδικές επεμβάσεις (διαθεσιμότητα υποδομών, τεχνολογίας και κορυφαίο ιατρικό προσωπικό), 2) η πλαστική χειρουργική (χαμηλότερο κόστος και υψηλή διαθεσιμότητα καλά εκπαιδευμένων χειρουργών) και 3) οι επεμβάσεις στα μάτια (η Ελλάδα είναι πρωτοπόρος στην τεχνική LASIK). Η Ελλάδα έχει, επίσης, καταγράψει πρόσφατα σημαντική πρόοδο στις χειρουργικές επεμβάσεις καθώς ανέπτυξε μια νέα χειρουργική προσέγγιση στη στένωση της ουρήθρας του πέους, την επιτυχή εκτομή ενός δυσπρόσιτου όγκου στον εγκέφαλο σε ένα βρέφος ηλικίας πέντε μηνών και το πρώτο επιτυχημένο διαδερμικό κλείσιμο ενός Βοτάλειου πόρου (PDA) σε πρόωρο νεογνό χαμηλού βάρους γέννησης (ΣΤΟΧΑΣΙΣ, 2013).

Φυσικά η σημαντική ιστορία του τουρισμού ευεξίας (ιαματικού τουρισμού, Spa τουρισμού) στην Ελλάδα, δεν θα μπορούσε να παραληφθεί. Η Ελλάδα έχει αρχικά πλούσια ιστορία στον ιαματικό τουρισμό από τα αρχαία χρόνια, παρόμοια της Ιταλίας (Ρώμη), που δεν συναντάται σε άλλη χώρα της Ευρώπης (Vasileiou και Tsartas, 2009; Μοίρα και Μυλωνόπουλος, 2014; Milićeníć και Jovanoníć, 2015). Επιπρόσθετα η Ελλάδα διαθέτει πάνω από 80 ιαματικές πηγές με θεραπευτικές ιδιότητες, καταναμεμημένες γεωγραφικά σε διάφορες περιοχές της Ελλάδας (Ξενοδοχειακό Επιμελητήριο Ελλάδος και Ινστιτούτο Κοινωνικής και Προληπτικής Ιατρικής, 2012).

5.3.2. Αδύνατα Σημεία

Επί του παρόντος ο δημόσιος τομέας της υγείας στην Ελλάδα, δεν φαίνεται ότι μπορεί να στηρίξει επαρκώς την ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού και αυτό αποτελεί μια σημαντική αδυναμία της χώρας, η οποία πρέπει να βασιστεί –εξαρτηθεί σε μεγαλύτερο βαθμό στον ιδιωτικό τομέα της υγείας. Αυτό συμβαίνει λόγω της χαμηλής απόδοσης του ΕΣΥ στη χώρα, κυρίως λόγω των οικονομικών εξελίξεων των τελευταίων ετών (Τούντας κ.α., 2016). Οι εξελίξεις αυτές οδήγησαν σε μείωση των υλικών πόρων προς τα δημόσια νοσοκομεία, καθώς και σε μείωση του προσωπικού της υγείας (Ευρωπαϊκή Επιτροπή και Οργανισμός Οικονομικής Συνεργασίας και Ανάπτυξης, 2017; ΕΛΣΤΑΤ, 2017) (Διάγραμμα 5.5.). Παράλληλα, πολλά δημόσια νοσοκομεία σε αξιόλογες τουριστικές περιοχές, όπως η Σάμος, η Χίος, η Χαλκίδα, η Λευκάδα, κ.α. έχουν μέτρια έως κακή κατάσταση κτιριακών υποδομών (Ξενοδοχειακό Επιμελητήριο Ελλάδος και Ινστιτούτο Κοινωνικής και Προληπτικής Ιατρικής, 2012).

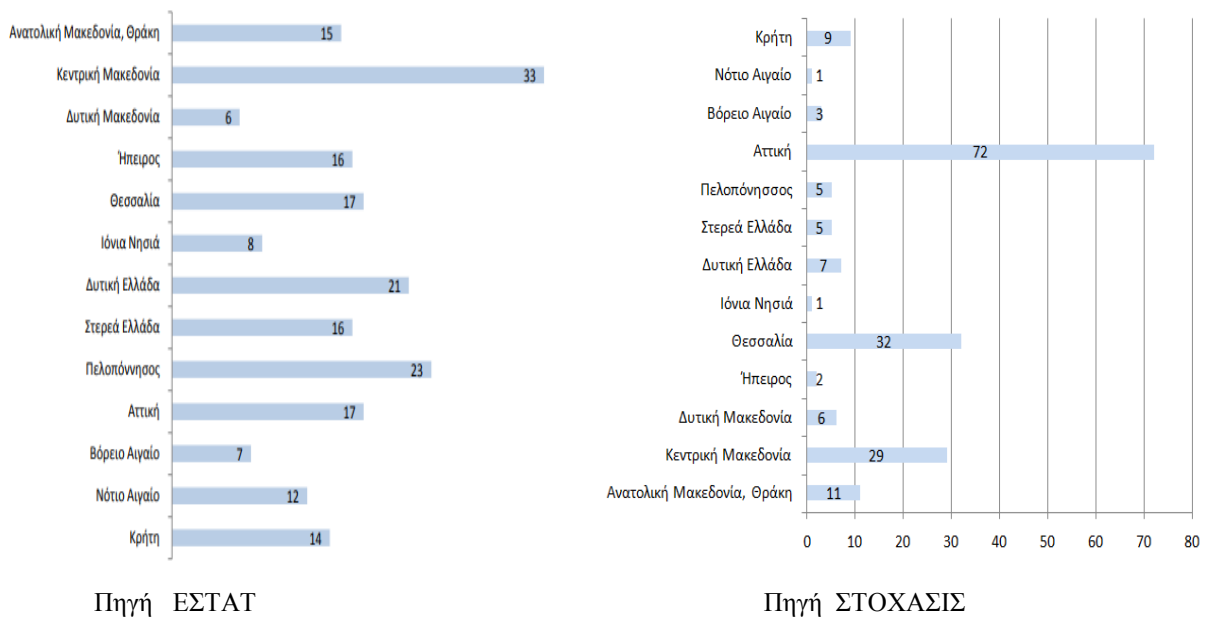


Πηγή: ΕΛΣΤΑΤ

Διάγραμμα 5.5.

Εξέλιξη αριθμού ιατρικού, νοσηλευτικού και λοιπού προσωπικού στα δημόσια νοσοκομεία στην Ελλάδα

Εκτός αυτού τα κέντρα υγείας (δημόσια και ιδιωτικά) είναι άνισα κατανομημένα στην Ελλάδα, καθώς υπάρχει μεγαλύτερη συγκέντρωση στις μεγάλες αστικές περιοχές, και μικρότερη σε περιοχές που είναι κατεξοχήν τουριστικές (ΕΛΣΤΑΤ, 2017). Το ίδιο ισχύει και για τις ιδιωτικές κλινικές στην Ελλάδα (ΣΤΟΧΑΣΙΣ, 2013) (Διάγραμμα 5.6.).



Διάγραμμα 5.6.

Γεωγραφική Κατανομή Κέντρων Υγείας (αριστερά) και Ιδιωτικών Κλινικών (δεξιά) στην Ελλάδα, 2012

Υπάρχουν ακόμα σημαντικές αδυναμίες που σχετίζονται με την πιστοποίηση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας. Πολλά δημόσια νοσοκομεία δεν διαθέτουν μια ολοκληρωμένη στρατηγική για τη διασφάλιση της ποιότητας, ενώ κανένα δημόσιο νοσοκομείο δεν είναι πιστοποιημένο για παροχή υπηρεσιών σε διεθνείς τουρίστες (Ευρωπαϊκή Επιτροπή και Οργανισμός Οικονομικής Συνεργασίας και Ανάπτυξης, 2017). Στον ιδιωτικό κλάδο της υγείας η κατάσταση είναι σχετικά καλύτερη, ωστόσο το 2013, μόνο 8 ιδιωτικές κλινικές στην Ελλάδα και τρία κέντρα αποθεραπείας και αποκατάστασης, ήταν πιστοποιημένες κατά TEMOS (επικύρωση και βελτιστοποίηση των ιατρικών και μη κλινικών υπηρεσιών των νοσοκομείων και κέντρων υγείας, για τους διεθνείς ασθενείς εντός του νοσοκομείου καθώς και για τις διαδικασίες μετά την αγωγή και τη χορήγηση εξιτηρίου) (ΣΤΟΧΑΣΙΣ, 2013). Επίσης μια μόνο ιδιωτική κλινική στην Ελλάδα (Ομίλος Υγείας) έχει λάβει διαπίστευση κατά JCI για την ασφάλεια των διεθνών ασθενών (ΣΕΤΕ, 2013).

Σημαντικές αδυναμίες υπάρχουν εξίσου και στο νομοθετικό πλαίσιο που ευνοεί τον ιατρικό τουρισμό στην Ελλάδα, το οποίο είναι ελλιπές και χρήζει αναθεώρησης με εξαίρεση την νομοθεσία για την τεχνητή αναπαραγωγή. Αν και πολλά θέματα σχετικά με τον ιατρικό τουρισμό, ρυθμίστηκαν πρόσφατα με την αξιοποίηση της Ευρωπαϊκής

νομοθεσίας, μέσω της εφαρμογής της Κοινοτικής Οδηγίας 24/2011, η οποία έθεσε ένα πλαίσιο για τη διασυνοριακή περίθαλψη, με το οποίο οι ασφαλισμένοι θα έχουν δικαίωμα να καλύπτονται για ιατρικές υπηρεσίες που παρέχονται σε άλλο κράτος-μέλος, υπάρχουν ακόμα πολλά θέματα που πρέπει να ρυθμιστούν νομοθετικά, όπως η ασφάλεια των ασθενών, η συνέχεια της φροντίδας και μετά την έξοδο από τη χώρα και η διαχείριση των ασθενών σε περιπτώσεις εμφάνισης επιπλοκών, όταν ο ασθενής θα έχει ήδη επιστρέψει στη χώρα του. Λοιπά θέματα που πρέπει επίσης να ρυθμιστούν είναι η ασφαλής διαχείριση και διακίνηση της ιατρικής πληροφορίας-ιατρικού φακέλου, η εφαρμογή κλινικών πρωτοκόλλων (απόδειξη κλινικής αποτελεσματικότητας των τομέων εξειδίκευσης και αριστείας των νοσοκομείων), η θεσμική και ασφαλιστική κάλυψη αστικής ευθύνης κατά την παραμονή ενός ασθενή σε υποδομές παροχής υπηρεσιών ιατρικού τουρισμού και το πλαίσιο της τιμολόγησης χρέωσης των υπηρεσιών και συνοδών διαδικασιών είσπραξης (Παπαγεωργίου, 2016).

Άλλη μια αδυναμία που παρατηρείται είναι η έλλειψη φιλικής συνεργασίας μεταξύ νοσοκομείων και ξενοδοχειακών μονάδων σε ένα πλαίσιο λειτουργίας, που ο ένας οργανισμός θα κατανοεί και θα σέβεται τις ιδιαιτερότητες του άλλου, καθώς επίσης και η πιστοποίηση των ξενοδοχειακών μονάδων που σχετίζονται με την διαμονή των ιατρικών τουριστών. Η πιστοποίηση αυτή αφορά σε θέματα σχετικά με τους υγειονομικούς κανόνες και πρότυπα ασφάλειας, που καλούνται να υιοθετήσουν τα ξενοδοχεία αυτά. Οι οργανισμοί που πιστοποιούν τις ξενοδοχειακές αυτές μονάδες είναι η TEMOS και η TUV Rheinland. (Ξενοδοχειακό Επιμελητήριο Ελλάδος και Ινστιτούτο Κοινωνικής και Προληπτικής Ιατρικής, 2012).

5.3.3. Ευκαιρίες

Η συγκέντρωση των κέντρων υγείας σε συγκεκριμένες περιοχές, μπορεί να ευνοήσει την ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού σε αυτές, αν και υπάρχουν πολλά που πρέπει να γίνουν ακόμα προς αυτή την κατεύθυνση. Για παράδειγμα, σύμφωνα με έρευνα του Ξενοδοχειακού Επιμελητηρίου Ελλάδος που εκπονήθηκε από το Ινστιτούτο Κοινωνικής και Προληπτικής Ιατρικής, στα κέντρα αποθεραπείας και αποκατάστασης υπάρχει υψηλή συγκέντρωση στη Βόρεια Ελλάδα, κυρίως στη Μακεδονία και τη Θεσσαλία. Ωστόσο οι δυνατότητες τους δεν έχουν αξιοποιηθεί επαρκώς. Δεδομένης λοιπόν της κομβικής θέσης τους στη περιοχή των Βαλκανίων, αλλά και των δυνατοτήτων που έχουν από την άποψη του υψηλού επιπέδου των υποδομών τους, της προηγμένης τεχνολογίας-εξοπλισμού τους και του άρτια εκπαιδευμένου επιστημονικού προσωπικού τους, η Ελλάδα μπορεί να

διαφοροποιήσει το ιατρικό τουριστικό προϊόν της, στη Βόρεια Ελλάδα στον τουρισμό αποκατάστασης . (Ξενοδοχειακό Επιμελητήριο Ελλάδος και Ινστιτούτο Κοινωνικής και Προληπτικής Ιατρικής, 2012).

Επιπλέον, σχετικά με τις υπηρεσίες αιμοκάθαρσης, αν και υπάρχει καλή γεωγραφική κάλυψη από δημόσια νοσοκομεία, απαιτούνται πιστοποιήσεις, αλλά και το κατάλληλο νομοθετικό πλαίσιο για τη διαχείριση των διεθνών τουριστών. Σε ότι αφορά τα ιδιωτικά κέντρα υγείας, υπάρχει κάλυψη κυρίως στις περιοχές της Αθήνας, της Θεσσαλονίκης, της Κρήτης της Μυκόνου και της Ρόδου. Πολλά από τα ιδιωτικά κέντρα στις περιοχές αυτές, προσφέρουν ήδη υπηρεσίες αιμοκάθαρσης σε τουρίστες, ωστόσο υπάρχουν ακόμα μεγάλες ευκαιρίες ανάπτυξης (Ξενοδοχειακό Επιμελητήριο Ελλάδος και Ινστιτούτο Κοινωνικής και Προληπτικής Ιατρικής, 2012).

Στο ίδιο πλαίσιο η Ελλάδα, έχει σημαντικές ευκαιρίες να διαφοροποιήσει ακόμα περισσότερο το ιατρικό τουριστικό προϊόν της. Πέρα από τις υπηρεσίες αιμοκάθαρσης και τον τουρισμό αναπαραγωγής , η χώρα μπορεί να δημιουργήσει ένα ιατρικό τουριστικό προϊόν αποκατάστασης και γηριατρικής φροντίδας, εκμεταλλευόμενη τις τάσεις γήρανσης του παγκόσμιου πληθυσμού και της ΕΕ ειδικότερα. Η αύξηση του προσδόκιμου ζωής και συνεπώς του αριθμού των ηλικιωμένων στον παγκόσμιο πληθυσμό, είναι μια δημογραφική τάση που παρουσιάζεται σε όλες τις αναπτυγμένες δυτικές κοινωνίες, και η οποία δεν μπορεί να παραμείνει ανεκμετάλλευτη στο πλαίσιο του ιατρικού τουρισμού στην Ελλάδα. Υπολογίζεται ότι τα ηλικιωμένα άτομα είναι 14 φορές πιο πιθανό να αποκτήσουν κάποια ασθένεια όταν φτάσουν στην ηλικία των 65 ετών (UNWTO, 2016). Μέχρι το 2050 εκτιμάται ότι στην Ευρώπη ο συνολικός αριθμός των ηλικιωμένων θα αυξηθεί κατά 35%. Στις ΗΠΑ, το 2010 υπήρχαν 40,2 εκ. άτομα ηλικίας άνω των 65 ετών και η πρόβλεψη για το 2050 είναι πάνω από το διπλάσιο του αριθμού, δηλαδή 88,5 εκ. άτομα (UNWTO, 2016). Από την άλλη η συνολική τουριστική αγορά επηρεάζεται από τη λεγόμενη γενιά των baby boomers (αυτοί που γεννήθηκαν μετά τον Δεύτερο Παγκόσμιο Πόλεμο), οι οποίοι ταξιδεύουν όλο και περισσότερο (UNWTO, 2016).

Για την Ελλάδα υπάρχουν ακόμα πολλές αναξιοποίητες ευκαιρίες σε ότι αφορά την δικτύωση, την προβολή και την παροχή πληροφόρησης. Αν και για πολλά χρόνια η απουσία ενός διεθνούς οργανισμού για την προώθηση του ιατρικού τουρισμού, δυσχέραινε τις δυνατότητες προβολής της Ελλάδας στο εξωτερικό, ως προορισμό ιατρικού τουρισμού, πρόσφατα η ίδρυση του ELITOUR (Διεθνές Κέντρο Ιατρικού Τουρισμού), άλλαξε το τοπίο αυτό. Σκοπός του ELITOUR είναι η προώθηση του

ιατρικού τουρισμού στην Ελλάδα και η ανάπτυξη συνεργασιών με διεθνείς οργανισμούς προς το σκοπό αυτό. Στους παρόχους υγείας που γίνονται μέλη, προσφέρονται εκπαιδευτικές και ευκαιρίες κατάρτισης πάνω στον ιατρικό τουρισμό, ενώ άλλα μέλη περιλαμβάνουν φαρμακευτικές εταιρείες, ταξιδιωτικούς πράκτορες, ξενοδοχεία, αερογραμμές και επιχειρήσεις από κάθε κλάδο του τουρισμού, που μπορούν να εμπλακούν στον ιατρικό τουρισμό. Η ιστοσελίδα του ELITOUR, αποτελεί επίσης μια σημαντική πηγή πληροφόρησης για διεθνείς τουρίστες, σχετικά με τις παρεχόμενες υπηρεσίες, τις ιατρικές υποδομές, τις τουριστικές υποδομές, και τον τρόπο οργάνωσης του ταξιδιού για διεθνείς ταξιδιώτες. Ο ELITOUR λοιπόν έδωσε για πρώτη φορά τη δυνατότητα στους διεθνείς τουρίστες να πληροφορηθούν αναλυτικά σχετικά με τις παρεχόμενες υπηρεσίες του ιατρικού τουρισμού στην Ελλάδα (ELITOUR, 2018).

Πολλές ευκαιρίες δικτύωσης και επικοινωνίας με διεθνείς οργανισμούς, για την προώθηση του ιατρικού τουρισμού και την ενημέρωση των επιχειρήσεων στον τομέα της προσφοράς του ιατρικού τουρισμού στην Ελλάδα, υπάρχουν επίσης αυτή τη στιγμή, καθώς το Παγκόσμιο Συνέδριο του Ιατρικού Τουρισμού, έλαβε χώρα τον Μάιο του 2018 στην Αθήνα και η Ελλάδα αυτή τη στιγμή βρίσκεται στο επίκεντρο των εξελίξεων (Πατούλης, 2018).

Πολλοί παράγοντες που θα μπορούσαν να ευνοήσουν τον ιατρικό τουρισμό έχουν παραμείνει σε μεγάλο βαθμό ανεκμετάλλευτοι, όπως για παράδειγμα η μικρή ανάπτυξη του ιαματικού τουρισμού, παρά το γεγονός ότι η Ελλάδα διαθέτει τις απαραίτητες υποδομές, τις οποίες όμως δεν έχει αξιοποιήσει. Σύμφωνα με τον Παπαγεωργίου (2016), η Ελλάδα έχει το δυναμικό να προσελκύσει 400.000 ασθενείς κυρίως από την ΕΕ, εφόσον αξιοποιήσει τις υποδομές της και επενδύσει στον ιαματικό τουρισμό. Οι έρευνες που θα πιστοποιούν τις θεραπευτικές ιδιότητες των ιαματικών πηγών είναι επίσης απαραίτητες, ώστε να επικυρωθεί το θεραπευτικό αποτέλεσμα (Ξενοδοχειακό Επιμελητήριο Ελλάδος και Ινστιτούτο Κοινωνικής και Προληπτικής Ιατρικής, 2012).

Ακόμα η Ελλάδα είναι δημοφιλής για τη Μεσογειακή διατροφή, ενώ ως χώρα με υψηλά ποσοστά παχυσαρκίας, διαθέτει αρκετά ιδιωτικά κέντρα αδυνατίσματος και μονάδες διαχείρισης βάρους σε μεγάλες ιδιωτικές κλινικές. Ωστόσο το γεγονός αυτό δεν έχει αξιοποιηθεί μέχρι σήμερα από τους φορείς της χώρας, ώστε η Ελλάδα να μπορέσει να διαφοροποιήσει το ιατρικό τουριστικό προϊόν της προς αυτή τη κατεύθυνση (ΣΕΤΕ, 2013).

5.3.4. Απειλές

Ωστόσο ο σημαντικότερος παράγοντας εμπόδιο στην ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού στην Ελλάδα, είναι η έλλειψη μιας εθνικής πολιτικής από τους αρμόδιους φορείς. Αν και πρόσφατα η ίδρυση του Διεθνούς Κέντρου Τουρισμού Υγείας, έχει αρχίσει να ευνοεί την προβολή της Ελλάδας στο εξωτερικό, οι αρμόδιοι φορείς δεν έχουν μια ολοκληρωμένη στρατηγική για την ανάπτυξη και προώθηση του ιατρικού τουρισμού (ΣΤΟΧΑΣΙΣ, 2013). Διάφοροι φορείς της χώρας έχουν εκφράσει τις ανησυχίες τους για τον παράγοντα αυτό που δρα ανασταλτικά, όπως ο Ιατρικός Σύλλογος Αθηνών και το Παγκόσμιο Ινστιτούτο Ελλήνων Ιατρών και έχουν δεσμευτεί μελλοντικά στην προώθηση του ιατρικού τουρισμού στην Ελλάδα.

Ακόμα οι οικονομικές συνθήκες της χώρας, συνεχίζουν να παραμένουν δύσκολες λόγω της οικονομικής ύφεσης από το 2009 έως και σήμερα . Το γεγονός αυτό, εκτός του ότι επηρέασε τη λειτουργία των δημοσίων νοσοκομείων, συνέβαλε στην αποκόμιση αρνητικής προβολής για τη χώρα, ιδίως μεταξύ των Ευρωπαϊκών χωρών . Τα τελευταία χρόνια εκτός της οικονομικής ύφεσης , η οποία επηρέασε αρνητικά και τον τραπεζικό κλάδο, οι κεφαλαιακοί περιορισμοί που εφαρμοστήκαν στην χώρα μας τα τρία τελευταία χρόνια οδήγησαν σε σημαντικές δυσκολίες πρόσβασης των ιδιωτικών επιχειρήσεων στην τραπεζική χρηματοδότηση ,αντιμετωπίζοντας μεγάλα προβλήματα ρευστότητας (Ξενοδοχειακό Επιμελητήριο Ελλάδος και Ινστιτούτο Κοινωνικής και Προληπτικής Ιατρικής, 2012).

Η Ελλάδα αντιμετωπίζει επίσης σημαντικό ανταγωνισμό από πολλές γειτονικές της χώρες όπως η Τουρκία, καθώς και από άλλες χώρες της ΕΕ. Στην Ελλάδα γενικά το κόστος της ιατρικής περίθαλψης είναι υψηλό σε σύγκριση με πολλές ανταγωνίστριες χώρες και δεδομένου ότι το κόστος είναι ένας σημαντικός προσδιοριστικός παράγοντας της ζήτησης του τουρισμού υγείας, θα πρέπει οι ιδιωτικές επιχειρήσεις και κλινικές να αναπτύξουν πολιτικές τιμολόγησης που θα είναι ανταγωνιστικές (ΣΤΟΧΑΣΙΣ, 2013).

Τέλος σε παγκόσμιο επίπεδο, ο αριθμός των τουριστών που επισκέπτονται άλλες χώρες για ιατρικές υπηρεσίες συνεχίζει να παραμένει περιορισμένος, καθώς αντανακλά μόλις το 3%-4% της παγκόσμιας τουριστικής κίνησης (Brooke, 2017).

5.3.5. Μήτρα SWOT

Με βάση την ανάλυση των δυνατών σημείων , αδυνάτων σημείων , ευκαιριών και απειλών για τον ιατρικό τουρισμό, συντάχθηκε η μήτρα SWOT (Πίνακας 5.3.)

Πίνακας 5.3.

Ανάλυση SWOT για τον ιατρικό τουρισμό στην Ελλάδα

ΔΥΝΑΤΑ ΣΗΜΕΙΑ	ΑΔΥΝΑΤΑ ΣΗΜΕΙΑ
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Η Ελλάδα αποτελεί έναν δημοφιλή τουριστικό προορισμό ➤ Ευνοϊκή γεωγραφική θέση και ευνοϊκές κλιματολογικές συνθήκες ➤ Μεγάλα ιδιωτικά κέντρα υγείας με διεθνή παρουσία, συνεργασίες στην Ευρώπη, και προηγμένο τεχνολογικό εξοπλισμό ➤ Ευκολία πρόσβασης στη χώρα λόγω κατάργησης διαβατηρίων ➤ Αναπτυγμένος ο αναπαραγωγικός τουρισμός (και σε μικρότερο βαθμό οι ορθοπαιδικές επεμβάσεις, η πλαστική χειρουργική και οι επεμβάσεις στα μάτια) ➤ Ιστορία της Ελλάδας στον ιαματικό τουρισμό και πολλές υποδομές 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Μικρές δυνατότητες δημόσιου τομέα (έλλειψη πόρων, προσωπικού, κακές υποδομές υγείας σε τουριστικές περιοχές) ➤ Μεγάλη εξάρτηση από τον ιδιωτικό τομέα της υγείας ➤ Άνιση γεωγραφική κατανομή κέντρων υγείας ➤ Μικρό ποσοστό ιδιωτικών κλινικών και νοσοκομείων που έχουν λάβει πιστοποίηση ➤ Έλλιπες νομοθετικό πλαίσιο ➤ Απουσία πιστοποιήσεων ποιότητας στο σύνολο των νοσοκομείων της χώρας ➤ Απουσία πιστοποίησης Medical tourism Friendly Hotels ➤ Έλλειψη στατιστικών στοιχείων που αποτρέπει την διενέργεια ποσοτικών έρευνών σε θέματα που σχετίζονται με τον ιατρικό τουρισμό
ΕΥΚΑΙΡΙΕΣ	ΑΠΕΙΛΕΣ
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Ανάπτυξη τουρισμού αποκατάστασης και αποθεραπείας στη Βόρεια Ελλάδα ➤ Ανάπτυξη γηριατρικού τουρισμού – δημογραφικές τάσεις παγκόσμιας γήρανσης ➤ Καλή γεωγραφική κάλυψη υπηρεσιών αιμοκάθαρσης ➤ Ίδρυση ELITOUR για την προώθηση της χώρας και ανάπτυξη συνεργασιών ➤ Παγκόσμιο Συνέδριο Ιατρικού Τουρισμού που έλαβε χώρα σε εξέλιξη στην Αθήνα (προβολή Ελλάδας, ενημέρωση επιχειρήσεων στον κλάδο της υγείας) ➤ Μικρή ή καμία εκμετάλλευση των υποδομών ιαματικού τουρισμού και των υποδομών του τουρισμού που σχετίζεται με την παχυσαρκία 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Έλλειψη εθνικής πολιτικής και ολοκληρωμένης στρατηγικής για τον ιατρικό τουρισμό ➤ Οικονομικές συνθήκες στην Ελλάδα (δυσκολίες στα δημόσια νοσοκομεία, κακή δημοσιότητα χώρας, λίγες ευκαιρίες χρηματοδότησης για ιδιωτικές επιχειρήσεις) ➤ Υψηλό κόστος παρεχόμενων υπηρεσιών από τα ιδιωτικά κέντρα υγείας ➤ Το παγκόσμιο μερίδιο του ιατρικού τουρισμού στην συνολική τουριστική αγορά, παραμένει χαμηλό ➤ Ανεπαρκής ασφαλιστικής κάλυψη από τα ταμεία περίθαλψης για τον ιατρικό τουρισμό ➤ Ισχυρό ανταγωνιστικό περιβάλλον από γειτονικές χώρες

5.4. Ανακεφαλαίωση

Το κεφάλαιο αυτό παρείχε μια συνολική εικόνα για την κατάσταση του ιατρικού τουρισμού στην Ελλάδα κατά την αξιοποίηση του . Είδαμε ότι η χώρα, παρά τις δυνατότητες της, έχει πολλές αδυναμίες και εμπόδια που δεν της επιτρέπουν να αξιοποιήσει το πλήρες δυναμικό της στην ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού. Το σημαντικότερο ίσως εμπόδιο, θα μπορούσαμε να πούμε ότι είναι η έλλειψη μιας εθνικής πολιτικής και στρατηγικής για τον ιατρικό τουρισμό, γεγονός το οποίο την κρατάει πίσω, σε σχέση με τους ανταγωνιστές της. Η ανάπτυξη μιας εθνικής πολιτικής είναι ζωτικής σημασίας για την Ελλάδα, και θα οδηγήσει στην επίλυση των προβλημάτων και την αντιμετώπιση των συνακόλουθων αδυναμιών (π.χ. νομοθετικό πλαίσιο, κίνητρα σε επιχειρήσεις) της χώρας αναφορικά με τον ιατρικό τουρισμό, βοηθώντας την χώρα να γίνει ένας σημαντικός παίκτης στην Ευρωπαϊκή και παγκόσμια ιατρική τουριστική βιομηχανία.

Κεφάλαιο 6^ο

Η Παγκόσμια Αγορά του Ιατρικού Τουρισμού

6.1. Εισαγωγή

Στο κεφάλαιο αυτό παρουσιάζονται τα βασικά μεγέθη της παγκόσμιας και Ευρωπαϊκής αγοράς του ιατρικού τουρισμού, με έμφαση στο μέγεθος της αγοράς, τις ροές των ασθενών, τους κορυφαίους ιατρικούς προορισμούς και τους παράγοντες που διαμορφώνουν την ελκυστικότητά τους. Ιδιαίτερη έμφαση δίνεται στη θέση της Ελλάδας στην αγορά του παγκόσμιου και Ευρωπαϊκού ιατρικού τουρισμού, όπου γίνεται ανάλυση των σημαντικότερων ανταγωνιστών της χώρας. Τέλος συζητούνται μια σειρά από θέματα τα οποία περιλαμβάνουν τις μελλοντικές τάσεις της αγοράς, τις στρατηγικές μάρκετινγκ του ιατρικού τουριστικού προϊόντος, με έμφαση στην τιμολόγηση, στην διανομή, στα ηθικά ζητήματα που ανακύπτουν από την ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού, καθώς επίσης και στην καθιέρωση του brand name στον ιατρικό τουρισμό.

6.2. Η παγκόσμια αγορά του ιατρικού τουρισμού

Το μέγεθος της παγκόσμιας αγοράς του ιατρικού τουρισμού, έχει αποτελέσει αντικείμενο πολλών ερευνών, των οποίων τα αποτελέσματα ποικίλουν, δεδομένων των διαφορών στις μεθοδολογίες που ακολουθούνται, αλλά και δεδομένου του ότι μέχρι σήμερα δεν υπάρχει ένας κοινά αποδεκτός ορισμός για τον ιατρικό τουρισμό. Ως εκ τούτου, οι διάφορες έρευνες καταλήγουν σε μεγέθη μεταξύ των οποίων υπάρχουν σημαντικές αποκλίσεις (Pe και Tigu, 2017). Αξίζει επίσης να σημειωθεί ότι δεν υπάρχει κάποιος οργανισμός σε σχέση με τον ιατρικό τουρισμό που να είναι υπεύθυνος για την δημοσίευση ακριβών στατιστικών στοιχείων, σχετικά με την παγκόσμια ιατρική τουριστική αγορά (Banerjee et al, 2015). Ως εκ τούτου, τα δεδομένα που παρατίθενται στον παρόν κεφάλαιο στηρίζονται κυρίως σε μελέτες βασισμένες στην επιστημονική έρευνα, αλλά και σε αναφορές-εκθέσεις σχετικά με τον ιατρικό τουρισμό, που δημοσιεύουν φορείς υγείας ή τουρισμού σε αντίστοιχες περιφέρειες.

Παρά τις σημαντικές αποκλίσεις στα στατιστικά στοιχεία, τα αποτελέσματα των ερευνών, μπορούν να δώσουν μια πρώτη εικόνα για την παγκόσμια αγορά του ιατρικού τουρισμού, το μέγεθος της οποίας φαίνεται ότι αυξάνεται με την πάροδο των ετών, με ρυθμό 15-25% ετησίως (Patients Beyond Borders. 2017), καθώς ένας αυξανόμενος

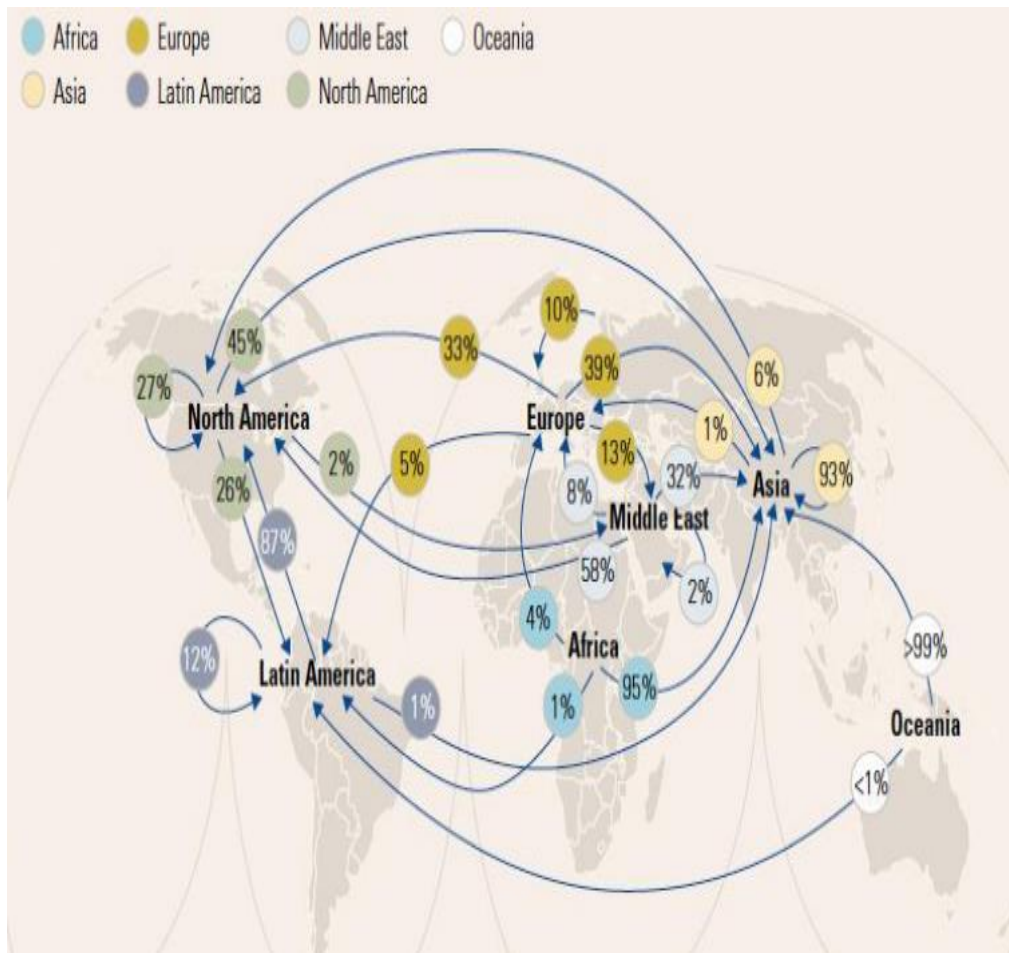
αριθμός ασθενών ταξιδεύει σε άλλες χώρες για να λάβουν υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης (Banerjee et al, 2015).

Οι εκτιμήσεις του μεγέθους (σε δις \$) της παγκόσμιας αγοράς του ιατρικού τουρισμού ποικίλουν από \$ 10,5 δις έως \$ 100 δις ανάλογα με την έρευνα. Οι πιο συντηρητικές προσεγγίσεις παρέχονται από τις έρευνες Transparency Market Research, VISA and Oxford Economics και την Orbis Research. Σύμφωνα με την έρευνα Transparency Market Research, το μέγεθος της αγοράς ανήλθε σε \$ 10,5 δις , το 2012 και προβλέπεται ότι θα αυξάνεται , κατά 17,9% κάθε έτος ,φθάνοντας στα \$ 32 δις μέχρι το 2019, ενώ σύμφωνα με την Orbis Research (2017), η οποία παρέχει πιο πρόσφατα δεδομένα, η παγκόσμια αγορά του ιατρικού τουρισμού, ανήλθε σε \$ 19,7 δις το 2016 και εκτιμάται ότι θα αυξάνεται κατά 18,8% κάθε έτος, φθάνοντας τα \$ 46,6 δις. μέχρι το 2021. Άλλες έρευνες, όπως η έρευνα της SRI International, η έρευνα Patients Beyond Borders και η έρευνα Medical Tourism Association and Visa report, δίνουν μεγαλύτερα μεγέθη, έχοντας υπολογίσει την αγορά σε \$ 50-60 δις (2013), \$ 38,5-55 δις (2016) και \$ 100 δις (2016) αντίστοιχα, ενώ μια πρόσφατη έρευνα από την PWC (2018) αναφέρει ότι η παγκόσμια αγορά του ιατρικού τουρισμού ανέρχεται σε \$ 68 δις. Η Medical Tourism Association and Visa report έχει επίσης εκτιμήσει ότι η παγκόσμια αγορά θα φθάσει τα \$ 3 τρις , μέχρι το 2025, ενώ η έρευνα της Allied Market Research (2015) εκτίμησε ότι θα φθάσει τα \$143.8 δις , μέχρι το 2022 (Pe και Tigu, 2017).

Μπορεί να ειπωθεί ότι η αγορά του ιατρικού τουρισμού, χωρίζεται σε δύο βασικά μέρη, λαμβάνοντας υπόψη τις τουριστικές εισροές και με βάση τη χώρα διαμονής και προορισμού. Το πρώτο μέρος περιλαμβάνει τα άτομα τα οποία ταξιδεύουν προκειμένου να λάβουν ιατρική θεραπεία σε χώρες με υψηλό επίπεδο ποιότητας παρεχόμενης υγειονομικής περίθαλψης, όπως είναι οι ΗΠΑ καθώς και κάποιες χώρες της Ευρώπης, ενώ το δεύτερο μέρος περιλαμβάνει τα άτομα τα οποία ταξιδεύουν προκειμένου να αναζητήσουν και να λάβουν ιατρική θεραπεία σε χώρες με αναπτυσσόμενες οικονομίες, οι οποίες όμως παρέχουν επίσης υψηλό επίπεδο ποιότητας παρεχόμενης περίθαλψης. Τα άτομα αυτά ταξιδεύουν κυρίως προς αναπτυσσόμενες χώρες της Ασίας (Cohen, 2014).

Πιο συγκεκριμένα σύμφωνα με σχετικά στοιχεία που δημοσιεύει ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (WHO), περίπου το 45% των ιατρικών τουριστών της Β. Αμερικής, το 39% των ιατρικών τουριστών της Ευρώπης, το 95% των ιατρικών τουριστών της Αφρικής και το 32% των ιατρικών τουριστών της Μέσης Ανατολής, ταξιδεύουν προς ιατρικούς τουριστικούς προορισμούς της Ασίας. Αντίστοιχα στη Β. Αμερική η ζήτηση προέρχεται κυρίως από την Ευρώπη (33% των ιατρικών τουριστών), τη Μέση Ανατολή

(58% των ιατρικών τουριστών) και τη Λατινική Αμερική (87% των ιατρικών τουριστών) (Kelley, 2013) (Διάγραμμα 6.1).



Πηγή: Kelley, 2013

Διάγραμμα 6.1.

Εισροές και Εκροές τουριστών, στον ιατρικό τουρισμό

Σε παγκόσμιο επίπεδο, οι χώρες που έχουν τη μεγαλύτερη ζήτηση, είναι η Βραζιλία, η Κόστα Ρίκα, η Ινδία, η Μαλαισία, το Μεξικό, η Σιγκαπούρη, η Ταϊβάν, η Ταϊλάνδη, η Τουρκία, η Ουγγαρία, ενώ ανερχόμενοι ιατρικοί τουριστικοί προορισμοί είναι η Κίνα, το Πουέρτο Ρίκο, τα Αραβικά Εμιράτα, η Κούβα και η Ιορδανία. Μεταξύ των κορυφαίων προορισμών του ιατρικού τουρισμού, υπάρχει και ένα σύνολο αναπτυσσόμενων χωρών, οι οποίες έχουν κερδίσει σημαντικό μερίδιο της παγκόσμιας αγοράς οι οποίες περιλαμβάνουν την Ινδία, την Ταϊλάνδη, την Σιγκαπούρη, την Μαλαισία, τις Φιλιππίνες,

την Κούβα, την Κόστα Ρίκα, την Αργεντινή, την Νότια Αφρική, την Ιορδανία και την Τουρκία (Pe & Tigu, 2017).

Οι περισσότερες χώρες μπορούν να προσφέρουν υπηρεσίες γενικού ιατρικού ελέγχου (check-up), αισθητική χειρουργική ή οδοντιατρική θεραπεία, παρά το γεγονός ότι κάθε μία από τις χώρες με τη μεγαλύτερη ζήτηση, έχει εξειδικευτεί σε συγκεκριμένες ιατρικές διαδικασίες. Για παράδειγμα, η Σιγκαπούρη και η Δημοκρατία της Κορέας έχουν γίνει δημοφιλείς για την προηγμένη θεραπεία του καρκίνου, την καρδιολογία και την αποκατάσταση της λειτουργικότητας της σπονδυλικής στήλης, ενώ η Ουγγαρία είναι γνωστή για την εκλεπτυσμένη οδοντιατρική περίθαλψη και η Ταϊλάνδη για την αισθητική χειρουργική (Πίνακας 6.1.) (ITC, 2014).

Πίνακας 6.1.

Κορυφαίοι ιατρικοί τουριστικοί προορισμοί και εξειδίκευση

Χώρα	Εξειδίκευση σε ιατρικές υπηρεσίες	Κύριες πηγές προορισμών
Βραζιλία	Αισθητική χειρουργική (κυρίως ρινοπλαστική και χειρουργικές επεμβάσεις στήθους)	Ν. Αμερική
Κόστα Ρίκα	Αισθητική χειρουργική και οδοντιατρική	ΗΠΑ
Ουγγαρία	Οδοντιατρική φροντίδα (αισθητική στοματική χειρουργική, αποκατάσταση, εμφυτεύματα)	Χώρες της ΕΕ-28
Ινδία	Καρδιοχειρουργική και ορθοπεδική χειρουργική	ΗΠΑ, ΕΕ-28, Καναδάς
Μαλαισία	Ειδική θεραπεία εγκαυμάτων, ιατρικός έλεγχος	Ασία, Μέση Ανατολή
Μεξικό	Ιατρικός έλεγχος, οδοντιατρική φροντίδα	ΗΠΑ, Νότια Αμερική
Σιγκαπούρη	Καρδιοχειρουργική, γαστρεντερολογία, γενική χειρουργική, ηπατολογία, νευρολογία, ογκολογία, οφθαλμολογία, ορθοπεδική χειρουργική και θεραπεία με βλαστοκύτταρα	Ασία, Μέση Ανατολή
Κορέα	Χειρουργική σπονδυλικής στήλης, ογκολογία, αισθητική χειρουργική, ιατρικός έλεγχος	ΗΠΑ, Μέση Ανατολή
Ταϊλάνδη	Αισθητική χειρουργική	Ιαπωνία, Βιετνάμ, Κίνα, Κορέα, Μέση Ανατολή
Τουρκία	Οφθαλμολογία	ΕΕ-28

Πηγή: International Trade Centre (ITC), 2014

Σύμφωνα με τον δείκτη MTI (Ιατρικός Τουριστικός Δείκτης), ο οποίος μετρά την ελκυστικότητα μιας χώρας ως ιατρικός τουριστικός προορισμός, όσον αφορά τη συνολική εικόνα και το περιβάλλον της χώρας, την ελκυστικότητα της υγειονομικής περίθαλψης του ιατρικού τουρισμού και των υποδομών, τη διαθεσιμότητα και την ποιότητα των ιατρικών εγκαταστάσεων και των υπηρεσιών, το 2016 οι κορυφαίοι προορισμοί ήταν ο Καναδάς, το Ηνωμένο Βασίλειο, το Ισραήλ, η Σιγκαπούρη, και η Ινδία. Σε σχέση με τον ίδιο δείκτη για το 2015, στην 5^η θέση βρισκόταν η Κόστα Ρίκα, αντί της Ινδίας (Ile & Tigu, 2017) (Πίνακας 6.2).

Πίνακας 6.2.

Δείκτης MTI για τους κορυφαίους προορισμούς στον ιατρικό τουρισμό

Κατάταξη	Δείκτης MTI 2016		Δείκτης MTI 2015	
1	Καναδάς	76,62	Καναδάς	76,87
2	Ηνωμένο Βασίλειο	74,87	Ηνωμένο Βασίλειο	74,85
3	Ισραήλ	73,91	Ισραήλ	74,17
4	Σιγκαπούρη	73,56	Σιγκαπούρη	73,96
5	Ινδία	72,10	Κόστα Ρίκα	72,78

Πηγή: Ile & Tigu, 2017

Ο δείκτης MTI, απεικονίζει την ελκυστικότητα, με βάση συγκεκριμένα χαρακτηριστικά των τουριστικών προορισμών, ενώ η έρευνα της PWC (2018) σχετικά με το μέγεθος της αγοράς του ιατρικού τουρισμού για το 2016 δείχνει ότι με βάση τον όγκο των εισερχόμενων ιατρικών τουριστών, οι πέντε χώρες οι οποίες έχουν το μεγαλύτερο μερίδιο είναι η Ταϊλάνδη, το Μεξικό, η Βραζιλία, οι ΗΠΑ και η Ινδία. Ωστόσο, η αξία της αγοράς είναι μεγαλύτερη στις ΗΠΑ, την Ταϊλάνδη, τη Νότια Αφρική, το Μεξικό και τον Καναδά (Πίνακας 6.3).

Πίνακας 6.3.

Κορυφαίοι προορισμοί στον ιατρικό τουρισμό, με βάση τον αριθμό των εισερχόμενων τουριστικών αφίξεων (σε εκ. αφίξεις) και το μέγεθος (σε δις \$) της αγοράς, 2016

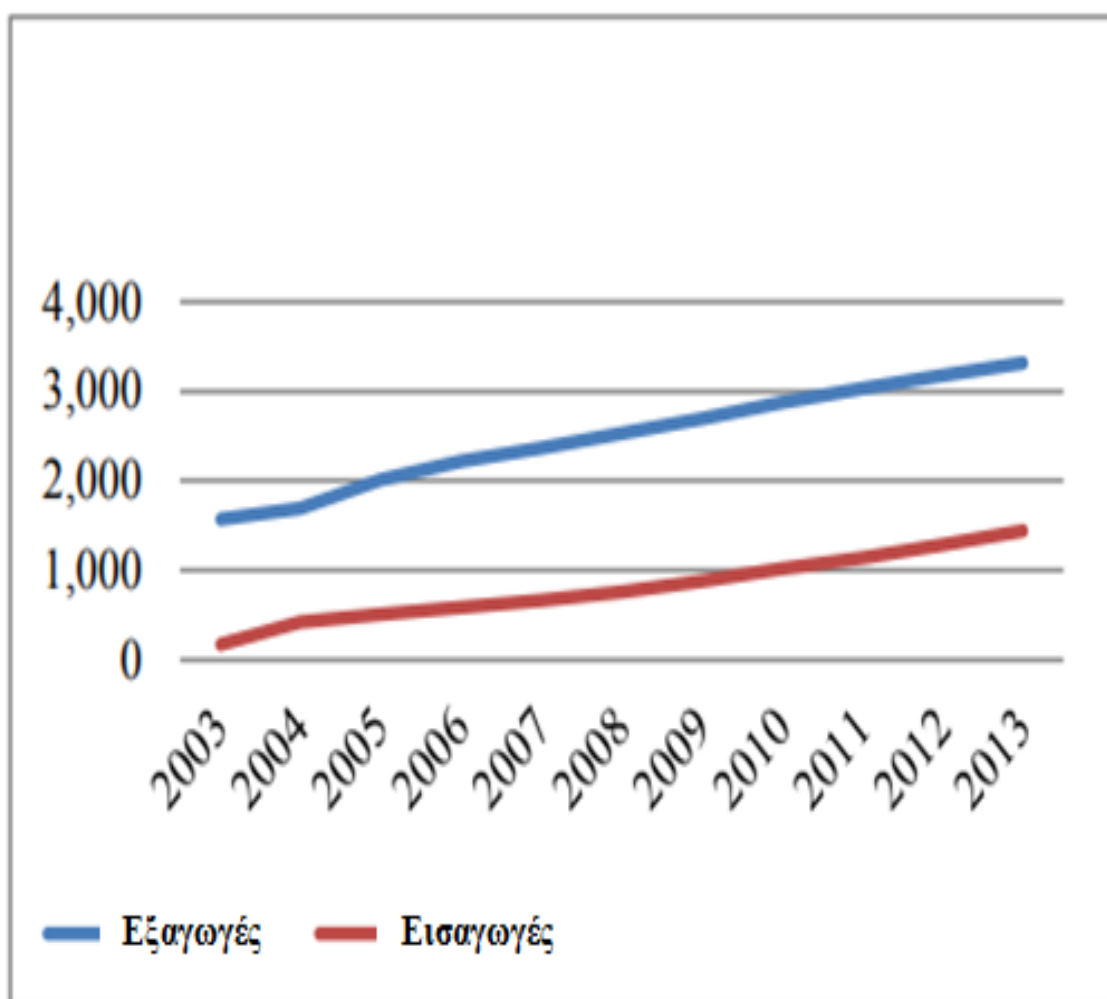
Χώρα	Όγκος εισερχόμενων ιατρικών τουριστών (σε εκ. αφίξεις)	Χώρα	Μέγεθος αγοράς ιατρικού τουρισμού (σε δις \$)
Ταϊλάνδη	2,29	ΗΠΑ	8,0
Μεξικό	1,10	Ταϊλάνδη	6,9
Βραζιλία	0,91	Νότια Αφρική	3,8
ΗΠΑ	0,80	Μεξικό	3,3
Ινδία	0,78	Καναδάς	3,1
Νότια Αφρική	0,76	Τουρκία	3,0
Τουρκία	0,60	Γερμανία	2,7
Μαλαισία	0,49	Βραζιλία	2,7
Νότια Κορέα	0,39	Ηνωμένο Βασίλειο	2,6
Κόστα Ρίκα	0,39	Ινδία	2,4
Άλλες χώρες	5,88	Άλλες χώρες	29,6

Πηγή PWC 2018

Οι ΗΠΑ αποτελούν έναν σημαντικό παίκτη-παράγοντα της παγκόσμιας αγοράς του ιατρικού τουρισμού. Πιο συγκεκριμένα το 2013 η αγορά του ιατρικού τουρισμού στις ΗΠΑ, έφτασε τα \$ 3,3 δις , από \$ 1,6 δις που είχε κυμανθεί το 2003, καταγράφοντας ετήσιο ρυθμό αύξησης 7,7% (Διάγραμμα 6.2). Περίπου το 0,5% όλων των αεροπορικών ταξιδιωτών που εισέρχονται στις ΗΠΑ σε ετήσια βάση , οι οποίοι κυμαίνονται μεταξύ 100,000 και 200,000 άτομα, αναφέρουν την υγειονομική περίθαλψη ως λόγο για την επίσκεψη τους. Οι τρεις μεγαλύτερες πηγές του εισερχόμενου ιατρικού τουρισμού είναι η Καραϊβική (44%), η Ευρώπη (24%) και η Κεντρική Αμερική (10%) (USITC Executive Briefing on Trade, 2015) (Διάγραμμα 6.3.).

Το οικονομικό μέγεθος το μέγεθος της αγοράς που αφορά ιατρικού τουρίστες που ταξίδεψαν από τις ΗΠΑ σε άλλες χώρες προκειμένου να λάβουν ιατρική περίθαλψη,

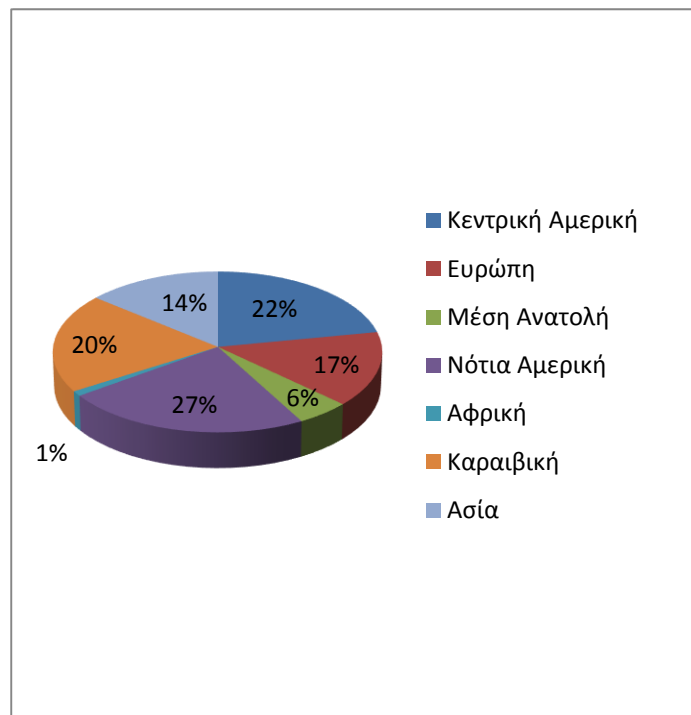
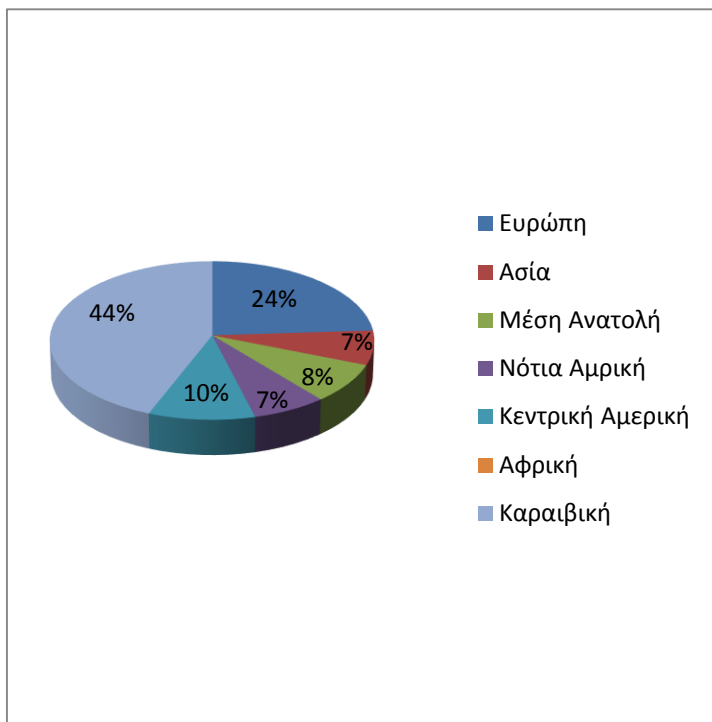
αυξήθηκε από \$168 εκ. το 2003, σε \$ 1,4 δις το 2013, καταγράφοντας μέσο ετήσιο ρυθμό αύξησης 24% (Διάγραμμα 6.2). Οι εξερχόμενοι τουρίστες από τις ΗΠΑ εκτιμάται ότι αντιπροσωπεύουν περίπου το 10% των παγκόσμιων ιατρικών τουριστών και ταξιδεύουν κυρίως προς τη Νότια Αμερική (23%), την Κεντρική Αμερική (22%), την Καραϊβική (20%), την Ευρώπη (15%) και τις χώρες της Ασίας (14%) (Διάγραμμα 6.3.).



Πηγή : USITIC Executive Briefing on Trade.2015

Διάγραμμα 6.2.

Εξαγωγές (ιατρικοί τουρίστες που φθάνουν στις ΗΠΑ) και εισαγωγές (ιατρικοί τουρίστες που φεύγουν από τις ΗΠΑ προς άλλες χώρες) ιατρικών υπηρεσιών, ΗΠΑ, 2003-2013 (σε εκ. \$)



Πηγή USITC Executive Briefing on Trade, 2015

Διάγραμμα 6.3.

(α) Περιοχές – πηγές εισερχόμενου ιατρικού τουρισμού στις ΗΠΑ, (β) Περιοχές προορισμού εξερχόμενου ιατρικού τουρισμού από τις ΗΠΑ

Πολλές χώρες της Ασίας, και ιδίως πολλές αναπτυσσόμενες χώρες, κατέχουν ένα σημαντικό μερίδιο στην παγκόσμια αγορά του ιατρικού τουρισμού. Η Ασία θεωρείται γενικά ως ένας δημοφιλής προορισμός για ιατρικούς τουρίστες ανά τον κόσμο. Η Ταϊλάνδη είναι ο ηγέτης μεταξύ των ασιατικών χωρών που λαμβάνουν τον μέγιστο αριθμό ξένων ασθενών, με τις χώρες που ακολουθούν να περιλαμβάνουν την Ινδία, τη Σιγκαπούρη, τις Φιλιππίνες και τη Μαλαισία (Mindpower Solutions, 2012).

Η Ταϊλάνδη εξακολουθεί να βρίσκεται στην πρώτη γραμμή του ιατρικού τουρισμού στη Νοτιοανατολική Ασία, κατέχοντας περίπου το 50% του μεριδίου των ασθενών, μεταξύ όλων των ιατρικών τουριστικών προορισμών της Ασίας (Jayaraman, 2017). Ωστόσο, η Μαλαισία κερδίζει επίσης έδαφος ως μια οικονομικά και ποιοτικά αποδοτική επιλογή μεταξύ των ιατρικών τουριστών, αν και από την προοπτική του μεγέθους της αγοράς κατατάσσεται μετά από την Ταϊλάνδη και τη Σιγκαπούρη. Ο ιατρικός τουρισμός

στην Ταϊλάνδη ευημερεί κυρίως λόγω των χαμηλού κόστους και συνάμα της υψηλής ποιότητας των ιατρικών θεραπειών που προσφέρονται από τα νοσοκομεία της χώρας (Herberholz και Supakankunti, 2013).

Στη Μαλαισία η ιατρική τουριστική βιομηχανία, το 2016, τα έσοδα από τον ιατρικό τουρισμό ανήλθαν σε \$ 238,8 εκ., τα οποία προήλθαν από περίπου 900.000 ιατρικούς τουρίστες, ενώ το 2017 τα έσοδα αυξήθηκαν σε \$ 310,4 εκ. , προσελκύοντας πάνω από 1.000.000 ιατρικούς τουρίστες. Εκτιμάται ότι η αγορά του ιατρικού τουρισμού στη Μαλαισία αυξάνεται κάθε χρόνο κατά 30%. Η Σιγκαπούρη είναι επίσης ένας από τους κορυφαίους προορισμούς ιατρικού τουρισμού στην Ασία και ο πιο περιζήτητος από διεθνείς ασθενείς. Εκτιμήθηκε ότι οι ιατρικές δαπάνες που προήλθαν από ασθενείς που ταξίδεψαν στην Σιγκαπούρη το 2013 ανήλθαν σε \$ 618,4 εκ. (Jayaraman, 2017).

Συνολικά ο ιατρικός τουρισμός στη Νοτιοανατολική Ασία εξελίσσεται, καθώς η ζήτηση για υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης αυξάνεται . Εκτιμάται ότι η περιοχή μελλοντικά θα παραμείνει ένας κορυφαίος ιατρικός προορισμός καθώς οι πάροχοι υγειονομικής περίθαλψης, παρέχουν οικονομικά αποδοτικές και υψηλής ποιότητας ιατρικές υπηρεσίες. Ορισμένοι από αυτούς τους παρόχους υγειονομικής περίθαλψης είναι γνωστοί και έχουν ήδη εδραιώσει μια καλή φήμη παγκοσμίως για την παροχή υψηλής ποιότητας εγκαταστάσεων, ιατρικών υπηρεσιών και υποδομών που βρίσκονται στο ίδιο επίπεδο με τις πιο ανεπτυγμένες οικονομίες. Σαν αποτέλεσμα της ίδρυση της Οικονομικής Κοινότητας της Ένωσης των χωρών της Νοτιοανατολικής Ασίας (ASEAN) στα τέλη του 2015, επήλθε η βαθύτερη ολοκλήρωση των υπηρεσιών υγείας και του εμπορίου στις υπηρεσίες υγείας, ιδίως επειδή ο τομέας της υγείας είναι ένας από τους καθοριστικούς τομείς προτεραιότητας στο πλαίσιο της ASEAN (Herberholz και Supakankunti, 2013).

Αναφορικά με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των ασθενών του ιατρικού τουρισμού, έρευνα της MTA Medical Tourism διαπίστωσε ότι σχεδόν το 27% των ασθενών είχαν προηγουμένως ταξιδέψει σε μια ξένη χώρα για να λάβουν ιατρική περίθαλψη. Οι περισσότεροι από τους ταξιδιώτες ήταν γυναίκες και η πλειοψηφία αυτών ήταν μεταξύ 45 και 64 ετών, ενώ το 50% προέρχονταν από νοικοκυριά με εισόδημα μεταξύ 50.000 και 100.000 δολάρια. Επιπλέον, το 50% από αυτούς είχαν ασφάλιση υγείας. Η ασφάλεια των ασθενών είναι ο σημαντικότερος παράγοντας για την επιλογή ενός προορισμού και το 20% δήλωσε ότι ήταν πρόθυμοι να ταξιδέψουν αεροπορικώς από μία έως πέντε ώρες για να φτάσουν στο ιατρικό τους προορισμό. Τα κίνητρα για την

επίσκεψη μιας ξένης χώρας για την παροχή ιατρικής περίθαλψης ήταν κυρίως η εξοικονόμηση κόστους (61%) και η ποιότητα (21%) (GHR, 2017).

6.3. Η Ευρωπαϊκή αγορά του ιατρικού τουρισμού

Η Ευρώπη κατέχει επίσης ένα σημαντικό μερίδιο στην αγορά του παγκόσμιου ιατρικού τουρισμού, αλλά αποτελεί επίσης και μια υγειονομική περιφέρεια με μεγάλο αριθμό εξερχόμενων ιατρικών τουριστών προς άλλες περιφέρειες. Σύμφωνα με έκθεση του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου, το 2014, καταγράφηκαν 56,03 εκ. εγχώριες αφίξεις και 5,05 διεθνείς αφίξεις ιατρικών τουριστών στις χώρες της ΕΕ-28 (Πίνακας 6.4). Ωστόσο, δεν υπάρχουν ακριβή στοιχεία σχετικά με τις ιατρικές τουριστικές αφίξεις στο σύνολο των χωρών της Ευρώπης. Η συνολική αγορά του ιατρικού τουρισμού (διεθνείς και εσωτερικές μετακινήσεις) περιλαμβάνει το 4,3% όλων των αφίξεων της ΕΕ-28, το 5,8% των εγχώριων αφίξεων και το 1,1% των διεθνών αφίξεων. Το μερίδιο κάθε χώρας στις διεθνείς αφίξεις κυμαίνεται από 0,3% (Ηνωμένο Βασίλειο) έως σχεδόν 5,3% (Εσθονία) (πίνακας 6.4) (Mainil et al, 2017).

Οι χώρες με τα μεγαλύτερα μερίδια διεθνών και εγχώριων αφίξεων ιατρικών τουριστών είναι η Γαλλία (14,24 εκ. αφίξεις), η Γερμανία (11,89 εκ. αφίξεις), η Σουηδία (6,59 εκ. αφίξεις), η Ιταλία (3,98 εκ. αφίξεις) και η Ισπανία (3,94 εκ. αφίξεις). Ωστόσο μελετώντας μόνο τις διεθνείς αφίξεις ιατρικών τουριστών, οι χώρες με τα μεγαλύτερα μερίδια στην αγορά του ιατρικού τουρισμού είναι η Εσθονία (5,3%), η Ουγγαρία (3,9%), η Μάλτα (3,4%), η Λετονία (2,8%) και η Σλοβενία (2,7%) (Πίνακας 6.4) (Mainil et al, 2017)

Πίνακας 6.4.

Βασικά μεγέθη ιατρικού τουρισμού στην ΕΕ-28, 2014

Χώρα	Εγχώριες αφίξεις ιατρικών τουριστών (σε εκ.)	Διεθνείς αφίξεις ιατρικών τουριστών (σε εκ.)	Διεθνείς αφίξεις (μερίδιο αγοράς, %)	Έσοδα από εγχώριες αφίξεις ιατρικών τουριστών (σε εκ. €)	Έσοδα από διεθνείς αφίξεις ιατρικών τουριστών (σε εκ. €)
Αυστρία	0.77	0.42	1.7%	€1.44	€0.31
Βέλγιο	0.25	0.06	0.8%	€0.07	€0.04
Βουλγαρία	0.29	0.08	1.1%	€0.04	€0.03
Κροατία	0.18	0.13	1.1%	€0.09	€0.08
Κύπρος	0.04	0.03	1.0%	€0.03	€0.03
Τσεχία	2.34	0.10	1.0%	€0.25	€0.04
Δανία	0.48	0.07	0.7%	€0.15	€0.03
Εσθονία	0.08	0.15	5.3%	€0.01	€0.07
Φιλανδία	2.12	0.06	1.3%	€0.31	€0.04
Γαλλία	13.87	0.37	0.4%	€8.11	€0.26
Γερμανία	11.29	0.60	1.8%	€12.70	€0.51
Ηνωμένο Βασίλειο	1.88	0.09	0.3%	€0.74	€0.11
Ελλάδα	0.22	0.12	0.5%	€0.95	€0.13
Ουγγαρία	1.98	0.48	3.9%	€0.18	€0.13
Ιρλανδία	0.22	0.06	0.7%	€0.31	€0.06
Ιταλία	3.34	0.64	1.3%	€4.32	€0.88
Λετονία	0.47	0.05	2.8%	€0.05	€0.03
Λιθουανία	0.15	0.05	2.3%	€0.04	€0.03
Λουξεμβούργο	0.01	0.03	2.5%	€0.00	€0.02
Μάλτα	0.01	0.06	3.4%	€0.01	€0.06
Ολλανδία	0.41	0.20	1.4%	€0.88	€0.17
Πολωνία	2.43	0.13	0.8%	€6.19	€0.09
Πορτογαλία	1.72	0.09	1.0%	€1.62	€0.11
Ρουμανία	1.06	0.04	0.5%	€0.30	€0.01
Σλοβακία	0.53	0.14	2.2%	€0.09	€0.03
Σλοβενία	0.12	0.07	2.7%	€0.09	€0.05
Ισπανία	3.26	0.68	1.0%	€1.19	€0.60
Σουηδία	6.52	0.07	0.7%	€2.74	€0.06
Σύνολο ΕΕ-28	56.03	5.05	1.1%	€42.92	€3.99

Πηγή: Mainil et al, 2017

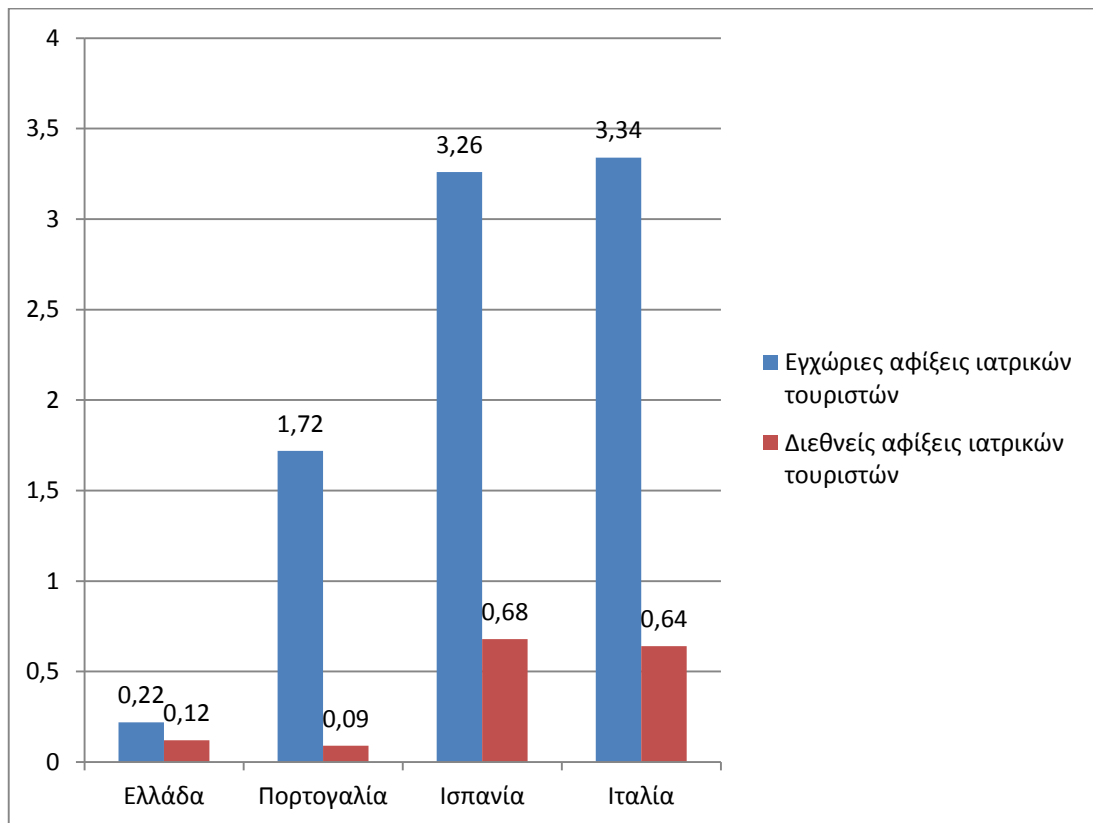
Τα έσοδα από τον ιατρικό τουρισμό στις χώρες της ΕΕ-28, το 2014, ανήλθαν σε € 46,91 δισ., ποσό το οποίο αντιπροσωπεύει το 4,6% του συνόλου των εσόδων από τον τουρισμό στην Ε-28 και το 0,33% του ΑΕΠ της ΕΕ-28. Στο μεγαλύτερο μέρος των εσόδων από τον ιατρικό τουρισμό, συνέβαλλαν οι χώρες Γερμανία, Γαλλία, Πολωνία, Ιταλία και Σουηδία (Πίνακας 6.4). Ωστόσο η ζήτηση για τις υπηρεσίες ιατρικού τουρισμού στην ΕΕ-28 είναι ιδιαίτερα ασταθής, εξαρτώμενη από οικονομικούς και άλλους εξωτερικούς παράγοντες, καθώς και από τις μεταβαλλόμενες προτιμήσεις των καταναλωτών (Lunt et al., 2011). Στη Γερμανία, ενώ καταγράφηκε αύξηση της ζήτησης το 2014 κατά 4,4%, το 2015 η ζήτηση αυξήθηκε μόνο κατά 1,4%. Η αστάθεια αυτή στην ζήτηση αποδίδεται αρχικά στην ραγδαία ανάπτυξη των αγορών της Ρωσίας και τον Αραβικών χωρών καθώς επίσης στην εκ των ύστερων συρρίκνωση των αγορών αυτών ,σαν αποτέλεσμα της οικονομικής κατάστασης των χωρών αυτών . (Mainil et al, 2014).

6.4. Η θέση της Ελλάδας και οι κυριότεροι ανταγωνιστές

Σύμφωνα με τους Mainil et al (2014), το 2014 στην Ελλάδα καταγράφηκαν συνολικά 220.000 αφίξεις ιατρικών τουριστών από τις χώρες της ΕΕ-28 (20^η θέση στην κατάταξη των χωρών της ΕΕ-28) και 120.000 αφίξεις από άλλες χώρες του κόσμου (13^η θέση στην κατάταξη των χωρών της ΕΕ-28). Τα έσοδα από τον ιατρικό τουρισμό για το ίδιο έτος ανήλθαν σε 950.000 € από τις αφίξεις ιατρικών τουριστών από την ΕΕ-28 (9^η θέση στην κατάταξη των χωρών της ΕΕ-28) και σε 130.000€ από τις αφίξεις διεθνών ιατρικών τουριστών (7^η θέση στην κατάταξη μαζί με την Ουγγαρία), συνολικά δηλαδή έφτασαν τα 1,08 εκ. € (9^η θέση στην κατάταξη των ΕΕ-28). Το μερίδιο της Ελλάδας στις συνολικές διεθνείς αφίξεις ιατρικών τουριστών στην ΕΕ-28 είναι μόλις 0,5% (Mainil et al, 2014). Το μερίδιο αυτό στην παγκόσμια αγορά ιατρικού τουρισμού ανέρχεται στο 3%, ενώ η Τουρκία η Τσεχία και Πολωνία έχουν συνολικά το 13% και το Βέλγιο 8% , σύμφωνα με την ομιλία του κ Πατούλη στο LSE με θέμα το ιατρικό τουρισμό (www.parapolitika.gr) Αλλά επισημά στοιχεία για την θέση της Ελλάδας στην παγκόσμια αγορά ιατρικού τουρισμού δεν εντοπιστήκαν .

Με βάση τα Ευρωπαϊκά δεδομένα για την αγορά του ιατρικού τουρισμού στις χώρες της ΕΕ-28, αλλά και με βάση δεδομένα από άλλες χώρες εκτός της ΕΕ-28, η Ελλάδα φαίνεται ότι αντιμετωπίζει σημαντικό ανταγωνισμό, από τις χώρες της Νότιας Ευρώπης (Ιταλία, Πορτογαλία και Ισπανία), από τις άλλες χώρες των Βαλκανίων (Βουλγαρία,

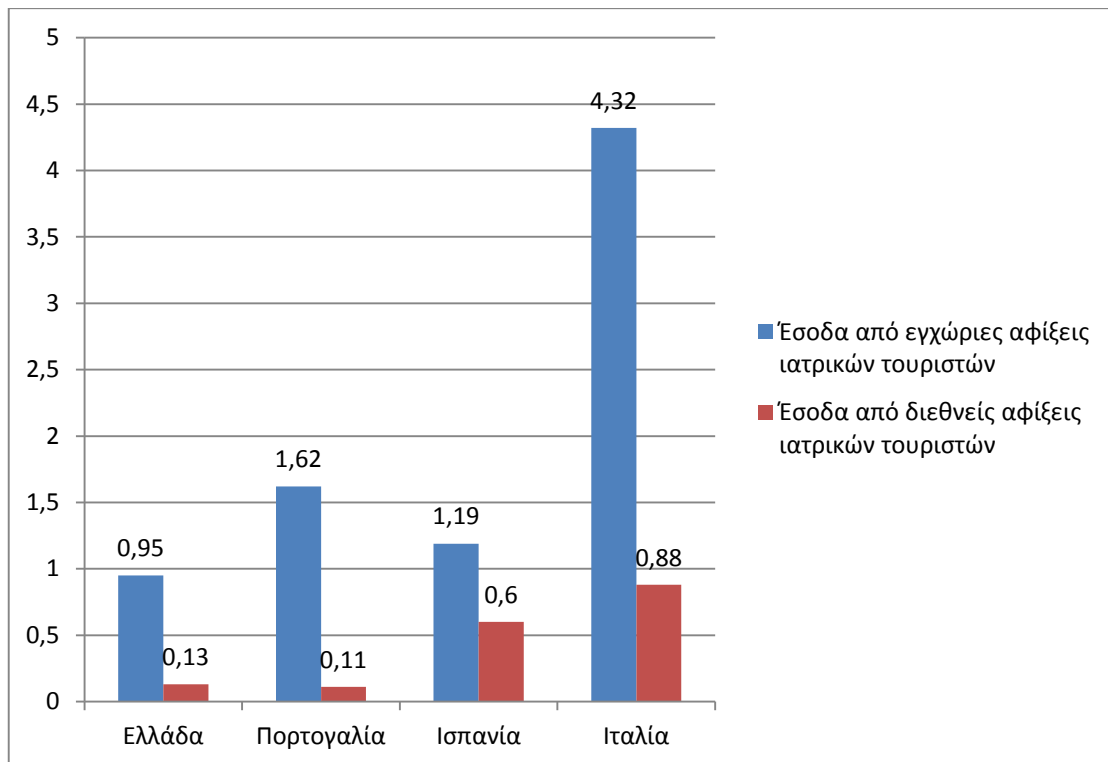
Αλβανία, Βοσνία Ερζεγοβίνη, Κροατία, Σκόπια και Σερβία), καθώς ένα μεγάλο επίπεδο ανταγωνισμού από την γειτονική Τουρκία. Με βάση τα δεδομένα του Πίνακα 6.4., τα οποία παρατίθενται και στα Διαγράμματα 6.4 και 6.5, η Ισπανία, η Πορτογαλία και η Ιταλία ξεπερνούν κατά πολύ την Ελλάδα στο μερίδιο της, με βάση τις διεθνείς αφίξεις, στην αγορά του ιατρικού τουρισμού στη Νότια Ευρώπη. Το μερίδιο και των τριών χωρών ξεπερνά το 1,5%, συνολικά ,ενώ της Ελλάδας κυμαίνεται μόλις στο 0,5%. Και οι τρεις χώρες ξεπερνούν κατά πολύ την Ελλάδα, σε ότι αφορά τα μεγέθη των εγχώριων αφίξεων ιατρικών τουριστών, των διεθνών αφίξεων ιατρικών τουριστών και των αντίστοιχων εσόδων των δύο αγορών για το 2014, με εξαίρεση ότι η Ελλάδα έχει ένα υψηλότερο ποσοστό εγχώριων αφίξεων ιατρικών τουριστών από την Πορτογαλία.



Πηγή: Mainil et al (2014), Ιδία επεξεργασία

Διάγραμμα 6.4.

Εγχώριες και διεθνείς αφίξεις ιατρικών τουριστών (σε εκ.), Ελλάδα, Ισπανία, Πορτογαλία, Ιταλία, 2014



Πηγή: Mainil et al (2014), Ιδία επεξεργασία

Διάγραμμα 6.5.

Έσοδα από εγχώριες και διεθνείς αφίξεις ιατρικών τουριστών (σε εκ.), Ελλάδα, Ισπανία, Πορτογαλία, Ιταλία, 2014

Η Ισπανία θεωρείται γενικά μια ώριμη αγορά ιατρικού τουρισμού στην Ευρώπη, με πολύ καλή φήμη. Ο ΠΟΥ έχει κατατάξει τη χώρα, στην 7^η θέση, με βάση το καλύτερο σύστημα υγειονομικής περίθαλψης στην Ευρώπη, ενώ οι Ισπανοί, είναι οι δεύτεροι κατά σειρά Ευρωπαίοι, σε ότι αφορά τα υψηλά επίπεδα ικανοποίησης από σύστημα περίθαλψης. Διαθέτει περισσότερα από 750 νοσοκομεία, 1,21 εκ. κλίνες και 450.000 ιατρούς και νοσηλευτές, ενώ αυτά που έχουν λάβει σχετικές πιστοποιήσεις ποιότητας στον ιατρικό τουρισμό είναι 20. Η Ισπανία είναι ιδιαίτερα φημισμένη για την παροχή της απαραίτητης μετεγχειρητικής φροντίδας μετά από κάθε είδους χειρουργική επέμβαση και αυτός είναι ένας σημαντικός λόγος αύξησης της ζήτησης στη χώρα. Αν και προσφέρει ένα μεγάλο σύνολο υγειονομικών υπηρεσιών, είναι επίσης εξειδικευμένη στη γενική χειρουργική, στην ορθοπαιδική χειρουργική, στην οδοντιατρική χειρουργική, στην αισθητική χειρουργική, στην οφθαλμολογική χειρουργική και στην χειρουργική παχυσαρκίας. Τα νοσοκομεία στην Ισπανία διαθέτουν ιατρικό εξοπλισμό υψηλής τεχνολογίας και υψηλά εξειδικευμένο προσωπικό, αλλά και ειδικές πτέρυγες για τους

ιατρικούς τουρίστες. Επιπρόσθετα, το κόστος των παρεχόμενων υπηρεσιών θεωρείται κατά 30%-50% χαμηλότερο σε σχέση με πολλές χώρες της ΕΕ-28 (Medical Tourism in Spain, 2016).

Η Πορτογαλία είναι μια ανερχόμενη χώρα στον τομέα του ιατρικού τουρισμού, όπως και η Ελλάδα, στην οποία η αγορά του ιατρικού τουρισμού εκτιμάται ότι αυξάνεται κατά 7%-8% ετησίως. Το σύστημα υγείας της Πορτογαλίας κατατάσσεται στη 12^η θέση με βάση την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών, μεταξύ των χωρών της ΕΕ-28, ενώ διαθέτει, επίσης, προηγμένο ιατρικό –τεχνολογικό εξοπλισμό και εξειδικευμένο προσωπικό. Παρά τα στρατηγικά πλεονεκτήματα της, όπως και στην Ελλάδα, μέχρι σήμερα δεν έχει αναπτυχθεί ένα δομημένο σχέδιο για την προώθηση του ιατρικού τουρισμού, αν και οι δομές υγείας έχουν ήδη αρχίσει να αναπτύσσουν συνεργασίες με αντίστοιχες δομές στην Ισπανία (Santinha et al, 2015).

Η Ιταλία είναι επίσης μια χώρα, από την οποία η Ελλάδα δέχεται σημαντικό ανταγωνισμό. Το μερίδιο της Ιταλίας στον ιατρικό τουρισμό στην Ευρώπη έχει εκτιμηθεί σε περίπου 17%. Η χώρα προσφέρει ποιοτική θεραπεία, ειδικά στον τομέα της νευρολογίας, της καρδιοχειρουργικής, της ογκολογίας, της βαριατρικής χειρουργικής και της ορθοπαιδικής. Η Ιταλία προσελκύει κυρίως ιατρικούς τουρίστες από την Σαουδική Αραβία, την Ελβετία, τη Ρωσία και την Αλβανία, οι οποίοι δαπανούν περίπου 20.000-70.000 € ετησίως. Στη χώρα υπάρχει ένα μη κερδοσκοπικός οργανισμός, ο οποίος προωθεί τον ιατρικό τουρισμό και λειτουργεί ως δίκτυο γνώσης για όλες τις συνδεδεμένες με τον ιατρικό τουρισμό υπηρεσίες (Wein, 2016).

Η θέση της Ελλάδας στον ιατρικό τουρισμό είναι επίσης σημαντική στα Βαλκάνια, όπου η χώρα διαθέτει πολλά συγκριτικά πλεονεκτήματα σε σχέση με τις περισσότερες χώρες. Η Ελλάδα, όπως και η Τουρκία, η Σλοβενία και η Κροατία, είναι περισσότερο επικεντρωμένες στην προσέλκυση διεθνών ιατρικών τουριστών, σε σχέση με τις υπόλοιπες Βαλκανικές χώρες, όπως η Βουλγαρία, η Βοσνία Ερζεγοβίνη, τα Σκόπια, η Αλβανία, η Σερβία, κ.α. οι οποίες μέχρι στιγμής προσελκύουν σε μεγαλύτερο βαθμό εγχώριους ιατρικούς τουρίστες. Το σχετικά χαμηλό επίπεδο των υποδομών στους τομείς της τεχνολογίας και των επικοινωνιών, τα θέματα ασφάλειας καθώς και το χαμηλό βιοτικό επίπεδο των κατοίκων στις χώρες αυτές, είναι παράγοντες που δεν συνεισφέρουν στην ελκυστικότητα των χωρών ως προορισμοί ιατρικού τουρισμού. Ο ιατρικός τουρισμός είναι μια σχετικά πρόσφατη εξέλιξη στις χώρες αυτές και προσφέρεται μόνο σε ορισμένους προορισμούς. Επίσης οι αγορές αυτές έχουν πολύ μικρό μερίδιο στην ευρωπαϊκή αγορά του ιατρικού τουρισμού, αν και οι περισσότερες από αυτές τις χώρες

προωθούν τον τουρισμό υγείας και τον ιατρικό τουρισμό, οι δράσεις αυτές έρχονται σε δεύτερη μοίρα (Kiss et al, 2015; Smith et al, 2016).

Ωστόσο, οι χώρες αυτές διαθέτουν επαρκείς τουριστικές υποδομές για την ανάπτυξη του τουρισμού. Η Ελλάδα η Βουλγαρία, η Κροατία, το Μαυροβούνιο, η Σλοβενία και η Τουρκία είναι μεταξύ των κορυφαίων 50 χωρών στον Δείκτη Παγκόσμιας Ανταγωνιστικότητας, στην Έκθεση Ανταγωνιστικότητας Τουρισμού του WEF. Μεταξύ των χωρών αυτών η Ελλάδα έχει την υψηλότερη θέση στην κατάταξη (32η θέση) (Blanke and Chiesa, 2014).

Αναφορικά με τις χώρες των Βαλκανίων, η Αλβανία δεν διαθέτει κάποια πολιτική ή εθνικό στρατηγικό σχέδιο για την προώθηση του ιατρικού τουρισμού. Ένας αυξανόμενος αριθμός τουριστών, αν και ακόμα αμελητέος, επισκέπτεται την Αλβανία για τουρισμό υγείας, κυρίως στους τομείς της οδοντιατρικής, της πλαστικής χειρουργικής και της ορθοπεδικής. Ωστόσο δεν εντοπίστηκαν έγκυρα στατιστικά στοιχεία για την αγορά του ιατρικού τουρισμού και τον αριθμό των ιατρικών επισκεπτών που επισκέπτονται τη χώρα (Smith et al, 2016).

Η Βοσνία – Ερζεγοβίνη είναι περισσότερο προσανατολισμένη στον ιαματικό τουρισμό και λιγότερο στον τουρισμό υγείας. Η ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού βρίσκεται ακόμη σε πρώιμο στάδιο στην προέλκυση ιατρικών τουριστών εκτός ευρωπαϊκής αγοράς . Ένα σημαντικό εμπόδιο είναι η υφιστάμενη κατάσταση του συστήματος υγειονομικής περίθαλψης, το οποίο περιορίζει την πρόσβαση του ιδιωτικού τομέα (Smith et al, 2016). Ο Felic (2013) αναφέρει ότι οι περισσότεροι ιατρικοί τουριστικοί επισκέπτες είναι εγχώριοι, αν και ο αριθμός τους αυξάνεται με την πάροδο των ετών.

Η Βουλγαρία είναι επίσης μια χώρα που έχει επενδύσει σε μεγαλύτερο βαθμό στον ιαματικό τουρισμό. Από την άποψη των υποδομών υγείας, η χώρα έχει επίσης έναν από τους υψηλότερους αριθμούς νοσοκομείων και ιατρών στην ΕΕ. Η χώρα τα τελευταία χρόνια έχει επικεντρωθεί στην προσέλκυση ιατρικών τουριστών μεσαίας τάξης (Euromonitor International, 2014), ωστόσο η χώρα στερείται σαφούς αναπτυξιακού σχεδίου για την ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού (IMTJ, 2015). Η Βουλγαρία είναι μια χώρα που δημιουργεί ανταγωνισμό στην Ελλάδα. Σύμφωνα με την έκθεση των Mainil et al (2014), η χώρα έχει ένα ελαφρώς μεγαλύτερο μερίδιο στην αγορά του ιατρικού τουρισμού της ΕΕ-28, από την Ελλάδα (1,1%, έναντι 0,5% της Ελλάδας), ωστόσο ο αριθμός των διεθνών ιατρικών επισκεπτών που προσέλκυσε η Ελλάδα το 2014, ήταν μεγαλύτερος (120.000 Ελλάδα και 80.000 Βουλγαρία), ενώ το αντίθετο ισχύει για την

προσέλκυση των εγχώριων ιατρικών επισκεπτών (220.000 Ελλάδα και 290.000 Βουλγαρία) (Πίνακας 6.4) (Mainil et al, 2016).

Η Ελλάδα αντιμετωπίζει, επίσης, ανταγωνισμό από την Κροατία. Το μερίδιο της Κροατίας στην αγορά του ιατρικού τουρισμού στην ΕΕ-28, είναι 1,1%, υψηλότερο από το ποσοστό της Ελλάδας. Η χώρα προσέλκυσε περισσότερους διεθνείς ιατρικούς τουρίστες (130.000 αφίξεις) από την Ελλάδα, ωστόσο η Ελλάδα προσέλκυσε περισσότερους εγχώριους ιατρικούς τουρίστες (180.000 αφίξεις) από ότι η Κροατία (Πίνακας 6.4.) (Mainil et al, 2014). Η Κροατία είναι επίσης μια χώρα στην οποία το 90% των τουριστών είναι εκτός των συνόρων της χώρας. Η Euromonitor International (2014) αναφέρει επίσης ότι ο ιατρικός τουρισμός στην Κροατία, συνεχίζει να αυξάνεται με την πάροδο των ετών, ωστόσο μεταξύ των άλλων μορφών τουρισμού υγείας, ο ιατρικό τουρισμός έχει το μικρότερο μερίδιο (Smith et al, 2016).

Τα Σκόπια είναι μια χώρα που δεν θεωρείται ανταγωνιστική για την Ελλάδα. Ο ιατρικός τουρισμός δεν προωθείται ενεργά στη χώρα και δεν αποτελούσε προτεραιότητα στην πολιτική τουρισμού, μέχρι το 2015. Ο μικρός αριθμός ιατρικών επισκεπτών, προέρχονται κυρίως από τις γειτονικές Βαλκανικές χώρες. Τα έσοδα από τον τουρισμό υγείας ,συμπεριλαμβανομένων εκείνων που προέρχονται από τα ιαματικά λουτρά το 2013 ήταν 73 εκ. €, υψηλότερα από τις γειτονικές χώρες (Σερβία ή Βοσνία-Ερζεγοβίνη). Σε αυτά περιλαμβάνονται και έσοδα από τον ιατρικό τουρισμό (Kurir, 2015). Τα Σκόπια έχουν έναν πλήρως απελευθερωμένο τομέα υγείας με 10 ιδιωτικά νοσοκομεία. Η χώρα σχεδιάζει να προσφέρει επιδοτήσεις και φορολογικές ελαφρύνσεις στα ξένα νοσοκομεία, δημιουργώντας εγκαταστάσεις για τη θεραπεία ξένων ασθενών με στόχο την τόνωση του ιατρικού τουρισμού (Marusic, 2014). Οι σημαντικές προκλήσεις που αντιμετωπίζει είναι ωστόσο, η κακή τεχνική κατάσταση, οι ανεπαρκείς και πεπαλαιωμένες υποδομές υγείας, η έλλειψη διαθέσιμων καταλυμάτων καθώς και η έλλειψη οικονομικών πόρων και νέων επενδυτικών ευκαιριών (Taleska et al., 2015).

Στο Μαυροβούνιο, ο αριθμός των ιατρικών επισκεπτών είναι επίσης περιορισμένος, ωστόσο αναφέρεται μια αύξηση κατά 20%, κατά τα τελευταία πέντε έτη, στην οποία όμως περιλαμβάνονται και τα υπόλοιπα είδη τουρισμού υγείας. Στην αύξηση αυτή έχει συντελέσει σε μεγάλο βαθμό η ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού, κυρίως σε τομείς όπως η οδοντιατρική, η καρδιολογία και η αποκατάσταση (Riggins, 2014). Η ίδια κατάσταση εντοπίζεται επίσης και στη Σερβία, όπου οι αρχές δεν έχουν επικεντρωθεί σε σημαντικό βαθμό στον ιατρικό τουρισμό. Το 2010 το Υπουργείο Υγείας δημιούργησε τμήμα ιατρικού τουρισμού, προκειμένου να τον προωθήσει, ωστόσο οι ενέργειες προώθησης

δεν είναι καλά οργανωμένες και υπάρχουν σημαντικές τεχνολογικές ελλείψεις σε υποδομές υγείας (Smith et al, 2016).

Η Ρουμανία είναι μια χώρα και ένας προορισμός ιατρικού τουρισμού κυρίως για εγχώριους ιατρικούς τουρίστες. Αν και το μερίδιο της Ελλάδας στην αγορά του ιατρικού τουρισμού στην ΕΕ-28 είναι ίδιο με της Ρουμανίας (0,5%), η Ελλάδα είναι ενδεχομένως σε καλύτερη θέση, αφού προσελκύει πολύ περισσότερους διεθνείς ιατρικούς τουρίστες (120.000, έναντι 40.000 στη Ρουμανία), ενώ η Ρουμανία ξεπερνά κατά πολύ την Ελλάδα στην προσέλκυση εγχώριων ιατρικών τουριστών (1.060.000 αφίξεις στη Ρουμανία) (Πίνακας 6.4.) (Mainil et al, 2014). Η Ρουμανία λοιπόν θα μπορούσε να θεωρηθεί ένας σημαντικός ανταγωνιστής της Ελλάδας. Η Euromonitor International (2014) αναφέρει ότι τα έσοδα από τον τουρισμό υγείας αυξήθηκαν κατά 5% το 2013, ωστόσο δεν είναι γνωστό σε ποιο βαθμό ο ιατρικός τουρισμός έχει συμβάλει σε αυτή την αύξηση. Η Ρουμανία θεωρείται γενικά μια χώρα με μεγάλο δυναμικό στην ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού, ωστόσο η στήριξη από τις τοπικές αρχές είναι περιορισμένη, ενώ υπάρχουν ακόμα σημαντικές ελλείψεις σε υποδομές υγείας (Smith et al, 2016).

Η Τουρκία είναι μια χώρα από την οποία η Ελλάδα αντιμετωπίζει τον μεγαλύτερο ανταγωνισμό, σε σχέση με όλες τις υπόλοιπες χώρες των Βαλκανίων. Ο ιατρικός τουρισμός αποτελεί σημαντική προτεραιότητα από τις αρχές τουρισμού της χώρας, ήδη από το 2011, δημιουργήθηκε το Τμήμα Τουρισμού Υγείας και αναπτύχθηκε η εθνική στρατηγική για την προώθηση του ιατρικού τουρισμού. Η εθνική στρατηγική της χώρας επικεντρώνεται σε τρεις βασικούς τομείς του τουρισμού υγείας: τον ιαματικό τουρισμό, τον ιατρικό τουρισμό και τον τουρισμό υγείας με επίκεντρο τους ηλικιωμένους και τα άτομα με ειδικές ανάγκες (Barca, Akdeve και Gedik Balay, 2012). Η Τουρκία έχει επίσης σχετικά μεγάλη φήμη στον τομέα του ιατρικού τουρισμού, συμπεριλαμβανομένου ενός μεγάλου αριθμού διεθνώς αναγνωρισμένων νοσοκομείων. Υποστηρίζεται από την κυβέρνηση και το τουρκικό συμβούλιο υγειονομικής περίθαλψης (Smith et al, 2016). Συγκεκριμένα το 60 % των ενεργειών προβολής και προώθησης υποστηρίζεται, και συγχρηματοδοτείται από το τουρκικό κράτος. Πρόσφατα η Turkish air line μείωσε στο 50 % τα ναύλα των εισιτηρίων για τους ιατρικούς τουρίστες που επισκέπτονται την Τουρκία (money-tourism.gr.). Σύμφωνα με τους Kormaz et al. (2014) η εξωσωματική γονιμοποίηση η οφθαλμολογία και η αποκατάσταση του τριχωτού της κεφαλής είναι οι πιο δημοφιλείς τομείς του ιατρικού τουρισμού. Εκτιμάται ότι η χώρα, το 2016, προσέλκυσε σχεδόν 1,1 εκ. διεθνείς τουρίστες, οι οποίοι απέφεραν ετήσια έσοδα ύψους

2,3 έως 3 δις \$, ενώ η χώρα αναμένεται να αυξήσει το ποσό αυτό σε 5 δις \$ μέχρι το 2020 (IMJT, 2017).

Συμπερασματικά, η έρευνα γύρω από τον ανταγωνισμό που αντιμετωπίζει η Ελλάδα στον ιατρικό τουρισμό δείχνει ότι ο μεγαλύτερο βαθμός ανταγωνισμού προσέρχεται από την Τουρκία, ενώ χώρες που βρίσκονται σχεδόν στο ίδιο ή παρόμοιο επίπεδο με την Ελλάδα είναι η Ρουμανία και η Βουλγαρία. Σε σχέση με όλες τις χώρες των Βαλκανίων, με εξαίρεση την Τουρκία και την Κροατία, η Ελλάδα έχει προσελκύσει τον μεγαλύτερο αριθμό διεθνών ιατρικών τουριστών, ενώ οι υπόλοιπες χώρες οι οποίες μελετήθηκαν, προσελκύουν περισσότερους εγχώριους ιατρικούς τουρίστες. Μεταξύ των χωρών της Ν. Ευρώπης, ο ανταγωνισμός είναι ακόμα μεγαλύτερος για την Ελλάδα και προέρχεται κυρίως από την Ισπανία, η οποία έχει μια εξαιρετική φήμη, υποδομές και ολοκληρωμένη στρατηγική προώθησης στον τομέα του ιατρικού τουρισμού, όπως και η Τουρκία. Η Ελλάδα λοιπόν θα πρέπει να προβεί σε περισσότερο οργανωμένα βήματα στην προώθηση του ιατρικού τουρισμού, προκειμένου να καταφέρει να σταθεί αντάξια της Τουρκίας και της Ισπανίας, χώρες οι οποίες αποτελούν και τους μεγαλύτερους ανταγωνιστές της Ελλάδας.

6.5. Η συμβολή του ιατρικού τουρισμού στην οικονομία

Ο ιατρικός τουρισμός δεν επηρεάζει μόνο τα αποτελέσματα της υγείας των ασθενών που ταξιδεύουν σε μια ξένη χώρα για να λάβουν μια ιατρική θεραπεία, αλλά έχει επίσης αισθητό αντίκτυπο σε μακροοικονομικό επίπεδο (Lunt et al, 2015). Ο ιατρικός τουρισμός, έχει μια σημαντική συνεισφορά στην παγκόσμια οικονομία, αλλά και στην οικονομία των χωρών-προορισμών ειδικότερα, η οποία εντοπίζεται σε πολλά επίπεδα και τομείς. Στην Ελλάδα δεν υπάρχουν έγκυρα δεδομένα για αυτή τη συνεισφορά, καθώς υπάρχουν σημαντικές αποκλίσεις μεταξύ των στατιστικών στοιχείων που δίνονται από διαφορετικές πηγές. Για παράδειγμα, σύμφωνα με την έρευνα της ΣΤΟΧΑΣΙΣ (2013), το 2012, οι ιατρικοί τουρίστες συνεισέφεραν στην οικονομία της χώρας περίπου 27, 38 εκ. €, ενώ σύμφωνα με τους Mainil et al (2014) η συνεισφορά αυτή για το 2014, ήταν 1,08 εκ. €. Παρατηρείται ότι υπάρχει σημαντική απόκλιση μεταξύ των δεδομένων, αν και στις δύο έρευνες ο ιατρικός τουρισμός ορίζεται με παρόμοιο τρόπο και στις δύο. Εκτός αυτού δεν εντοπίστηκαν άλλα στατιστικά στοιχεία σχετικά με τις πτυχές της οικονομικής συνεισφοράς του ιατρικού τουρισμού στην Ελλάδα.

Η επιστημονική έρευνα είναι περιορισμένης στο προαναφερθέν θέμα, και το γεγονός αυτό αποτελεί ένα από τα σημαντικά μειονεκτήματα της Ελλάδας. Εκτός του

ότι η έλλειψη έγκυρων στατιστικών στοιχείων , αποτρέπει τις ποσοτικές και τις ποιοτικές έρευνες σε θέματα που σχετίζονται με την συμβολή του ιατρικού τουρισμού στους λοιπούς κλάδους τόσο της οικονομικής όσο και της κοινωνικής του συνεισφοράς , δυσκολεύει παράλληλα τους αρμόδιους φορείς να προβαίνουν σε έγκυρες εκτιμήσεις-προβλέψεις που θα αναδεικνύουν τα ανταγωνιστικά προτερήματα ,καθώς και να εντοπίζουν τις αδυναμίες της χώρας εγκαίρως .

Μια έρευνα η οποία έχει γίνει από τους Sarantopoulos & Laloumis (2015), διερεύνησε τη συμβολή του ιατρικού τουρισμού στην οικονομική και τουριστική ανάπτυξη στην Ελλάδα, ωστόσο βασίστηκε σε απόψεις φορέων και όχι σε οικονομικά στοιχεία. Παρ' όλα αυτά οι απόψεις που εκφράστηκαν, υποστήριξαν ότι ο ιατρικό τουρισμός συμβάλει θετικά στην οικονομική ανάπτυξη και στην ανάπτυξη του τουρισμού στη χώρα. Η πλειοψηφία του δείγματος δήλωσε ότι οι επενδύσεις στον ιατρικό τουρισμό θα είναι πολύ χρήσιμες για την προσέλκυση τουριστών και την τόνωση της οικονομικής ανάπτυξης. Η μελέτη όμως του καθηγητή Γιάννη Τούντα η οποία στηρίχθηκε σε οικονομικά στοιχεία ,κατέληξε στο συμπέρασμα ότι η Ελλάδα, από τον ιατρικό τουρισμό μπορεί να αντλήσει δυο δις € την προσεχή δεκαετία με την προέλκυση 400.000 ασθενών κυρίως από χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης ,της Ρωσίας, της ΝΑ Ευρώπης, της Μέσης Ανατολής των ΗΠΑ και της Κίνας (www.kathimerini.gr) .Το βέβαιο και άμεσο οικονομικό όφελος για την χώρας θα είναι ιδιαίτερα σημαντικό καθώς επίσης και έμμεσα οφέλη τα οποία συνίστανται στην αύξηση της απασχόλησης ,στη διαφοροποίηση της αγοράς των ιατρικών τουριστών, στην χρησιμοποίηση και την αναβάθμιση των είδη υπάρχοντων υποδομών και τέλος στην πλήρη αξιοποίηση του ανθρωπίνου δυναμικού και των πόρων τόσο στην δημόσια όσο και στη ιδιωτική υγεία.

Σύμφωνα με τους Lunt et al (2011), οι περισσότερες χώρες που ασχολούνται με την παροχή φροντίδας σε ιατρικούς τουρίστες το κάνουν για να αυξήσουν το επίπεδο άμεσων κερδών σε συνάλλαγμα που εισέρχεται στη χώρα τους . Σε κάποιο βαθμό, τα έσοδα αυτά μπορεί να αποτελούν ένα εισόδημα που θα χρησιμοποιηθεί άμεσα ,και στη συνέχεια, από το σύστημα υγείας. Για παράδειγμα, οι ξένοι ασθενείς αγοράζουν υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης. Το γεγονός αυτό μπορεί να αξιοποιηθεί από τα νοσοκομεία για να αναπτύξουν σταδιακά τη φροντίδα για τους εγχώριους ασθενείς ή ενδεχομένως να χρησιμοποιηθεί για τη χρηματοδότηση επενδύσεων κεφαλαίου σε εξοπλισμό , όπως ιατρικές τεχνολογίες, οι οποίες στη συνέχεια χρησιμοποιούνται από όλους τους ασθενείς στο νοσοκομείο (Lunt et al, 2011; Pourkhaghan et al, 2013). Στη Σιγκαπούρη, οι αρχές τονίζουν ότι η ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού τους επιτρέπει να

παρέχουν ένα ευρύτερο φάσμα κλινικών υπηρεσιών στον αυτόχθονα πληθυσμό απ' ό,τι θα συνέβαινε εάν το εισόδημα δεν δημιουργούταν μέσω ιατρικού τουρισμού, ενώ παρόμοια επιχειρήματα χρησιμοποιούν η Ινδία και η Μάλτα. Ως εκ τούτου, είναι πιθανόν ορισμένες χώρες να αναζητούν ξένους ασθενείς προκειμένου να αναπτύξουν εγκαταστάσεις για την καλύτερη εξυπηρέτηση των τοπικών ασθενών όπως για την βελτίωση του προσωπικού, των επενδύσεων στο Εθνικό Σύστημα Υγείας, και της εξειδικευμένης εμπειρογνομosύνης, κ.λπ.(Lee και Hung, 2010).

Συμπερασματικά, ο ιατρικός τουρισμός αποτελεί σημαντική πηγή ξένου συναλλάγματος, καθότι όπως αναφέρθηκε και προηγουμένως, οι ιατρικοί τουρίστες συνεισφέρουν σε παγκόσμιο επίπεδο στην επίτευξη εσόδων για την παγκόσμια οικονομία που κυμαίνονται από 12-150 δις €, ανάλογα με την έρευνα (Pe και Tigu, 2017). Σύμφωνα με τους Sharma et al (2015), στην Ινδία ο ιατρικός τουριστικός κλάδος συνεισφέρει περίπου στο 20% του ΑΕΠ της χώρας. Τα έσοδα αυτά συχνά ενισχύουν την κυβερνητική συμμετοχή στην άμεση ή έμμεση επένδυση (φορολογικά κίνητρα) στα ιδιωτικά νοσοκομεία και στην ενεργό προώθηση του ιατρικού τουρισμού (Lee, 2010). Για παράδειγμα, η κυβέρνηση στην Ινδία η οποία προωθεί ενεργά τον ιατρικό τουρισμό από το 2002, έχει χορηγήσει φορολογικά κίνητρα, συμπεριλαμβανομένων χαμηλότερων εισαγωγικών δασμών, γη με επιδοτούμενους συντελεστές και φορολογικές ελαφρύνσεις (AbuKhalifeh και Faller, 2015). Ως εκ τούτου, άλλοι τομείς εκτός από την ιατρική περίθαλψη, ιδίως εκείνοι που συνδέονται με τη φιλοξενία και τα ταξίδια μπορούν να ωφεληθούν σε κάποιο βαθμό από τον αυξημένο ιατρικό τουρισμό, καθώς επίσης και οι κυβερνήσεις μέσω των αυξημένων φορολογικών εσόδων (Lunt et al, 2011; Pourkhalghan et al, 2013).

Σχετικά με την επίδραση του ιατρικού τουρισμού στα συστήματα υγείας, οι Lunt et al (2015), τονίζουν επίσης ότι ο ιατρικός τουρισμός συμβάλλει στη βελτίωση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας στη χώρα προορισμού, η οποία σε συνδυασμό με μια καλά οργανωμένη πολιτική προώθησης ιατρικού τουρισμού, μπορεί να προσελκύσει όλο και περισσότερους ιατρικούς τουρίστες. Αναφορικά με το σύστημα υγείας, η άφιξη περισσότερων ιατρικών τουριστών αξιολογείται θετικά και αποτελεί κίνητρο για την αύξηση της ποιότητας, σε σταθερές τιμές. (Lunt et al, 2015).

Σε έρευνα από τους Klijs et al (2016), στην οποία διερευνήθηκε η επίδραση του ιατρικού τουρισμού στην οικονομία, έχει αποδειχθεί ότι ο ιατρικός τουρισμός δεν συνεισφέρει μόνο στα συστήματα υγείας, στον τουρισμό και στις σχετικές υποδομές. Στην έρευνα αυτή διερευνήθηκε, εμπειρικά, η συνεισφορά του ιατρικού τουρισμού στην

οικονομία των επτά πιο αναπτυγμένων χωρών στον κλάδο του ιατρικού τουρισμού, για το έτος 2007 και κατέληξε ότι ο ιατρικός τουρισμός συνεισέφερε κατά 444 εκ.\$ στον τομέα του λιανικού εμπορίου, κατά 1,76 εκ. \$ στον τομέα των μεταφορών, κατά 1,34 εκ.\$ στον τομέα της φιλοξενίας, κατά 468 εκ.\$ στον τομέα της εστίασης, κατά 3,48 εκ.\$ στον τομέα της υγείας, κατά 141 εκ. \$ στον τομέα των τηλεπικοινωνιών και κατά 141 εκ. \$ στον τομέα της ασφάλισης. Ο ιατρικός τουρισμός συνεισέφερε επίσης στη δημιουργία 19.587 θέσεων εργασίας σε όλους τους παραπάνω τομείς. Αν και οι οικονομικές επιπτώσεις που σχετίζονται με τις ιατρικές δαπάνες είναι πολύ σημαντικές, οι μη ιατρικές δαπάνες των ιατρικών τουριστών, είχαν επίσης σημαντικό οικονομικό αντίκτυπο στις χώρες που μελετήθηκαν.

Τέλος, κάποιες έρευνες έχουν επίσης δείξει ότι ο ιατρικός τουρισμός μπορεί να έχει έμμεση επίδραση στη μείωση του φαινομένου της εποχικότητας του τουρισμού, επειδή στην ουσία η λήψη μιας ιατρικής θεραπείας μπορεί να είναι άμεση σε οποιαδήποτε εποχή του χρόνου, αλλά και επειδή πολλοί ιατρικοί τουρίστες, δεν συνδυάζουν απαραίτητα το ταξίδι τους με διακοπές. Για παράδειγμα, οι Jónás-Berki, Csapó, Pálfi, & Aubert, (2015), σε έρευνα που έκαναν για τον ιατρικό τουρισμό, σε ένα κέντρο υγείας στην Ουγγαρία, βρήκαν ότι η ζήτηση ήταν σταθερή καθ' όλη τη περίοδο του χρόνου. Παρ' όλα αυτά οι Mainil et al (2014) τόνισαν ότι ο βαθμός αυτής της συμβολής εξαρτάται από το είδος του ιατρικού τουρισμού, αφού ο αναπαραγωγικός τουρισμός για παράδειγμα έχει χαμηλή εποχικότητα, ενώ άλλα είδη τουρισμού έχουν υψηλότερη εποχικότητα, όπως οι οδοντιατρικές και καλλυντικές θεραπείες κ.α.

Αν και ο ιατρικός τουρισμός μπορεί να έχει μια σειρά από θετικές οικονομικές επιδράσεις στις χώρες προορισμού, εν τούτοις οι δύσκολες οικονομικές συνθήκες που μπορεί να επικρατούν σε μια χώρα, μπορεί να μειώσουν τη δυνατότητά της, στην προσέλκυση ιατρικών τουριστών. Στην Ελλάδα, για παράδειγμα, όπως αναφέρθηκε σε προηγούμενο κεφάλαιο, η οικονομική ύφεση που επικρατεί από το 2008 έως σήμερα, έχουν ενδεχομένως επηρεάσει τη δυνατότητά της στην προσέλκυση ιατρικών τουριστών, ωστόσο μέχρι σήμερα δεν έχουν γίνει σχετικές έρευνες. Παρ' όλα αυτά η οικονομική κρίση έχει αναμφίβολα επηρεάσει τη λειτουργία των δομών υγείας της χώρας. Η οικονομική ύφεση και τα μέτρα δημοσιονομικής προσαρμογής, επηρέασαν το εθνικό σύστημα υγείας, αφού οι δαπάνες, ως ποσοστό των δαπανών της γενικής κυβέρνησης, έφθασαν σε πολύ χαμηλό σημείο το 2013 (11%) σε σχέση με το αντίστοιχο ποσοστό του 2006 (13,2%). Οι κανόνες δημοσιονομικής προσαρμογής για τη χώρα απαίτησαν μείωση των συνολικών δαπανών για την υγεία στο 9% του ΑΕΠ και σε λιγότερο από 6% για τις

δημόσιες δαπάνες το 2012. Μεταξύ 2009 και 2012, οι συνολικές τρέχουσες δαπάνες για την υγεία μειώθηκαν κατά 5,4 δισ. €. Οι συνολικές δαπάνες των δημόσιων νοσοκομείων (μόνο για νοσηλεία, χωρίς υπηρεσίες εξωτερικών ασθενών) μειώθηκαν κατά 8% από 7 δις ευρώ το 2009 σε 6,4 δισεκατομμύρια ευρώ το 2012, μέσω σημαντικών εξοικονομήσεων νοσοκομειακών προμηθειών (ιατρικές προμήθειες, κ.λπ.) και από περικοπές σε μισθούς και οφέλη του υγειονομικού προσωπικού. Οι εξελίξεις αυτές οδήγησαν στην υπο-λειτουργία των δημόσιων νοσοκομείων, καθώς πολλά από αυτά αντιμετώπισαν ελλείψεις σε εξοπλισμό, προμήθειες, και σημαντικές ελλείψεις σε προσωπικό (Economou et al, 2014). Τα χαρακτηριστικά αυτά δεν θα μπορούσαν να είναι ελκυστικά για τους ιατρικούς τουρίστες, αφού επηρεάζουν σε μεγάλο βαθμό την ποιότητα της παρεχόμενης υγειονομικής περίθαλψης, ένας παράγοντας ο οποίος όπως δείχθηκε νωρίτερα, είναι σημαντικό κίνητρο για την διεξαγωγή ενός ταξιδιού σε μια ξένη χώρα για την λήψη υγειονομικής περίθαλψης (Lunt et al, 2011).

Οι εξελίξεις αυτές οδήγησαν σε κάποιο βαθμό σε ανάπτυξη τάσεων ιδιωτικοποίησης των υπηρεσιών υγείας (Koulouri et al, 2017), γεγονός το οποίο θα μπορούσε αφενός να ευνοήσει τον τουρισμό υγείας, αφετέρου όμως η οικονομική ύφεση έφερε και τον ιδιωτικό τομέα της υγείας, αντιμετώπιζε με πολλές προκλήσεις, ιδιαίτερα αναφορικά με την χρηματοδότησή του. Με την έλευση της οικονομικής ύφεσης, πολλές επιχειρήσεις δυσκολεύτηκαν να βρουν πρόσβαση σε χρηματοδοτικά μέσα, κυρίως σε ότι αφορά τον τραπεζικό δανεισμό (Simou και Koutsogeorgou, 2014). Εκτός από όλα τα παραπάνω και άλλοι παράγοντες συνέβαλλαν επίσης στην αποκόμιση αρνητικής δημοσιότητας για τη χώρα, γεγονότα τα οποία στο σύνολο τους δεν έχουν ευνοήσει θετικά την ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού στην Ελλάδα (Ξενοδοχειακό Επιμελητήριο Ελλάδος και Ινστιτούτο Κοινωνικής και Προληπτικής Ιατρικής, 2012). Επιπρόσθετα, οι δυσμενείς οικονομικές συνθήκες, καθώς και η χαμηλή ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας ενθαρρύνει τη μετανάστευση ιατρικών τουριστών προς άλλες χώρες, καθώς και τη μετανάστευση ιατρικού δυναμικού (η λεγόμενη διαρροή εγκεφάλων) (Lunt et al, 2011; Mainil et al, 2014; Erundu et al, 2017). Παρ' όλα αυτά, κάποιες έρευνες έχουν δείξει ότι ο ιατρικός τουρισμός μπορεί να συμβάλλει μακροπρόθεσμα στην οικονομική ανάπτυξη μιας χώρας μέσω των επιδράσεων του στα κέρδη, τις επενδύσεις, τα φορολογικά έσοδα και τις ευκαιρίες απασχόλησης (Tang και Tan, 2015). Ουσιαστικά αποτελεί μια μορφή εξαγωγής υπηρεσιών που λαμβάνει όμως χώρα εντός των συνόρων της χώρας υποδοχής.

6.6. Βασικές στρατηγικές προώθησης ιατρικού τουρισμού

Η θέσπιση μιας εθνικής πολιτικής για την ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού, αποτελεί μια σημαντική στρατηγική για την προώθηση του. Συχνά η ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού μπορεί να αποτελεί προτεραιότητα, θεματική περιοχή, ή επενδυτική ευκαιρία σε ήδη υφιστάμενες πολιτικές τουρισμού ή σε ήδη υφιστάμενες εθνικές πολιτικές υγείας, αλλά μπορεί επίσης μια χώρα να έχει μια εθνική στρατηγική για τον τουρισμό υγείας, ανεξάρτητα από τις πολιτικές υγείας ή τουρισμού χωριστά (Mainil et al, 2014).

Το περιεχόμενο αυτών των στρατηγικών και πολιτικών μπορεί να διαφέρει μεταξύ των χωρών ανάλογα με τον συγκεκριμένο τύπο των τουριστών υγείας που προσελκύει ή που θα ήθελε να προσελκύσει η κάθε χώρα. Παρά ταύτα, οι εν λόγω στρατηγικές αποσκοπούν στη βελτίωση της ποιότητας του τουρισμού υγείας (για εγκαταστάσεις παροχής υπηρεσιών, π.χ. διαπίστευση), και στοχεύουν στην ενίσχυση της συνεργασίας όλων των φορέων που εμπλέκονται στον ιατρικό τουρισμό. Σε ορισμένες χώρες η εθνική πολιτική θέτει ως προτεραιότητα τη δημιουργία ενός δικτύου ιατρικού τουρισμού ή τουρισμού υγείας, ενώ το περιεχόμενο πολλών πολιτικών αφορά στις διαφημιστικές εκστρατείες για τον ιατρικό τουρισμό, με τελικό στόχο την προσέλκυση περισσότερων τουριστών. Οι σημαντικότερες δραστηριότητες προώθησης περιλαμβάνουν διαφημιστικά έντυπα και έντυπες διαφημίσεις, ηλεκτρονική προώθηση, εργαστήρια και συνέδρια, συνεργασίες και δικτύωση και τη δημιουργία μιας εταιρικής ταυτότητας για τον τουρισμό υγείας. Επιπλέον, αρκετές χώρες προσπαθούν να ενθαρρύνουν τη δράση του ιδιωτικού τομέα ή / και τις επενδύσεις παρέχοντας οικονομικά κίνητρα για επενδύσεις και δίνοντας φορολογικές απαλλαγές. Στις πολιτικές αυτές προκαθορίζονται επίσης και οι περιφέρειες μιας χώρας, οι οποίες μπορεί να ωφεληθούν περισσότερο ή που διαθέτουν τα απαραίτητα φυσικά μέσα για την ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού. Η προσαρμογή της εθνικής και περιφερειακής νομοθεσίας σχετικά με τον ιατρικό τουρισμό (π.χ. αναπαραγωγική θεραπεία, μεταμοσχεύσεις, ηθικά θέματα, π.χ. συνέχεια φροντίδας) μπορεί επίσης να συνοδεύει τις εθνικές πολιτικές προώθησης και ανάπτυξης, ενθαρρύνοντας τη ζήτηση και προσελκύοντας περισσότερους ιατρικούς τουρίστες. Πολλές χώρες μπορεί επίσης να έχουν διασυνδεδεμένα εθνικά δίκτυα για την ανταλλαγή γνώσεων και τεχνογνωσίας, όπως είναι για παράδειγμα η Ισπανία και η Πορτογαλία (Mainil et al, 2014).

Οι επιχειρήσεις που δραστηριοποιούνται στον κλάδο του ιατρικού τουρισμού και οι οποίες μπορεί να περιλαμβάνουν μονάδες υγείας, μεσίτες, ασφαλιστικές επιχειρήσεις,

τουριστικές επιχειρήσεις, κ.α. χρησιμοποιούν επίσης μια σειρά από στρατηγικές για την προώθηση του ιατρικού τουρισμού. Η χρήση ηλεκτρονικών μέσων και η ισχυρή διαδικτυακή παρουσία είναι ενδεχομένως σημαντικό μέρος των στρατηγικών αυτών, καθ' ότι το διαδίκτυο προσφέρει σημαντικές δυνατότητες προσέγγισης πελατών από άλλες χώρες. Η ύπαρξη ιστοσελίδων (σε πολλές γλώσσες) και η διαφήμιση των ιατρικών τουριστικών υπηρεσιών μέσω αυτών, οι λογαριασμοί σε μέσα κοινωνικής δικτύωσης και η χρήση εργαλείων ανάλυσης ιστοσελίδων αποτελούν σημαντικά εργαλεία, καθώς επίσης και η συμμετοχή σε εθνικά δίκτυα προώθησης του ιατρικού τουρισμού. Η ανάπτυξη συνεργασιών μεταξύ ιδρυμάτων και φορέων υγείας και τουρισμού μεταξύ διαφορετικών χωρών και περιφερειών καθώς και η χρήση ενδιάμεσων είναι επίσης σημαντικές στρατηγικές για την προώθηση του ιατρικού τουρισμού από τις ενδιαφερόμενες επιχειρήσεις (Lunt et al, 2011).

6.7. Τιμή και Διανομή ιατρικού τουριστικού προϊόντος

Η τιμή και η διανομή αποτελούν σημαντικά στοιχεία του μείγματος μάρκετινγκ κάθε επιχείρησης. Στον τομέα του ιατρικού τουρισμού η τιμή αναφέρεται στην οικονομική αξία της ιατρικής διαδικασίας στη χώρα προορισμού. Λόγω του αυξανόμενου κόστους των ιδιωτικών υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης, η τιμή δηλαδή το κόστος έχει καταστεί μια σημαντική παράμετρος για τους ασθενείς, ειδικά για εκείνους που δεν έχουν πλήρη ασφαλιστική κάλυψη υγείας και όπως αναφέρθηκε σε προηγούμενο κεφάλαιο αποτελεί σημαντικό κίνητρο για την λήψη ιατρικής θεραπείας στο εξωτερικό (Al-Azzam, 2016).

Οι πάροχοι υγειονομικής περίθαλψης κατά την τιμολόγηση των παρεχόμενων ιατρικών υπηρεσιών τους, συχνά λαμβάνουν υπόψη τους τις δαπάνες των ασθενών για την υγειονομική περίθαλψη σε διάφορες χώρες ανά τον κόσμο. Αυτό βοηθά στον καθορισμό της καλύτερης προσιτής τιμής για τους ασθενείς, προκειμένου οι επιχειρήσεις να εκμεταλλευτούν το συγκριτικό πλεονέκτημα της τιμής σε σύγκριση με το υψηλό κόστος θεραπείας σε άλλες χώρες. Η τιμή λοιπόν είναι καθοριστικός παράγοντας τόσο στην προσέλκυση ασθενών (τόσο εθνικών όσο και ξένων ασθενών) όσο και στην επιλογή των νοσοκομείων για τη θεραπεία τους. Ως εκ τούτου, ο ανταγωνισμός στην αγορά είναι ένας βασικός παράγοντας που καθορίζει τις τιμές των ιατρικών τουριστικών προϊόντων, οι οποίες επίσης επηρεάζονται και από άλλους παράγοντες όπως το εσωτερικό κόστος της επιχείρησης (στο οποίο προστίθενται τα αναμενόμενα οφέλη), την ικανοποίηση του

καταναλωτή από τις παρεχόμενες υπηρεσίες, τη μέγιστη τιμή που είναι διατεθειμένος να πληρώσει, καθώς και την διαθεσιμότητα της παρεχόμενης ιατρικής υπηρεσίας σε άλλες χώρες (Das, 2017).

Η διανομή είναι επίσης ένα σημαντικό συστατικό του μείγματος μάρκετινγκ και αναφέρεται σε όλες εκείνες τις δραστηριότητες που πρέπει να γίνουν για να μεταβιβαστεί το προϊόν από τον αρχικό πωλητή στον τελικό αγοραστή, με τους μεσάζοντες να εμπλέκονται σε ενδιάμεσες δραστηριότητες, ενώ μπορεί επίσης να περιλαμβάνει και την έννοια της «τοποθεσίας» (location), το σημείο δηλαδή όπου θα «στηθεί» η επιχείρηση (Kotler & Keller, 2012). Ο τομέας του ιατρικού τουρισμού, όπως και ο τομέας του τουρισμού γενικότερα, παρουσιάζουν μια ιδιομορφία στη διανομή των προϊόντων και υπηρεσιών, η οποία έγκειται στο γεγονός ότι τα συστήματα διανομής έχουν αντίθετη ροή, σε σχέση με αυτή που υπάρχει στις βιομηχανικές επιχειρήσεις. Αυτό σημαίνει ότι το ιατρικό τουριστικό προϊόν δεν «μετακινείται» προς τον καταναλωτή, αλλά ότι τα συστήματα διανομής βοηθούν ώστε να φθάσει ο καταναλωτής στον «τόπο παραγωγής» του. Από την πλευρά του πελάτη –ασθενή, η ύπαρξη των μεσαζόντων στη διανομή του ιατρικού τουριστικού προϊόντος, έχει πολλαπλά οφέλη, μεταξύ των οποίων, τα σημαντικότερα είναι η ευκολία αναζήτησης πληροφοριών, η εξοικονόμηση κόστους και χρόνου και η διευκόλυνση στη λήψη αποφάσεων (Lunt et al, 2011).

Το διαδίκτυο διαδραματίζει πολύ σημαντικό ρόλο στην διανομή του ιατρικού τουριστικού προϊόντος, και είναι γενικά ένα μέσο, το οποίο έχει ιδιαίτερο ενδιαφέρον για την τουριστική βιομηχανία, καθώς οι ιστοσελίδες των επιχειρήσεων ή άλλοι ηλεκτρονικοί ιστότοποι μπορεί να είναι ένα σημαντικό μέσο επαφής με δυνητικούς πελάτες σε απομακρυσμένες γεωγραφικά περιοχές (Katsoni και Kavoura, 2013). Επίσης η υιοθέτηση νέων τεχνολογιών για την ταχεία βελτίωση των συστημάτων υγειονομικής περίθαλψης αποτελεί βασικό ζήτημα προκειμένου μια χώρα να καταστεί σημαντικός παγκόσμιος προορισμός ιατρικών τουριστών. Η Ινδία, για παράδειγμα, έχει αναβαθμίσει την ιατρική τεχνολογία της, ακολουθώντας τα δυτικά πρότυπα (Sarantopoulos, Katsoni και Geitona, 2015).

Η άνοδος του διαδικτύου και η πρόσβαση σε σχετικές πληροφορίες έχει διευκολύνει σε μεγάλο βαθμό την ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού, αλλά έχει επίσης συμβάλει και στην εμφάνιση ηλεκτρονικών μεσαζόντων στο ιατρικό τουριστικό κύκλωμα και ιδιαίτερα εταιρειών, που παρεμβάλλονται μεταξύ ιατρικών τουριστών και δικτύων παροχής υγειονομικής περίθαλψης παρέχοντας συμβουλευτικές υπηρεσίες, βοηθώντας τους ιατρικούς τουρίστες να αποφασίσουν για τον καλύτερο προορισμό και

διαπραγματεύοντας την πρόσβαση τους στην υγειονομική περίθαλψη στο εξωτερικό (Crooks et al., 2010).

Η άνοδος του ρόλου των μεσαζόντων (brokers) στον ιατρικό τουρισμό, έχει ευνοηθεί κυρίως από την έλλειψη τεχνικών γνώσεων από την πλευρά των ιατρικών τουριστών, για την αξιολόγηση της ποιότητας και της καταλληλότητας της περίθαλψης. Παρ' όλο που ορισμένοι ιατρικοί τουρίστες μπορεί αρχικά να έχουν άμεση επαφή με ιατρούς ή με μονάδες υγείας στο εξωτερικό, συνήθως απευθύνονται σε έναν μεσάζοντα ή ταξιδιωτικό πράκτορα που μπορεί να τους βοηθήσει κατά αποκλειστικότητα ,ανάλογα με τις προσωπικές ανάγκες και τις επιθυμίες του εκάστοτε πελάτη-ασθενή (Avgerinou και Stratsiou, 2018).

Στο πλαίσιο αυτό οι μεσάζοντες στον ιατρικό τουρισμό παρέχουν διαβεβαίωση για την ποιότητα των θεραπειών , τα προσόντα και τις ικανότητες των ξένων παρόχων και των μεμονωμένων κλινικών. Οι υπηρεσίες που παρέχονται από αυτούς τους διαμεσολαβητές στον τομέα του ιατρικού τουρισμού περιλαμβάνουν πληροφορίες σχετικά με τη ρύθμιση της υγειονομικής περίθαλψης, τα προσόντα και τις ειδικές ικανότητες και άλλες μορφές εξειδίκευσης των φορέων παροχής ιδιωτικής ή / και δημόσιας περίθαλψης , ενώ διαθέτουν επίσης τα τυπικά καθήκοντα των ηλεκτρονικών ταξιδιωτικών πρακτόρων, όπως η κράτηση του ξενοδοχείου και η οργάνωση της μεταφοράς, σύμφωνα πάντα με τις ειδικές απαιτήσεις του πελάτη (Sarantopoulos, Katsoni και Geitona, 2014). Αν και ασχολούνται με τον διακανονισμό των πακέτων των ιατρικών υπηρεσιών, της διαμονής και της μεταφοράς, εξασφαλίζοντας ταυτόχρονα τα αναγκαία γραφειοκρατικά ζητήματα όπως την παροχή υποστηρικτικών υπηρεσιών για την διαμονή σε μια χώρα , ο ρόλος των εταιρειών αυτών δεν περιορίζεται μόνο σε αυτές τις διαδικασίες. Μετά την ολοκλήρωση της διαδικασίας και την επιστροφή του ασθενούς στη δική του χώρα, η ομάδα ιατρικής υποστήριξης πρέπει να παρακολουθεί την πρόοδο του ασθενούς για έξι εβδομάδες ή και περισσότερο, όπως απαιτείται, για να εξασφαλιστεί η αποτελεσματικότερη έκβαση της παρεχόμενης περίθαλψης. Δεδομένης της κρισιμότητας της ευθύνης που αναλαμβάνουν οι ιατρικές τουριστικές επιχειρήσεις, ο ασθενής πρέπει να είναι περισσότερο προσεκτικός στην επιλογή της εταιρείας με την οποία θα συνεργαστεί. Θα ήταν καλύτερο για τον ασθενή να μάθει περισσότερα για την εταιρεία, να ελέγχει το ιστορικό της και ενδεχομένως να επικοινωνεί με άλλους πελάτες (Avgerinou και Stratsiou, 2018).

Οι ηλεκτρονικοί μεσάζοντες του ιατρικού τουρισμού, μπορεί να έχουν στην διάθεση τους εξειδικευμένα ταξιδιωτικά πρακτορεία, οδηγούς ηλεκτρονικού ιατρικού τουρισμού

(π.χ. treatmentabroad.net) και εξειδικευμένα ηλεκτρονικά περιοδικά (π.χ. International Medical Travel Journal imtjonline.com). Επιπρόσθετα, έχουν δημιουργηθεί διάφορα δίκτυα συνεργασίας μεταξύ ξενοδοχείων που προσφέρουν ειδικές υπηρεσίες για ιατρικούς τουρίστες (όπως για παράδειγμα το δίκτυο Star Hospitals) όπου οι υπηρεσίες αυτές μπορούν επίσης να συμπεριληφθούν στον κλάδο των μεσαζόντων του ιατρικού τουρισμού (Sarantopoulos, Katsoni και Geitona, 2014).

Δεδομένης της ιδιαίτερης φύσης του ιατρικού τουρισμού, είναι ζωτικής σημασίας για μια χώρα να καταφέρει να προσελκύσει δυνητικούς ιατρικούς τουρίστες μέσω της διευκόλυνσης που προσφέρουν οι μεσάζοντες, αντί να συμμετάσχει στη διαδικασία άμεσης σύνδεσης, προώθησης και τοποθέτησης μέσω των ασήμαντων καναλιών προώθησης του τουρισμού (Avgerinou και Stratsiou, 2018).

6.8. Ηθικά ζητήματα

Ο ιατρικός τουρισμός εγείρει μια σειρά από ηθικές ανησυχίες για τις χώρες προορισμού, η σημαντικότερη και πιο πολυσυζητημένη εκ των οποίων είναι η δημιουργία ενός συστήματος ιατρικής περίθαλψης δύο ταχυτήτων στη χώρα προορισμού αλλά και στη χώρα προέλευσης. Σε αυτό το σενάριο, οι οικονομικά εύποροι ασθενείς ή οι έχοντες επαρκή και ικανοποιητική ασφάλεια ξένοι ασθενείς μπορούν να έχουν πρόσβαση για περίθαλψη με υψηλότερη ποιότητα σε ιδιωτικά νοσοκομεία, ενώ οι τοπικοί πληθυσμοί στις χώρες προορισμού, υποχρεούνται να αναζητήσουν περίθαλψη σε δημόσιες υγειονομικές εγκαταστάσεις που λειτουργούν με περιορισμένους πόρους και με έλλειψη εξειδικευμένου ιατρικού προσωπικού. Το σενάριο αυτό βασίζεται στην παραδοχή ότι ο ιατρικός τουρισμός θα προωθήσει τη μετακίνηση των εργαζομένων στον τομέα της υγείας, ιδίως των ειδικών και των έμπειρων ιατρών και άλλων επαγγελματιών υγείας, από τις αναπτυσσόμενες στις αναπτυγμένες χώρες, καθώς επίσης από το δημόσιο στον ιδιωτικό τομέα (Hodges et al, 2012).

Στις χώρες προέλευσης, η μετακίνηση ασθενών προς άλλες χώρες, για λήψη υγειονομικής περίθαλψης, θα επηρεάσει το σύστημα υγείας στις χώρες αυτές. Οι εκροές οικονομικά εύπορων ασθενών, μπορεί να μειώσουν τόσο τα έσοδα όσο και την πολιτική στήριξη για την ανάπτυξη των τοπικών υπηρεσιών υγείας. Τέτοιες ροές μειώνουν επίσης το επενδυτικό ενδιαφέρον σε συγκεκριμένες ιατρικές εγκαταστάσεις και ιατρικό εξοπλισμό. Πράγματι, υπάρχει το επιχείρημα ότι ορισμένοι τύποι εκροών ιατρικών τουριστών για θεραπείες, που θα μπορούσαν να παρασχεθούν σε τοπικό επίπεδο, σηματοδοτούν την αποτυχία της πολιτικής υγείας και της επιτυχούς παράδοσης των

υπηρεσιών υγείας στις χώρες προέλευσης. Επιπρόσθετα, οι ασθενείς που δεν θα έχουν τους απαραίτητους οικονομικούς πόρους να ταξιδέψουν στο εξωτερικό για λήψη υγειονομικής περίθαλψης, ενδεχομένως να λάβουν χαμηλότερη ποιότητα υγειονομικής περίθαλψης στη χώρα διαμονής τους ή καθόλου θεραπεία, όπως συμβαίνει για παράδειγμα με τους ασθενείς που βρίσκονται σε λίστες αναμονής για την αναζήτηση μοσχεύματος. Οι ασθενείς που είναι σε θέση να παρακάμψουν τους χρόνους αναμονής αποκαλύπτουν τα γνωστά ζητήματα πρόσβασης και ισότητας στην υγειονομική περίθαλψη (Lunt et al, 2011; Lunt et al, 2015).

Μια ακόμα ανησυχία είναι ο αυξανόμενες κερδοσκοπικές τάσεις στις υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης στον δημόσιο τομέα. Για παράδειγμα, στη Μαλαισία, τη Σιγκαπούρη και τις Φιλιππίνες, τα δημόσια νοσοκομεία και τα κέντρα αριστείας τα οποία έχουν επικεντρωθεί ιστορικά στην παροχή ιατρικών υπηρεσιών χαμηλού κόστους ή δωρεάν περίθαλψης στον τοπικό πληθυσμό, έχουν ιδιωτικοποιηθεί και έχουν γίνει κερδοσκοπικές οντότητες. Ως αποτέλεσμα, αυτά τα νοσοκομεία έχουν εφαρμόσει στρατηγικές για τη δημιουργία πρόσθετου εισοδήματος, συμπεριλαμβανομένων στρατηγικών που αποσκοπούν στην προσέλκυση ξένων ασθενών. Όπως επισημαίνουν οι Hodges et al (2012), αυτός ο επιχειρηματικός κερδοσκοπικός προσανατολισμός μπορεί να έρχεται σε σύγκρουση με το δημόσιο χαρακτήρα παροχής υπηρεσιών για τους τοπικούς ασθενείς. Αν η κυβέρνηση επικεντρώνεται στην απόκτηση εσόδων από διεθνείς ασθενείς, τότε υπάρχει ο κίνδυνος τα δημόσια νοσοκομεία και όλες οι μονάδες υγείας, να μην ενεργούν υπέρ των συμφερόντων υγείας των τοπικών ασθενών (Hodges et al, 2012).

Συμπερασματικά, μια σειρά από «κλασικά» ηθικά ζητήματα στον ιατρικό τουρισμό είναι άμεσα συνδεδεμένα με το γενικότερο βιοηθικό πλαίσιο της υγειονομικής περίθαλψης, στο οποίο δίδεται ιδιαίτερη βαρύτητα σε τέσσερα βασικά στοιχεία τα οποία είναι η αυτονομία (σεβασμός του δικαιώματος του ατόμου να λαμβάνει τις αποφάσεις που αφορούν τον εαυτό του), η αποφυγή βλάβης (αποφυγή βλάβης της υγείας και προσπάθεια μείωσης του κινδύνου - ενώ όλες οι θεραπείες συνεπάγονται κάποια βλάβη, δεν θα πρέπει να είναι δυσανάλογη με τα οφέλη της θεραπείας), η ευεργετικότητα (προώθηση της ευημερίας των ασθενών και εξέταση της ισορροπίας κινδύνου / οφέλους) και η δικαιοσύνη (εξέταση των οφελών-κινδύνων και της κατανομής του κόστους, οι ασθενείς σε παρόμοιες θέσεις πρέπει να αντιμετωπίζονται με παρόμοιο τρόπο). Δεδομένου ότι ο ιατρικός τουρισμός υποστηρίζεται από το εμπόριο υπηρεσιών υγείας και

τον ανταγωνισμό μεταξύ των παρόχων υγείας, τα ηθικά αυτά ζητήματα είναι πολύ σημαντικό να εξετάζονται (Lunt et al, 2011).

Η τιμή ως μηχανισμός κατανομής στην ανταγωνιστική αγορά παρέχει την ευκαιρία να αποφευχθούν μεγάλοι κατάλογοι αναμονής στην χώρα προέλευσης αλλά – και σε μη ρυθμιζόμενες αγορές - προσφέρει ενδεχομένως παράνομες θεραπείες. Στο πλαίσιο αυτό ο ιατρικός τουρισμός φαίνεται ότι αντικατοπτρίζει βαθύτερα ηθικά διλήμματα, όπως οι υπάρχουσες μορφές χρηματοδότησης και παράδοσης της υγειονομικής περίθαλψης που επιτρέπουν την αύξηση του αριθμού των ανασφάλιστων (Lunt et al, 2011; Lunt et al, 2015).

Επιπρόσθετα διαφορετικά δεοντολογικά πρότυπα ενδέχεται να λειτουργούν σε διαφορετικά μέρη του κόσμου λόγω θρησκευτικών και πολιτισμικών διαφορών, σε σχέση με κάποιες θεραπείες όπως είναι για παράδειγμα η θεραπεία γονιμότητας, η δωρεά οργάνων και η πλαστική χειρουργική. Σε ορισμένες χώρες, για παράδειγμα, η θεραπεία με βλαστοκύτταρα περιορίζεται αναφορικά με τις πηγές λήψης των βλαστοκυττάρων καθώς τα υπερβάλλοντα γονιμοποιημένα ωάρια από διαδικασίες τεχνητής γονιμοποίησης που χρησιμοποιούνται ως πηγή λήψης βλαστοκυττάρων θεωρούνται ως έμβρυα με ανθρώπινη υπόσταση (Μακρή, 2017). Ορισμένες χώρες ενδέχεται να επιδιώξουν να εφαρμόσουν θεραπείες που είναι παράνομες ή που βρίσκονται σε πειραματικό στάδιο (Cortez, 2008). Για παράδειγμα, η οικονομική ανταμοιβή σε ένα δότη για δωρεά νεφρού είναι αμφιλεγόμενη ή και παράνομη σε ορισμένα μέρη του κόσμου, αλλά όχι σε όλα (Rouchi et al., 2009). Στην Κίνα θεωρείται παράνομο τα όργανα εκτελεσμένων Κινέζων κρατουμένων να διατίθενται για μεταμόσχευση σε ξένους τουρίστες. Όλα τα παραπάνω ηθικά ζητήματα είναι αναγκαίο να εξετάζονται από τις χώρες παροχής υγειονομικής περίθαλψης σε τουρίστες ιατρικής περιήγησης (Lunt et al, 2011).

6.9. Οικοδόμηση Brand name στον Ιατρικό τουρισμό

Ο όρος brand αναφέρεται με την στενότερη έννοια στο εμπορικό σήμα μιας εταιρείας (μάρκα), ωστόσο έχει και μια ευρύτερη έννοια, σύμφωνα με την οποία αναφέρεται στην εικόνα μιας εταιρείας ή ενός οργανισμού προς το ευρύ κοινό, δηλαδή στη γνώμη που έχει ένας καταναλωτής ή ένας πελάτης για την εταιρεία. Η εικόνα μπορεί να είναι συνώνυμη της φήμης σε κάποιες περιπτώσεις. Στην παρούσα εργασία ο όρος brand θα χρησιμοποιηθεί με την ευρύτερη του έννοια (Campello et al, 2014).

Το brand είναι σημαντικό για κάθε εταιρεία, ανεξάρτητα από τον κλάδο δραστηριοποίησης, καθ' ότι αντανακλά την εικόνα της στο ευρύ κοινό με βάση τη φήμη

της, τη μοναδικότητα των προϊόντων και υπηρεσιών της, τις αξιολογήσεις των πελατών, τις αξίες της, τις τιμές των παρεχόμενων προϊόντων και υπηρεσιών, το εξειδικευμένο προσωπικό, την εξυπηρέτηση των πελατών, καθώς και τα αποτελέσματα των υπηρεσιών. Στο πλαίσιο του ιατρικού τουρισμού, τα κλινικά αποτελέσματα, η τεχνογνωσία του ιατρικού προσωπικού, η καινοτόμος τεχνολογία, η τιμή των υπηρεσιών υγείας και η διαθεσιμότητα των μέσων ταξιδιού και των καταλυμάτων στη χώρα προορισμού είναι αναπόσπαστα στοιχεία για την επιτυχία του branding. Στον τομέα του ιατρικού τουρισμού το brand μπορεί να αναφέρεται είτε σε μια εταιρεία –οργανισμό, είτε σε έναν προορισμό (π.χ. χώρα, πόλη, περιοχή, κλπ.) (Kim και Lee, 2018).

Στο παρελθόν, το brand δεν είχε μεγάλη σημασία για τις εγκαταστάσεις υγειονομικής περίθαλψης, παρά του ότι υπήρχαν νοσοκομεία με υπερσύγχρονες εγκαταστάσεις. Ωστόσο, τώρα που η ιατρική βιομηχανία έχει γίνει μια ανταγωνιστική αγορά και τα ιατρικά ταξίδια, κερδίζουν όλο και μεγαλύτερη δημοτικότητα, το brand γίνεται ολοένα και πιο σημαντικό για τις επιχειρήσεις που δραστηριοποιούνται στον κλάδο αυτό, αλλά και για τις ίδιες τις χώρες που επιθυμούν να εδραιώσουν την παρουσία τους στην παγκόσμια αγορά του ιατρικού τουρισμού. Στην τελευταία περίπτωση κάνουμε λόγο για το brand προορισμού (destination branding), δηλαδή για την εικόνα που έχει ένας προορισμός προς τα έξω, στο πλαίσιο του ιατρικού τουρισμού. Το brand του προορισμού είναι το ίδιο σημαντικό, όσο και το brand name μιας εταιρείας, ιδιαίτερα από τη στιγμή που οι πολιτικές των κυβερνήσεων για τον ιατρικό τουρισμό επηρεάζουν την ανάπτυξη του κλάδου εντός της χώρας τους (Campello et al, 2014).

Οι ασθενείς που αναζητούν υγειονομική περίθαλψη σε έναν συγκεκριμένο προορισμό εκτός της χώρας καταγωγής τους, έχουν επιλογές που καθοδηγούνται από πολλούς παράγοντες και όχι απλώς για την εξοικονόμηση κόστους και την ποιότητα των υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης. Το χτίσιμο και η καθιέρωση του brand προορισμού αποτελεί μια συλλογική προσπάθεια για την αποκόμιση μιας καλύτερης εμπειρίας από τον ασθενή. Περιλαμβάνει, για παράδειγμα, την ισχυρή συμμετοχή της αεροπορικής βιομηχανίας για την εξασφάλιση ταχέων αεροπορικών ταξιδιών για διεθνείς ασθενείς, την ασφάλεια των ασθενών, το αίσθημα του σεβασμού των πολιτισμικών διαφορών, τις υπηρεσίες διαμονής, τις εξαιρετικές κλινικές υπηρεσίες και την αποτελεσματική παρακολούθηση των ασθενών μετά τη θεραπεία. Όλα τα παραπάνω αποτελούν σημαντικούς παράγοντες που επηρεάζουν το brand ενός ιατρικού τουριστικού προορισμού. Προκειμένου να ρυθμιστούν οι εν λόγω παράγοντες απαιτείται συνεργασία μεταξύ των κυβερνητικών φορέων και του ιδιωτικού τομέα (Das και Mukherjee, 2016).

Η γεωγραφική θέση είναι ένας ακόμα παράγοντας που επηρεάζει το brand των προορισμών, ωστόσο είναι ένας μη τροποποιήσιμος παράγοντας σε σχέση με τους προηγούμενους. Το 2016, η ιατρική τουριστική αγορά στην Ιορδανία μειώθηκε κατά 40%, όχι λόγω μείωσης της ποιότητας της παρεχόμενης υγειονομικής περίθαλψης, αλλά λόγω των περιορισμών των θεωρήσεων και των πολεμικών συγκρούσεων στις γειτονικές περιοχές. Οι παράγοντες αυτοί κατέστησαν την χώρα μη ελκυστική για τους Ευρωπαίους, τους Ασιάτες και τους Αμερικανούς ιατρικούς τουρίστες, αν και η χώρα είχε ήδη προηγουμένως μια ισχυρή φήμη στις καρδιαγγειακές και ορθοπεδικές χειρουργικές επεμβάσεις και είχε καταγράψει μαζικές εισροές διεθνών ασθενών πριν από την εμφάνιση αυτών των προβλημάτων. Η εν λόγω περίπτωση δείχνει ότι η οικοδόμηση της μάρκας προορισμού θα πρέπει να είναι μια συνεχής διαδικασία που θα αποσκοπεί στην αναδημιουργία όλων των συνιστωσών της παροχής υγειονομικής περίθαλψης σε διεθνείς ασθενείς και στη δημιουργία μοναδικών σημείων πώλησης για την ενίσχυση της ανταγωνιστικότητας (Junio et al, 2017).

Από την πλευρά των επιχειρήσεων, διάφοροι παράγοντες που επηρεάζουν το brand συνίστανται στις καινοτομίες, στην ποιότητα, στην τεχνογνωσία, στην εξειδίκευση του προσωπικού, κ.α. Το καινοτόμο προϊόν, για παράδειγμα, όχι μόνο θα προσελκύσει ιατρικούς τουρίστες, αλλά θα προσελκύσει επίσης τεχνοκράτες στην ιατρική τουριστική βιομηχανία, οι οποίοι θα μελετήσουν το καινοτόμο προϊόν και τις υπηρεσίες που αναπτύσσονται στον προορισμό, χρησιμοποιώντας το ως σημείο αναφοράς για την εθνική παροχή υγειονομικής περίθαλψης και για επενδύσεις από ξένους και εγχώριους επενδυτές, που θα ενισχύσουν περαιτέρω την αγορά (Kozak και Kozak, 2015).

Τόσο οι επιχειρήσεις, όσο και οι προορισμοί, στον τομέα του ιατρικού τουρισμού θα πρέπει να προβαίνουν στις απαραίτητες ενέργειες για να ρυθμίζουν ευνοϊκά τους παράγοντες εκείνους οι οποίοι επηρεάζουν το brand τους στην αγορά του παγκόσμιου ιατρικού τουρισμού. Η δημιουργία και η ανάπτυξη του brand είναι μία από τις βασικές στρατηγικές διαχείρισης των ιατρικών τουριστικών προορισμών. Η επωνυμία του προορισμού αποτελεί ένα από τα κύρια θέματα του ιατρικού τουριστικού μάρκετινγκ όσον αφορά την ενίσχυση της διαφοροποίησης και της ανταγωνιστικότητας, αλλά η καθιέρωση ενός ισχυρού brand προκαλεί ολοένα και μεγαλύτερη ανησυχία εξαιτίας του έντονου ανταγωνισμού μεταξύ των προορισμών. Η έλλειψη διαφοροποίησης μεταξύ των τουριστικών προορισμών, οδηγεί τις χώρες στο να εμβαθύνουν σε ένα συγκεκριμένο τομέα του ιατρικού τουρισμού, ώστε να καταστούν περισσότερο ανταγωνιστικές, με

αποτέλεσμα την αναγνώριση της σημασίας του brand ως αποτελεσματικής μεθόδου για την απόκτηση αγορών .(Viladrich και Baron-Faust, 2014).

Το brand marketing, έπεται της οικοδόμησης του brand προορισμού και είναι και τα δύο βασικά βήματα για την δημιουργία ενός επιτυχημένου brand στον τουρισμό υγείας. Οι πρεσβευτές του brand μπορούν να συνεισφέρουν σημαντικά στο χτίσιμο και την ενίσχυση του. Οι πρεσβευτές στο brand προορισμού περιλαμβάνουν όλους τους εμπλεκόμενους φορείς στον τομέα του ιατρικού τουρισμού σε μια χώρα, όπως είναι τα νοσοκομεία και το προσωπικό τους, η ηγεσία και οι κυβερνητικές υπηρεσίες. Οι πελάτες συνθέτουν τους εξωτερικούς ή δευτερεύοντες πρεσβευτές της μάρκας (Kozak και Kozak, 2015).

Ένας από τους βασικούς πρεσβευτές ενός brand προορισμού είναι η κυβέρνηση και μια κρίσιμη στρατηγική μάρκετινγκ που θα μπορούσε να ακολουθηθεί από τους κυβερνητικούς φορείς είναι ,για παράδειγμα, η χαλάρωση των νόμων περί θεωρήσεων και η θέσπιση νόμων που θα διευκολύνουν τα ιατρικά ταξίδια για τους διεθνείς ασθενείς. Στην Ταϊλάνδη, για παράδειγμα, η κυβέρνηση έχει θεσπίσει νέους νόμους που επιτρέπουν στους ιατρικούς τουρίστες από το Ομάν, τη Σαουδική Αραβία, τη Νότια Κορέα, το Περού, τη Χιλή, το Κουβέιτ, τα ΗΑΕ και το Κατάρ να παραμείνουν στη χώρα για 90 ημέρες χωρίς βίζα (NaRanong και NaRanong, 2011).

Για τις εγκαταστάσεις υγειονομικής περίθαλψης, μια καλή στρατηγική μάρκετινγκ περιλαμβάνει αρχικά τον προσδιορισμό του τι αντιπροσωπεύει το brand και την εφαρμογή αποτελεσματικών μεθόδων προσέγγισης των ασθενών-στόχων. Ένα αναποτελεσματικό brand μπορεί να αποτελέσει αδύναμο σημείο για μια επιχείρηση, με αποτέλεσμα τη χαμηλή απόδοση και τη μειωμένη ελκυστικότητα της, στο πλαίσιο του ιατρικού τουρισμού, επηρεάζοντας παράλληλα και το brand του προορισμού (Chahal και Bala,2012).

Η Ελλάδα δεν φαίνεται επί του παρόντος να έχει ένα ισχυρό brand, ως προορισμός, στον τομέα του ιατρικού τουρισμού. Ωστόσο ,έχει την ικανότητα να επηρεάσει τους παράγοντες που μπορούν να συνεισφέρουν στην οικοδόμηση του brand της. Αρχικά η χώρα απαιτείται να επικεντρωθεί σε συγκεκριμένους τομείς του ιατρικού τουρισμού, όπου η εμπειρία και η καινοτομία της είναι εμφανείς και μπορούν να οδηγήσουν σε ανταγωνιστικό πλεονέκτημα, όπως είναι για παράδειγμα ο αναπαραγωγικός τουρισμός, χτίζοντας το brand της σε αυτόν τον τομέα (Parasku και Babu, 2017). Καθώς η Ελλάδα έχει συγκριτικά πλεονεκτήματα σε σχέση με άλλες χώρες στον αναπαραγωγικό τουρισμό, είναι ζωτικής σημασίας να προωθήσει και να επισημάνει αυτά τα σημεία της αριστείας

μέσω οποιασδήποτε διαφημιστικής εκστρατείας . Μόλις δημιουργηθεί το μοναδικό (το κατ' εξαίρεση) ιατρικό προϊόν της Ελλάδας, τότε θα μπορέσει να προωθηθεί με τον σωστό τρόπο (Avgerinou και Stratsiou, 2018).

Αφού δημιουργηθεί το ιατρικό τουριστικό προϊόν της Ελλάδας, οι ιδιωτικές κλινικές θα πρέπει να δημιουργήσουν τα κατάλληλα εκείνα τμήματα , που θα είναι υπεύθυνα για την επικοινωνία και την προώθηση αυτού του προϊόντος στο εξωτερικό, την προσέλκυση νέων ασθενών και τη φροντίδα των αναγκών και των επιθυμιών τους. Οι επιχειρήσεις που δραστηριοποιούνται ήδη στον κλάδο αυτό θα πρέπει να δημιουργήσουν ένα τμήμα διεθνών ασθενών, με άρτια καταρτισμένο προσωπικό, που θα μπορεί να επικοινωνήσει τα στοιχεία του brand στους διεθνείς ασθενείς. Το εργατικό δυναμικό σε αυτό το τμήμα απαιτεί εκπαίδευση, ώστε να μπορεί να διαχειριστεί αποτελεσματικά τις γλωσσικές και πολιτισμικές διαφορές και να επικοινωνεί αποτελεσματικά με τους διεθνείς ασθενείς. Ορισμένα νοσοκομεία και μονάδες υγείας δημιουργούν ακόμα και διεθνή γραφεία, ως έναν τρόπο προσέγγισης πελατών-στόχων (Ξενοδοχειακό Επιμελητήριο Ελλάδος και Ινστιτούτο Κοινωνικής και Προληπτικής Ιατρικής, 2012; Avgerinou και Stratsiou, 2018).

Η υιοθέτηση στρατηγικών ψηφιακού μάρκετινγκ, μπορεί ακόμα να είναι αρκετά επωφελής, για την προώθηση του brand των επιχειρήσεων στον κλάδο . Στην αναπτυσσόμενη βιομηχανία της τεχνολογίας, το ψηφιακό μάρκετινγκ έχει γίνει μια μέθοδος που χρησιμοποιείται από τα διεθνή τμήματα ασθενών. Οι μέθοδοι προώθησης και προβολής μέσω του διαδικτύου παρέχουν απεριόριστη επικοινωνία μεταξύ των υποψήφιων πελατών και των μονάδων υγείας και μπορούν ακόμα να παρέχουν στους ασθενείς γρήγορη πρόσβαση σε πληροφορίες πριν προγραμματίσουν το ταξίδι τους. Πολλές από τις επιχειρήσεις αυτές, θα μπορούσαν να ωφεληθούν σημαντικά από τον χώρο των μέσων κοινωνικής δικτύωσης, για να διαφημίσουν τα σημεία πώλησης τους, να παρουσιάσουν τις εγκαταστάσεις τους, τις ικανότητες και την τεχνογνωσία τους, καθώς και τις ιστορίες διεθνών ασθενών που είχαν προηγουμένως λάβει μια ιατρική θεραπεία (Avgerinou και Stratsiou, 2018).

Γενικά, μια επιθετική στρατηγική μάρκετινγκ θα μπορούσε να είναι πρωταρχικής σημασίας επί του παρόντος για την αύξηση της δημοσιότητας της Ελλάδας στον ιατρικό τουρισμό (Avgerinou και Stratsiou, 2018). Όπως συμφωνούν και οι Velissariou και Tsioumis (2014), μια επιθετική πολιτική είναι κοινή πρακτική κατά την τοποθέτηση ενός νέου προϊόντος στην αγορά ή κατά την τοποθέτηση του υπάρχοντος προϊόντος σε μια νέα αγορά. Οι ίδιοι αναφέρουν ότι η Ελλάδα θα πρέπει επίσης να ακολουθήσει μια επιθετική πολιτική τιμολόγησης. Αυτή η επιθετική πολιτική τιμών θα αφορά όχι μόνο μονάδες

υγείας αλλά και τα ξενοδοχεία που θα πρέπει να προσφέρουν πακέτα «all-inclusive». Οι συνθήκες της χώρας είναι ένας ενθαρρυντικός παράγοντας για την εφαρμογή μιας τέτοιας τιμολόγησης, λόγω της ταχείας μείωσης του κόστους εργασίας στην Ελλάδα, αλλά και λόγω της μείωσης του μισθού των επαγγελματιών υγείας κατά τα τελευταία χρόνια της οικονομικής ύφεσης. Επιπλέον, αυτή η μείωση του κόστους μπορεί να συνδυαστεί με τη δημιουργία ελκυστικών πακέτων από τα ξενοδοχεία, που θα προσφέρονται και σε περιόδους με χαμηλή τουριστική ζήτηση (Velissariou και Tsioumis, 2014).

Σε εθνικό επίπεδο, η συνεργασία μεταξύ των διαφόρων ενδιαφερομένων μερών είναι ίσως το πιο σημαντικό βήμα για την οικοδόμηση ενός ισχυρού brand στον τομέα του ιατρικού τουρισμού. Για παράδειγμα, η Κόστα Ρίκα κατάφερε να δημιουργήσει το δικό της δίκτυο ιατρικού τουρισμού, αποτελούμενο από ιδιωτικούς και δημόσιους οργανισμούς που στοχεύουν στην προώθηση της χώρας και στην οικοδόμηση της αναγνωρισιμότητάς της, ως ιατρικού τουριστικού προορισμού. Αυτό το δίκτυο ενσωματώνει τους διάφορους κλάδους που σχετίζονται με τον τουρισμό υγείας και έχει ως κύριο στόχο όχι μόνο την επίτευξη συνεργασίας μεταξύ των φορέων παροχής υπηρεσιών υγείας και τουριστικών υπηρεσιών αλλά και τη μεγιστοποίηση της εμπειρίας του ασθενούς. Ένα τέτοιο δίκτυο στον τομέα της υγείας στην Ελλάδα θα μπορούσε να αυξήσει την παραγωγικότητα και να ενισχύσει τη δημοσιότητα της χώρας, καθιστώντας τη ικανή να ανταπεξέλθει στον ήδη υπάρχοντα ανταγωνισμό τόσο σε Ευρωπαϊκό όσο και σε παγκόσμιο επίπεδο. Όλοι οι φορείς του ιατρικού τουρισμού, όπως το Υπουργείο Υγείας, το Υπουργείο Τουρισμού, το Υπουργείο Οικονομικής Ανάπτυξης, οι τουριστικοί πράκτορες, οι διαμεσολαβητές-μεσάζοντες, τα ξενοδοχεία, κ.α. θα πρέπει να συνεργαστούν, υπό την κυβερνητική υποστήριξη, για να προωθήσουν τις ιατρικές υπηρεσίες που χαρακτηρίζονται από την υψηλή ποιότητα και οικονομική προσιτότητα. Η κυβέρνηση θα πρέπει να αναλάβει πρωτοβουλίες για την ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού, αναπτύσσοντας ένα επιχειρηματικό σχέδιο με μακροπρόθεσμη στρατηγική προσέγγιση για την προσέλκυση διεθνών ασθενών (Ξενοδοχειακό Επιμελητήριο Ελλάδος και Ινστιτούτο Κοινωνικής και Προληπτικής Ιατρικής, 2012; Avgerinou και Stratsiou, 2018).

Η κυβέρνηση θα πρέπει, γενικά, να αναλάβει έναν πιο ενεργό ρόλο στην ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού. Σε συνδυασμό με τη δημιουργία δικτύων ιατρικού τουρισμού, οι κυβερνητικές αρχές θα μπορούσαν να παράσχουν κίνητρα για επενδύσεις στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης. Σύμφωνα με τον Constantinides (2017), μια καλή πρακτική θα ήταν να δημιουργηθούν Ελεύθερες Ζώνες Υγειονομικής Περίθαλψης,

δηλαδή περιοχές στις οποίες θα υπήρχε μειωμένη φορολογία στην παροχή ιατρικών υπηρεσιών και μικρότεροι εισαγωγικοί δασμοί σε περίπτωση εισαγωγής ιατρικού εξοπλισμού. Με αυτό τον τρόπο η χώρα θα είχε την ικανότητα να αποτελέσει έναν ελκυστικό προορισμό για επενδυτές, αλλά και για ασθενείς που θα επωφεληθούν από τις προηγμένες ιατρικές εγκαταστάσεις και τον εξοπλισμό. Ο κύριος στόχος των Ελεύθερων Ζωνών Τουρισμού είναι να τονώσουν την οικονομία, να αυξήσουν την ποιότητα των ιατρικών υπηρεσιών, να δημιουργήσουν αξία και υπεραξία για τους επενδυτές, τους ασθενείς και την κοινότητα και να αποτελέσουν κίνητρο για την επίσκεψη στη χώρα ή σε μια συγκεκριμένη περιοχή για ιατρικούς σκοπούς. Στις ζώνες αυτές θα μπορούσαν να δημιουργηθούν εξειδικευμένα ιατρικά κέντρα, όχι μόνο για την παροχή ιατρικών υπηρεσιών σε διεθνείς ασθενείς, αλλά και για να συμβάλλουν στην επιστημονική έρευνα. Θα πρέπει όμως να ληφθούν υπόψιν και οι αρνητικές επιπτώσεις της δημιουργίας ελεύθερων ζωνών τουρισμού υγείας, για παράδειγμα, στις αμοιβές των συντελεστών παροχής των υπηρεσιών. Σήμερα, υπάρχει μόνο μία οικονομική ελεύθερη ζώνη αφιερωμένη στην υγειονομική περίθαλψη, που βρίσκεται στο Ντουμπάι. Η Ελλάδα για, παράδειγμα, πληροί τις προϋποθέσεις για τη δημιουργία τέτοιων ζωνών υγειονομικής περίθαλψης ειδικευμένων στον τομέα της υποβοηθούμενης αναπαραγωγής. Ο μεγάλος αριθμός επαγγελματιών ιατρών και επιστημόνων που δεν μπορούν να απορροφηθούν από τον δημόσιο τομέα θα μπορούσαν να απασχοληθούν σε αυτές τις ζώνες (Constantinides, 2017).

Φαίνεται ότι η Ελλάδα πρέπει να κάνει ακόμα πολλά βήματα προόδου, όχι μόνο για να είναι ανταγωνιστική στη διεθνή ιατρική τουριστική αγορά αλλά και για να κάνει γνωστό αυτό το ανταγωνιστικό πλεονέκτημα σε παγκόσμια κλίμακα και να δημιουργήσει ένα ισχυρό, συνεκτικό brand.

Συμπερασματικά η οικοδόμηση του brand μπορεί να συμβάλλει στην ενίσχυση της θέσης μιας επιχείρησης ή ενός ιατρικού τουριστικού προορισμού στην παγκόσμια αγορά. Οι ασθενείς, τελικά, προσελκύονται σε ορισμένους προορισμούς με βάση την αλληλεπίδραση των παραγόντων ώθησης και έλξης, που επηρεάζουν το brand ενός προορισμού. Ως εκ τούτου, οι επιτυχημένοι ιατρικοί τουριστικοί προορισμοί είναι αυτοί που έχουν αναπτύξει μια εξαιρετική ισορροπία μεταξύ των παραγόντων που επηρεάζουν το brand.

6.10. Ανακεφαλαίωση

Η παγκόσμια αγορά του ιατρικού τουρισμού, είναι μια αγορά πολλών δισεκατομμυρίων ευρώ, ωστόσο στον προσδιορισμό του μεγέθους της υπάρχουν σημαντικές αποκλίσεις. Οι εκτιμήσεις ποικίλουν, περιλαμβάνοντας τόσο συντηρητικές προσεγγίσεις της τάξης των 10,5 δις \$, όσο και περισσότερο αισιόδοξα σενάρια, της τάξης των 100 δις \$, ανάλογα με την έρευνα. Οι ροές των ιατρικών τουριστών φαίνεται ότι ακολουθούν δύο μοτίβα μετακινήσεων: από ανεπτυγμένες χώρες της Δύσης προς αναπτυσσόμενες χώρες της Ασίας και το αντίθετο. Πολλές αναπτυσσόμενες χώρες της Ασίας (π.χ. Ταϊλάνδη, Ινδία, κλπ.), φαίνεται ότι έχουν μεγάλα μερίδια στην παγκόσμια αγορά, καθώς έχουν εδώ και χρόνια κατανοήσει τα οφέλη που μπορεί να έχει ο ιατρικός τουρισμός για την χώρα τους και έχουν ήδη αναπτυγμένες και καλά οργανωμένες εθνικές πολιτικές προώθησης. Οι ΗΠΑ και κάποιες χώρες της Νότιας Αμερικής, όπως το Μεξικό και η Βραζιλία, καθώς και κάποιες χώρες της Ευρώπης (π.χ. Ουγγαρία, Γερμανία, Ηνωμένο Βασίλειο, κλπ.) φαίνεται ότι έχουν επίσης σημαντικό μερίδιο στην αγορά.

Η θέση της Ελλάδας μεταξύ των Ευρωπαϊκών χωρών, βρίσκεται σε χαμηλά επίπεδα, καθώς η χώρα κατατάσσεται στην 20η θέση με βάση τις αφίξεις των εγχώριων ιατρικών τουριστών και στη 13^η θέση με βάση τις αφίξεις διεθνών τουριστών. Ωστόσο η κατάταξη της είναι πολύ καλύτερη, λαμβάνοντας υπόψη τα έσοδα από τον εγχώριο και διεθνή ιατρικό τουρισμό, όπου κατατάσσεται στην 9^η θέση. Οι σημαντικότεροι ανταγωνιστές της είναι η Τουρκία και η Ισπανία, οι οποίες αποτελούν σημαντικούς ιατρικούς προορισμούς με καλά οργανωμένες πολιτικές προώθησης και ανάπτυξης και με ισχυρή φήμη στην αγορά. Ωστόσο, η χώρα υπερέχει έναντι των περισσότερων χωρών των Βαλκανίων.

Μελλοντικά η αγορά του ιατρικού τουρισμού αναμένεται να συνεχίσει να αυξάνεται κατά 15%-30% κάθε έτος, ανάλογα με την έρευνα και τις εκτιμήσεις, ωστόσο είναι αναγκαίο να θεσπιστεί άμεσα ένα παγκόσμιος αποδεκτός ορισμός για τον ιατρικό τουρισμό, προκειμένου να μειωθούν οι αποκλίσεις και να είναι περισσότερο έγκυρα τα στατιστικά στοιχεία που δημοσιεύονται για τον ιατρικό τουρισμό.

Τέλος, θα πρέπει να επιδιωχθεί από όλους τους ανάλογους φορείς και σε συνεργασία με τους κρατικούς φορείς η οικοδόμηση και η καθιέρωση ενός ισχυρού και αποδοτικού brand, αφού η σημασία του όπως προλέχθηκε συμβάλλει καθοριστικά στην ενίσχυση της θέσης ενός ιατρικού τουριστικού προορισμού στην παγκόσμια αγορά.

Κεφάλαιο 7^ο

Μελέτη περίπτωσης: Σύγκριση θεραπείας υποβοηθούμενης αναπαραγωγής

7.1. Εισαγωγή

Το κεφάλαιο αυτό παρουσιάζει τη μελέτη περίπτωσης του αναπαραγωγικού τουρισμού, ως υπο-τομέα του ιατρικού τουρισμού, στην Ελλάδα και παρέχει μια συγκριτική ανάλυση για την αγορά αυτή μεταξύ της Ελλάδας, της Ισπανίας και της Τσεχίας, χώρες οι οποίες στο σύνολο τους αποτελούν δημοφιλείς προορισμούς αναπαραγωγικού τουρισμού στην Ευρώπη. Στο πλαίσιο αυτό παρουσιάζονται τα συγκριτικά στοιχεία της αγοράς, όπως τα κόστη της θεραπείας, το μέγεθος της αγοράς, η ποιότητα και το είδος των παρεχόμενων υπηρεσιών, καθώς επίσης και σημαντικοί νομοθετικοί περιορισμοί που ισχύουν στις συγκρινόμενες χώρες. Η συγκριτική ανάλυση επιχειρεί να αναδείξει τα πλεονεκτήματα της Ελλάδας στον τομέα αυτό του ιατρικού τουρισμού, καθώς και να εντοπίσει πιθανά σημεία βελτίωσης.

7.2. Ο αναπαραγωγικός τουρισμός γενικά

Η υποβοηθούμενη αναπαραγωγή είχε γίνει ιδιαίτερα δημοφιλής τις τελευταίες τρεις δεκαετίες, λόγω της επιστημονικής προόδου στον τομέα αυτό. Ωστόσο, δεν μπορούν όλα τα άτομα που έχουν κάποιο πρόβλημα υπογονιμότητας να λάβουν μια τέτοια μορφή θεραπείας στη χώρα τους, και αυτό συμβαίνει για διάφορους λόγους. Ένας σημαντικός λόγος μεταξύ αυτών είναι το γεγονός ότι σε πολλές χώρες υπάρχουν νομοθετικοί περιορισμοί, οι οποίοι δεν επιτρέπουν στα άτομα να λάβουν μια τέτοια μορφή θεραπείας ή τα περιορίζουν σε συγκεκριμένες επιλογές (Parasku και Babu, 2017). Για παράδειγμα, στις αραβικές χώρες η εξωσωματική γονιμοποίηση απαγορεύεται νομοθετικά, ενώ στην Τουρκία, την Κίνα και την Ινδονησία επιτρέπεται η εξωσωματική γονιμοποίηση μόνο για τα παντρεμένα ζευγάρια. Στις μουσουλμανικές χώρες, η υποβοηθούμενη αναπαραγωγή απαγορεύεται επίσης, τόσο νομοθετικά, όσο και για θρησκευτικούς λόγους και για λόγους ηθικής. Στη Γερμανία και την Ιταλία ενώ η τεχνητή γονιμοποίηση επιτρέπεται και στηρίζεται νομοθετικά, η δωρεά ωαρίων απαγορεύεται στην Γερμανία και επιτρέπεται η δωρεά γονιμοποιημένων ωαρίων. Στην Ιταλία αντίθετα, απαγορεύεται η δωρεάν γονιμοποιημένων ωαρίων και επιτρέπεται η δωρεά ωαρίων. Παράλληλα,

υπάρχουν σημαντικοί περιορισμοί κόστους και ποιότητας, όπως και σε άλλου είδους θεραπείες. Επιπρόσθετα λόγω της φύσης της θεραπείας αναπαραγωγής, πολλά άτομα επιθυμούν να διατηρήσουν την ανωνυμία τους, και έτσι επιλέγουν να υποβάλλονται σε αναπαραγωγική θεραπεία σε ένα μέρος με απόλυτη εμπιστευτικότητα, που προσφέρει ασφάλεια για τα προσωπικά τους δεδομένα (Avgerinou και Stratsiou, 2018). Οι παράγοντες αυτοί έχουν στο σύνολο τους ωθήσει τα άτομα να αναζητούν θεραπείες υποβοηθούμενης αναπαραγωγής σε άλλες χώρες, πέρα από τα εθνικά σύνορα, οδηγώντας στην ανάπτυξη ενός υπο-τομέα του ιατρικού τουρισμού, τον αναπαραγωγικό τουρισμό (Parasku και Babu, 2017).

Στο πλαίσιο αυτό η Ευρωπαϊκή Εταιρεία Ανθρώπινης Αναπαραγωγής και Εμβρυολογίας (European Society of Human Reproduction and Embryology), εισήγαγε την έννοια της «διασυνοριακής αναπαραγωγικής περίθαλψης» (cross-border reproductive care) για να περιγράψει τα άτομα που διασχίζουν τα σύνορα για να αναζητήσουν υπηρεσίες υποβοηθούμενης αναπαραγωγής και θεραπείας (Parasku και Babu, 2017).

Σύμφωνα με την έκθεση της Allied Market Research, η παγκόσμια αγορά υπηρεσιών εξωσωματικής γονιμοποίησης, έφτασε τα \$ 10.59 εκ. το 2017 και προβλέπεται να φτάσει τα \$ 17.71 εκ. \$ μέχρι το 2022. Αυτή η μεγέθυνση της αγοράς οφείλεται κυρίως στη συνεχή αύξηση του αριθμού των κλινικών και κέντρων γονιμότητας σε όλο τον κόσμο και στη συνεχή ανάπτυξη νέων και καινοτόμων επιλογών γονιμότητας. Επίσης, η ζήτηση και η χρήση υπηρεσιών γονιμότητας θα αυξάνονται, λόγω της αύξησης των ποσοστών στειρότητας, που οφείλονται σε παράγοντες συνδεδεμένους με τον τρόπο ζωής, όπως είναι το κάπνισμα, το άγχος και η έκθεση σε ρυπογόνους περιβαλλοντικούς παράγοντες και η μετάθεση της τεκνοποίησης με τα 40 έτη. (Allied Market Research, 2018).

Είναι γεγονός ότι ο αναπαραγωγικός τουρισμός, τα τελευταία χρόνια έχει λάβει μεγάλες διαστάσεις. Υπολογίζεται ότι μόνο στις ευρωπαϊκές χώρες, για τις οποίες υπάρχουν στατιστικά στοιχεία περίπου 160 εκ. ευρωπαίοι πολίτες στερούνται πρόσβασης σε μεθόδους και τεχνικές ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, οι οποίες προϋποθέτουν την χρήση γενετικού υλικού που προέρχεται από τρίτους λόγω των σχετικών απαγορεύσεων σε ορισμένες χώρες. Έτσι περίπου 80.000 ζευγάρια αναγκάζονται να καταφεύγουν σε άλλη χώρα από αυτή που διαμένουν για να λάβουν τις υπηρεσίες αυτές. Περίπου 24.000-30.000 κύκλοι αναπαραγωγής λαμβάνουν χώρα στην Ευρώπη ετησίως λόγω της διασυνοριακής αυτής μετακίνησης. Σε παγκόσμιο επίπεδο περίπου 48 εκατομμύρια ζευγάρια αντιμετωπίζουν προβλήματα γονιμότητας. Από τα

ζευγάρια αυτά μόνο το 5% των γεννήσεων παγκοσμίως λαμβάνουν χώρα με την βοήθεια μεθόδων υποβοηθούμενης αναπαραγωγής. (Κόκοτα και Παπαδοπούλου,2015). Από τα παραπάνω προκύπτει το συμπέρασμα ότι υπάρχει δυναμική στην αγορά του αναπαραγωγικού τουρισμού .Η Ελλάδα, για παράδειγμα ,θα μπορούσε να διπλασιάσει τους αριθμούς των εξωσωματικών γονιμοποιήσεων , διευρύνοντας την αγορά με όλα τα συνακολουθιά θετικά αποτελέσματα .

7.3. Ο αναπαραγωγικός τουρισμός στην Ελλάδα

Η Ελλάδα είναι μια χώρα η οποία, όπως αναφέρθηκε και σε προηγούμενο κεφάλαιο, είναι ιδιαίτερα δημοφιλής για τις θεραπείες που προσφέρει στο πλαίσιο της υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, κυρίως λόγω της ευνοϊκής νομοθεσίας που έχει θεσπίσει γύρω από το θέμα αυτό (Paraskou και Babu, 2017).

Στην Ελλάδα ο αναπαραγωγικός τουρισμός αποτελεί σημαντική πηγή εισοδήματος και ένα σημαντικό τμήμα της τουριστικής αγοράς. Οι πιο διαδεδομένες μέθοδοι υποβοηθούμενης αναπαραγωγής και γονιμότητας που προσφέρονται στην Ελλάδα, περιλαμβάνουν την τεχνητή γονιμοποίηση με γενετικό υλικό από σύζυγο ή από δότη, τη συμβατική τεχνητή γονιμοποίηση, τη μικρο-γονιμοποίηση (ενδοωαριακή έγχυση σπερματοζωαρίου), την ωρίμανση ωαρίων *in vitro* , την τεχνητή γονιμοποίηση και τη συμβατική μεταφορά εμβρύου ή βλαστοκύστης, την εμβρυομεταφορά κατεψυγμένων εμβρύων, την προεμφυτευτική γενετική διάγνωση, την προεμφυτευτική γενετική εξέταση, την υποβοηθούμενη εκκόλαψη, την ανάλυση σπέρματος και σπερμοδιαγράμματος, την ιατρικώς υποβοηθούμενη αναπαραγωγή με συμμετοχή τρίτων, τη δωρεά σπέρματος και ωαρίων, την δωρεά εμβρύων και τη χειρουργική ανάκτηση σπερματοζωαρίων με τις τεχνικές (PESA , TESA, MESA) (Avgerinou και Stratsiou, 2018).

Η Ελλάδα διαθέτει μια πολύ εξελιγμένη αγορά εξωσωματικής γονιμοποίησης με υψηλά ευρωπαϊκά πρότυπα ποιότητας λόγω του γεγονότος ότι οι περισσότερες κλινικές γονιμοποίησης είναι ιδιωτικές, παράλληλα με την ευνοϊκή νομοθεσία που επιτρέπει και ενθαρρύνει τις περισσότερες μεθόδους τεχνητής γονιμοποίησης, ενώ έχει σχετικά ελκυστικές και προσιτές τιμές ,σε σύγκριση με άλλους δημοφιλείς προορισμούς. Ένα από τα σημαντικότερα οφέλη της επιλογής των ελληνικών κέντρων γονιμότητας είναι και ο παράγοντας της ελάχιστης ή καθόλου αναμονής για τη λήψη της θεραπείας. Σε ορισμένες χώρες, όπως το Ηνωμένο Βασίλειο, οι ασθενείς μπορεί να περιμένουν έως και έξι μήνες

για τη λήψη μιας θεραπείας αναπαραγωγής (The advantages of INF in Greece: choosing the right clinic for you, 2016).

7.4. Σύγκριση αγορών Ελλάδας – Ισπανίας – Τσεχίας

Στην παγκόσμια αγορά του αναπαραγωγικού τουρισμού, το μεγαλύτερο μερίδιο κατέχουν κυρίως χώρες από την Ευρώπη και τις ΗΠΑ και δευτερευόντως κάποιες χώρες της Ν. Αφρικής. Η αγορά της Ασίας δεν είναι ανταγωνιστική, όπως συμβαίνει με άλλους τομείς του ιατρικού τουρισμού, λόγω κυρίως της ηθικής και θρησκευτικής κουλτούρας στις περισσότερες χώρες της Μέσης Ανατολής, η οποία έχει σε μεγάλο βαθμό περιορίσει την ανάπτυξη του αναπαραγωγικού τουρισμού. Σύμφωνα με έρευνες, μεταξύ των Ευρωπαϊκών χωρών, αυτές που κατέχουν το μεγαλύτερο μερίδιο περιλαμβάνουν την Ισπανία, τη Γαλλία την Ελλάδα, την Κύπρο, την Τσεχία, τη Δανία, την Ουκρανία, το Βέλγιο και την Ελβετία, με την Ισπανία να καταλαμβάνει την πρώτη θέση ακολουθούμενη από την Γαλλία . Σε χώρες όπως η Ιταλία, η Γαλλία, η Γερμανία, η Νορβηγία και η Σουηδία η παροχή αναπαραγωγικής φροντίδας διέπεται αυστηρότερης νομοθεσίας επηρεασμένη κυρίως από λόγους όπως οι θρησκευτικές πεποιθήσεις, το ιστορικό υπόβαθρο και οι ηθικές θεωρήσεις που ισχύουν στις χώρες αυτές (IVF Treatment Abroad – Costs, Benefits & Best Countries, 2018).

Στην ενότητα αυτή παρατίθεται μια συγκριτική ανάλυση για την αγορά του αναπαραγωγικού τουρισμού μεταξύ της Ελλάδας, της Ισπανίας και της Τσεχίας. Η Ισπανία και η Τσεχία επιλέχθηκαν επειδή έχουν κοινά χαρακτηριστικά με την Ελλάδα, τουλάχιστον σε ότι αφορά τη νομοθεσία, που δεν περιορίζει την ανάπτυξη αυτού του είδους τουρισμού.

Ξεκινώντας από το κόστος ως παράγοντας σύγκρισης, στον Πίνακα 7.1 παραθέτονται τα στοιχεία σχετικά με τα κόστη συγκεκριμένων θεραπειών αναπαραγωγής, όπως η τεχνητή γονιμοποίηση (συμβατική μέθοδος), η δωρεά ωαρίων, η δωρεά εμβρύων και η προεμφυτευτική γενετική διάγνωση, μεταξύ της Ελλάδας, της Τσεχίας και της Ισπανίας .

Πίνακας 7.1.

Συγκριτικά στοιχεία κόστους αναπαραγωγικής θεραπείας, Ελλάδα, Ισπανία, Τσεχία, 2013 (σε ευρώ)

Χώρα/ Είδος θεραπείας	Τεχνητή γονιμοποίηση	Δωρεά ωαρίων	Δωρεά εμβρύων	Προεμφυτευτική γενετική διάγνωση	Κόστη Επιπρόσθετων εξετάσεων
Ελλάδα	3.000- 3.350	6.000	3.000	3.000	990
Ισπανία	5.500 - 6.500	9.000	6.000	4.500	1000
Τσεχία	2.250	5.000	2.000	3.000	450

Πηγή: Parsku και Babu, 2017; Fertility Treatment Abroad, 2017

Πρέπει να αναφερθεί ότι τα παραπάνω κόστη αφορούν αποκλειστικά και μόνο τη λήψη της συγκεκριμένης θεραπείας και δεν καλύπτουν πρόσθετες εξετάσεις ,εργαστηριακές τεχνικές ή τέλη κρυοσυντήρησης γενετικού υλικού (Parsku και Babu, 2017). Όπως φαίνεται από τον Πίνακα 7.1, σχεδόν στα περισσότερα είδη θεραπείας η Τσεχία έχει το χαμηλότερο κόστος, ενώ η Ισπανία έχει το υψηλότερο για τα περισσότερα είδη θεραπείας. Η Ελλάδα είναι ανταγωνιστική ως προς το κόστος της θεραπείας σε σχέση με την Ισπανία, με την οποία ως χώρα έχει παρόμοια γεωγραφικά χαρακτηριστικά, αλλά όχι με την Τσεχία. Σύμφωνα με μια έρευνα από τους Parasku και Babu (2017), στην οποία διερευνήθηκαν το προφίλ των τουριστών, που έχουν λάβει ένα είδος αναπαραγωγικής θεραπείας, καθώς και οι προσδιοριστικοί παράγοντες της ζήτησης του αναπαραγωγικού τουρισμού στην Ελλάδα, το κόστος της θεραπείας σε συνδυασμό με το κόστος του ταξιδιού και το κόστος της διαμονής (μεταξύ των τεσσάρων πρώτων σημαντικών προσδιοριστικών παραγόντων ζήτησης) ήταν όλοι σημαντικοί παράγοντες που ώθησαν τους τουρίστες να έρθουν στην Ελλάδα για να λάβουν μια θεραπεία αναπαραγωγής. Το

κόστος ήταν ένας ενθαρρυντικός παράγοντας, κυρίως για ασθενείς από τις ΗΠΑ, τη Ρουμανία, τις Κάτω Χώρες και τη Γερμανία. Ωστόσο, ένα μεγάλο μέρος τουριστών από τη Γερμανία δήλωσε ότι το κόστος είναι επίσης ένα αποθαρρυντικός παράγοντας λόγω κυρίως του μεγάλου κόστους ταξιδιού προς την Ελλάδα συγκριτικά με την Τσεχία η οποία έχει μεγαλύτερη εγγύτητα στην Γερμανία, πολλοί από αυτούς θα επέλεγαν αυτή τη χώρα (Parasku και Babu, 2017). Ως εκ τούτου, αν και το κόστος των θεραπειών αναπαραγωγής είναι ανταγωνιστικό για την Ελλάδα, ενδεχομένως όμως να είναι αποθαρρυντικό το συνολικό κόστος που συνδέεται με το ταξίδι, κυρίως για τουρίστες από χώρες της Κεντρικής και Βόρειας Ευρώπης. Εξάλλου όπως αναφέρουν οι Anagnostou και Stratsiou, (2018), η Ελλάδα προσελκύει περισσότερους τουρίστες από γειτονικές χώρες, όπως η Αλβανία, η Βουλγαρία και η Τουρκία, Έλληνες μετανάστες από τη Γερμανία ή τις ΗΠΑ, καθώς και ιατρικούς τουρίστες από την Ιταλία, την Αυστρία και την Αυστραλία. Οι Rozée Gomez και E. de La Rochebrochard (2013) ανέφεραν επίσης ότι οι Γάλλοι ασθενείς με χαμηλότερο εισόδημα αναζητούν θεραπεία για γονιμότητα στην Ελλάδα για οικονομικούς λόγους. Επιπρόσθετα, θα πρέπει να αναφερθεί, ότι αν και η Ισπανία είναι η χώρα με το υψηλότερο κόστος θεραπείας, το κόστος καλύπτεται πλήρως από το εθνικό σχέδιο υγείας και την ιδιωτική ασφάλιση, ενώ στην Ελλάδα και την Τσεχία, το κόστος καλύπτεται μόνο μερικώς από το εθνικό σχέδιο υγείας (Prag και Mills, 2017), (Atzori, Paolo, 2016).

Πέρα από το κόστος, πρέπει να αναφερθεί ότι κάθε χώρα έχει διαφορετικούς νομικούς περιορισμούς όσον αφορά την προσβασιμότητα και την επιλεξιμότητα στην λήψη τεχνικής υποβοηθούμενης αναπαραγωγής. Όπως φαίνεται η Ισπανία και Ελλάδα έχουν τους λιγότερους νομοθετικούς περιορισμούς. Στην Ισπανία τα παντρεμένα ζευγάρια, οι γυναίκες και οι άνδρες με σταθερό δεσμό, οι γυναίκες και οι άνδρες χωρίς δεσμό καθώς και τα ομοφυλόφιλα ζευγάρια έχουν δικαίωμα στην λήψη θεραπείας μέσω της τεχνητής υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, αφού δεν τίθονται περιορισμοί σχετικά με τις απαιτήσεις σεξουαλικότητας. Εξαιρούνται μόνο τα ανύπαντρα ζευγάρια, και μοναχικοί άνδρες. Στην Ελλάδα τα παντρεμένα ζευγάρια, τα ανύπαντρα ζευγάρια, άνδρες και γυναίκες χωρίς σταθερή σχέση, καθώς και μοναχικές γυναίκες επιτρέπεται να λάβουν θεραπεία υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, ενώ αποκλείονται μόνο τα ομόφυλα ζευγάρια και οι μοναχικοί άνδρες (Συγκρίσεις το πεδίο της υποβοηθούμενης αναπαραγωγής με ευρωπαϊκές και μη ευρωπαϊκές). Στην Τσεχία η νομοθεσία για την λήψη τεχνικής αναπαραγωγικής θεραπείας, θέτει ακόμη πιο αυστηρούς περιορισμούς

σχετικά την οικογενειακή κατάσταση των υπονήφιων ζευγαριών . Η λήψη θεραπείας προορίζεται μόνο για τα παντρεμένα ζευγάρια ,τα ζευγάρια με δεσμό ,ενώ οι άντρες και οι γυναίκες χωρίς δεσμό , τα ανύπαντρα ζευγάρια και τα ομοφυλόφιλα ζευγάρια επίσης αποκλείονται από τέτοιου είδους θεραπείες (Prag και Mills, 2017)

Η νομοθεσία αποτελεί έναν σημαντικό προσδιοριστικό παράγοντα της ζήτησης θεραπειών υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, όπως έχουν δείξει διάφορες έρευνες. Οι Parasku και Babu (2017), βρήκαν ότι οι Ιταλοί ασθενείς που επισκέφθηκαν την Ελλάδα για να λάβουν κάποιο είδος θεραπείας αναπαραγωγής, το έκαναν ως επί το πλείστον για νομοθετικούς λόγους, επειδή στην Ιταλία η νομοθεσία είναι ιδιαίτερα περιορισμένη στο θέμα αυτό. Παρόμοια, τουρίστες από τη Γερμανία, την Αυστρία, την Ελβετία, την Γαλλία και την Ιρλανδία, δήλωσαν ότι ένας σημαντικός παράγοντας επίσκεψης στην Ελλάδα για λήψη θεραπείας αναπαραγωγής ήταν τα περιοριστικά νομοθετικά μέτρα στη χώρα καταγωγής, καθώς και τα αυστηρά κριτήρια επιλεξιμότητας.

Σε ότι αφορά τις υποδομές κλινικών γονιμότητας μεταξύ των τριών χωρών, τα στοιχεία απεικονίζονται στον Πίνακα 7.2.

Πίνακας 7.2.

Κλινικές και κέντρα γονιμότητας, Ελλάδα, Ισπανία, Τσεχία, 2013

Χώρα	Αριθμός Κλινικών και Κέντρων γονιμότητας και υποβοηθούμενης αναπαραγωγής	Εργαστήρια Σπερματέγχυσης
Ελλάδα	41	41
Ισπανία	198	158
Τσεχία	44	-

Πηγή: European IVF-monitoring Consortium (EIM), 2013

Όπως φαίνεται από τον Πίνακα 7.2, η Ελλάδα υστερεί, από την άποψη του αριθμού των υποδομών που προσφέρουν υπηρεσίες υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, ενώ έχει περίπου τον ίδιο αριθμό κλινικών και κέντρων γονιμότητας με την Τσεχία. Το 2013, ενώ

ο αριθμός των κλινικών και κέντρων υποβοηθούμενης αναπαραγωγής ανερχόντουσαν σε 41 , σύμφωνα με την ανεξάρτητη αρχή υποβοηθούμενης αναπαραγωγής , η οποία παρουσίασε στατιστικά στοιχεία για τη τεχνική αναπαραγωγή στην Ελλάδα σε συνέδριο της ESHRE (Βαρκελώνη ,2018) , ο αριθμός αυτός για την Ελλάδα το 2015, αυξήθηκε σε 45 (eaiya.gov.gr).

Τόσο στην Ελλάδα, όσο και στην Ισπανία οι μεγάλες κλινικές και τα κέντρα γονιμότητας είναι συγκεντρωμένα στην πρωτεύουσα. Ωστόσο στην Ελλάδα υπάρχουν επίσης κέντρα γονιμότητας στις περιοχές της Θεσσαλονίκης, της Πάτρας, της Λάρισας, της Κρήτης και των Ιωαννίνων (Avgerinou και Stratsiou, 2018), ενώ στην Τσεχία , η Πράγα και το Μπρνό είναι δημοφιλείς προορισμοί για θεραπεία εξωσωματικής γονιμοποίησης, αλλά υπάρχουν και κέντρα σε άλλες πόλεις που προσφέρουν επιλογές χαμηλού κόστους θεραπείας (π.χ. Zlin, Olomouc, Kostelec nad Orlicí και Hradec Králové) (IVF Czech Republic, 2018).

Σύμφωνα με μια έρευνα που έγινε από την Global Clinic Rating το 2018, σχετικά με τις κορυφαίες κλινικές γονιμότητας στην Ευρώπη, από την άποψη του μεγέθους, της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών και της ελκυστικότητας τους στον πλαίσιο του παραγωγικού τουρισμού (τεχνογνωσία, εγκαταστάσεις, υπηρεσίες και αποτελέσματα ασθενών), η κλινική IVF Spain στην Ισπανία, κατατάχθηκε πρώτη μεταξύ 1.807 κλινικών στην Ευρώπη (Πίνακας 7.3.) (Europe: Top 10 Fertility Clinics in 2018, 2018).

Πίνακας7.3.

Κορυφαίες κλινικές και κέντρα γονιμότητας στην Ευρώπη, 2018

Θέση στην Κατάταξη	Όνομα	Χώρα
1	IVF Spain	Ισπανία
2	Sanatorium Hellios	Ισπανία
3	EmbryoLab	Ελλάδα
4	Repromeda	Τσεχία
5	Klinika Bocian warszawa	Πολωνία
6	North Cyprus IVF	Κύπρος
7	Dunya IVF	Κύπρος
8	Gennet-Prague 7	Ισπανία
9	Nuffield Health Working Hospital	Αγγλία
10	Klinika Bocian Bialystok	Πολωνία

Πηγή: Europe: Top 10 Fertility Clinics in 2018

Στην πρώτη δεκάδα και συγκεκριμένα στην δεύτερη θέση εντάσσεται ακόμη μια άλλη κλινική της Ισπανίας. Η Ισπανία ,γενικά ,φαίνεται ότι υπερέρχει έναντι των άλλων δύο χωρών από την άποψη του αριθμού των κέντρων γονιμότητας και των χαρακτηριστικών τους, που είναι σημαντικά στο πλαίσιο του αναπαραγωγικού τουρισμού . Ωστόσο το κλινικό κέντρο EmbryoLab στην Ελλάδα, βρίσκεται στην τρίτη θέση της κατάταξης μετά την Ισπανία. Η κλινική γονιμότητας Embryolab, που ιδρύθηκε το 2004, είναι μία από τις πιο προηγμένες μονάδες υποβοηθούμενης αναπαραγωγής στην Ευρώπη, η οποία παρέχει υπηρεσίες στον τομέα της υποβοηθούμενης αναπαραγωγής , αφού μπορεί και συμμετέχει σε κάθε στάδιο της διαδικασίας αναπαραγωγής. Τα πλεονεκτήματα της Embryolab είναι η ομάδα της εταιρείας, αποτελούμενη από κορυφαίους επιστήμονες σε κάθε τομέα, με επίκεντρο την ποιότητα, καθώς το συνολικό σύστημα διαχείρισης ποιότητας της εταιρείας πιστοποιείται κάθε χρόνο σύμφωνα με το πρότυπο ISO 9001 από τον διεθνή οργανισμό Bureau Veritas, . Οι σύγχρονες και καινοτόμες εγκαταστάσεις, ο εργαστηριακός εξοπλισμός υψηλής τεχνολογίας και η

σύγχρονη ανθρώπινη προσέγγιση σε κάθε διαφορετική περίπτωση είναι μερικά από τα ανταγωνιστικά πλεονεκτήματα της Embryolab . Αξίζει να σημειωθεί ότι η εταιρεία δημιούργησε ένα εσωτερικό γραφείο Διαχείρισης Ολικής Ποιότητας για να διασφαλίσει ότι όλες οι διαδικασίες υποβάλλονται σύμφωνα με πιστοποιημένα διεθνή πρότυπα. Οι βασικές αξίες της εταιρείας είναι η ποιότητα και η διαφάνεια, καθώς η Embryolab εφαρμόζει το σύστημα ιχνηλασιμότητας "Matcher", που σημαίνει ότι η ομάδα παρέχει όλες τις πληροφορίες και εξηγεί κάθε βήμα της διαδικασίας στα ζευγάρια. Η σύγχρονη τεχνολογία των επωαστήρων για την ανάπτυξη εμβρύου καθώς και η θεραπεία μικρογονιμότητας, προσφέρουν υψηλές πιθανότητες αναπαραγωγικής επιτυχίας και χαμηλότερη πιθανότητα αποβολής, αποτελούν παραδείγματα καινοτόμων τεχνικών υποβοηθούμενης αναπαραγωγής που εφαρμόζει η Embryolab (Avgerinou και Stratsiou, 2018).

Η ποιότητα και η ασφάλεια των υπηρεσιών υποβοηθούμενης αναπαραγωγής είναι επίσης ένας παράγοντας που διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στην ελκυστικότητα και των τριών χωρών. Στην Ελλάδα, υπάρχει ένας ειδικός ρυθμιστικός φορέας, ο οποίος εποπτεύει τις κλινικές υποβοηθούμενης αναπαραγωγής προκειμένου να διασφαλίσει ότι συμμορφώνονται με την ελληνική νομοθεσία για την εξωσωματική γονιμοποίηση (Εθνική Αρχή Ιατρικώς Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής). Η εθνική αρχή ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής έχει πλέον τεθεί σε ισχύ για τη ρύθμιση των κλινικών εξωσωματικής γονιμοποίησης. Οι αδειοδοτημένες κλινικές υποβοηθούμενης αναπαραγωγής ,τα εργαστήρια και οι τράπεζες βιολογικού και γενετικού υλικού υπόκεινται σε αυτό το είδος εποπτείας. Οι περισσότερες κλινικές έχουν επίσης συστήματα πιστοποίησης ποιότητας ISO και πιστοποιούνται για την ασφάλεια και την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών τους (IVF Greece, 2018). Στην έρευνα τους οι Parasku και Babu (2017) βρήκαν ότι η ποιότητα είναι ένας ενθαρρυντικός παράγοντας για την επιλογή της Ελλάδας ως προορισμού για θεραπεία υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, για ασθενείς από το Ηνωμένο Βασίλειο, την Ιρλανδία, την Αυστρία, την Ελβετία, τη Νέα Ζηλανδία και τη Γαλλία.

Στην Τσεχία, οι κλινικές υποβοηθούμενης αναπαραγωγής είναι καλά ρυθμισμένες και ελέγχονται αυστηρά. Μετά την καθιέρωση της οδηγίας 2004/23 / ΕΚ για τους ιστούς και τα κύτταρα, η εθνική νομοθεσία της Τσεχίας τροποποιήθηκε έτσι ώστε όλες οι κλινικές εξωσωματικής γονιμοποίησης να απαιτούν έγκυρη άδεια λειτουργίας. Αυτή η άδεια χορηγείται από το SUKL (Κρατικό Ινστιτούτο Ελέγχου Φαρμάκων), το οποίο έχει καθήκον να επιθεωρεί τις κλινικές εξωσωματικής γονιμοποίησης τουλάχιστον ανά διετία.

Η κατοχή αυτής της άδειας σημαίνει ότι η κλινική συμμορφώνεται με τη νομοθεσία σε σχέση με τα ακόλουθα: οργάνωση και διαχείριση, προσωπικό, εξοπλισμός, υλικά, εγκαταστάσεις, γραπτές διαδικασίες και τεκμηρίωση, σύστημα και διαχείριση ποιότητας, αξιολόγηση δοτών, σύστημα αποθήκευσης αναπαραγωγικών κυττάρων, σύστημα κοινοποίησης σοβαρών ανεπιθύμητων αντιδράσεων κλπ. Μια αναφορά επιβάλλεται να συντάσσεται σε ετήσια βάση, την οποία δημοσιεύουν ορισμένες κλινικές στην ιστοσελίδα τους. Αυτές οι αναφορές καταγράφουν ακριβώς όλες τις απαραίτητες ενέργειες και διαδικασίες που σχετίζονται με τα γενετικά υλικά που χρησιμοποιούνται στις κλινικές υποβοηθούμενης αναπαραγωγής. Ορισμένες κλινικές υποβοηθούμενης αναπαραγωγής διαθέτουν επίσης συστήματα διασφάλισης ποιότητας ISO (IVF Czech Republic, 2018).

Στην Ισπανία, οι κλινικές γονιμότητας και υποβοηθούμενης αναπαραγωγής επιθεωρούνται από την περιφερειακή κυβέρνηση και πρέπει να τηρούν συγκεκριμένους κανονισμούς. Πολλές κλινικές επικεντρώνονται στον έλεγχο της ποιότητας και τη βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών και κατέχουν επιπλέον βραβεία από εξωτερικούς φορείς για αυτές τις πτυχές. Υπάρχουν διάφοροι τύποι διαπίστευσης για την ασφάλεια και την ποιότητα, αλλά οι περισσότερες κλινικές έχουν διαπίστευση ISO. Γενικά, η Ισπανία έχει μια πολύ καλή φήμη όσο αφορά τόσο τον ιατρικό τουρισμό γενικότερα, όσο και τον αναπαραγωγικό τουρισμό ειδικότερα. Τείνει να θεωρείται μια ασφαλής επιλογή λόγω της εμπειρίας των κλινικών εξωσωματικής γονιμοποίησης (IVF Spain, 2018).

Τα ποσοστά επιτυχίας μετά την εφαρμογή των θεραπειών είναι επίσης σημαντικά για τη σύγκριση μεταξύ των τριών χωρών, αν και δεν υπάρχουν έγκυρα και ακριβή δεδομένα για όλες τις χώρες. Στην Ευρώπη, η Ευρωπαϊκή Εταιρεία Ανθρώπινης Αναπαραγωγής και Εμβρυολογίας (ESHRE) διαθέτει μια κοινοπραξία παρακολούθησης για την καταγραφή και την υποβολή εκθέσεων σχετικά με τους κύκλους υποβοηθούμενης αναπαραγωγής σε ολόκληρη την Ευρώπη. Το ESHRE στέλνει ένα ερωτηματολόγιο σε κάθε ευρωπαϊκή κλινική υποβοηθούμενης αναπαραγωγής ζητώντας λεπτομέρειες για όλους τους κύκλους αναπαραγωγής που λαμβάνουν χώρα σε αυτές. Αυτό το ερωτηματολόγιο δεν είναι υποχρεωτικό στη συμπλήρωση και ως εκ τούτου, αν και λαμβάνονται κάποια δεδομένα, δεν αφορούν όλες τις κλινικές σε μια χώρα. Στην Ελλάδα η Εθνική Αρχή για την Ιατρικώς Υποβοηθούμενη Αναπαραγωγή, έχει ξεκινήσει μόλις τα τελευταία έτη να συλλέγει σχετικά στοιχεία. Στην Ισπανία υπάρχει επίσης ένα μητρώο εθελοντών, το οποίο διαχειρίζεται η Ισπανική Κοινωνία Γονιμότητας (SEF), αλλά δεν συμμετέχουν όλες οι κλινικές σε αυτό (IVF Success Results From Around Europe, 2018).

Σύμφωνα με την ιστοσελίδα WhereIVF (2018), η οποία συγκεντρώνει δεδομένα σχετικά με τα ποσοστά επιτυχίας ,από κλινικές που παρέχουν τα στοιχεία αυτά σε κάθε χώρα, η Ισπανία φαίνεται να έχει τα υψηλότερα ποσοστά επιτυχίας 58,25% (δεδομένα από 24 κλινικές), και μετά ακολουθεί η Τσεχία με ποσοστό επιτυχίας 54,15% (δεδομένα από 15 κλινικές) και τέλος η Ελλάδα με 46,83% (δεδομένα από 6 κλινικές).

Αν και τα δεδομένα δείχνουν ότι η Ελλάδα έχει ένα υψηλό δυναμικό στην ανάπτυξη του αναπαραγωγικού τουρισμού, μέχρι όμως σήμερα δεν υπάρχουν σαφή στατιστικά δεδομένα, ούτε για την Ελλάδα, ούτε για άλλες χώρες της Ευρώπης, σχετικά με το μέγεθος της συγκεκριμένης αγοράς και τις ροές των τουριστών αυτού του είδους. Πρόσφατα, η Ευρωπαϊκή Εταιρεία Ανθρώπινης Αναπαραγωγής και Εμβρυολογίας δημοσίευσε επίσημα στατιστικά δεδομένα σχετικά με την τεχνητή γονιμοποίηση στις χώρες της Ευρώπης (European IVF-monitoring Consortium, 2013). Τα δεδομένα αυτά φαίνονται στον Πίνακα 7.4.

Πίνακας 7.4.

Κύκλοι θεραπείας υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, Ελλάδα, Ισπανία, Τσεχία, 2013

Χώρα	Τεχνητή Γονιμοποίηση (συμβατική μέθοδος)	Μικρο-γονιμοποίηση	Μεταφορά ψυθέντων εμβρύων	Προεμφυτευτική Γενετική Διάγνωση	Δωρεά ωαρίων
Ελλάδα	2395	9812	2024	410	3617
Ισπανία	4522	34069	14255	3407	18113
Τσεχία	1877	10745	7208	1131	4357

Πηγή: European IVF-monitoring Consortium (EIM), 2013

Από τον πίνακα 7.4 .φαίνεται ότι στην Ισπανία έχουν γίνει οι περισσότεροι κύκλοι των θεραπειών υποβοηθούμενης αναπαραγωγής , ενώ η Ελλάδα υπερτερεί μόνο έναντί της Τσεχίας στην τεχνητή γονιμοποίηση. Αν και δεν είναι δυνατό να γνωρίζουμε το βαθμό

στον οποίο οι ασθενείς είναι εγχώριοι ή ξένοι, εν τούτοις τα δεδομένα δείχνουν ότι η Ισπανία είναι η χώρα στην οποία γίνονται οι περισσότεροι κύκλοι αναπαραγωγικής θεραπείας. Δεδομένου ότι στην έρευνα η παροχή στοιχείων για διεθνείς τουρίστες που έλαβαν κάποιο είδος αναπαραγωγικής θεραπείας ήταν προαιρετική, στοιχεία παρείχε μόνο η Ισπανία, ωστόσο αυτά δεν παρουσιάζονται αναλυτικά αλλά συγκεντρωτικά. Συνολικά για τις 3 χώρες (Ελλάδα, Ισπανία, Τσεχία) ο αριθμός των κυλών θεραπείας ανερχόταν σε 119.660 το 2013 από τους οποίους 50,3% ή 63.420 αφορούσαν την τεχνίτη γονιμοποίηση και την μικρο γονιμοποίηση . Οι πληροφορίες σχετικά με τις χώρες προέλευσης ήταν πολύ ελλιπείς και δεν ήταν αρκετά αξιόπιστες .Οι κύριοι λόγοι που ανέφεραν οι ασθενείς για το ταξίδι τους σε άλλη χώρα ήταν για να έχουν πρόσβαση σε μια τεχνική που δεν είναι νόμιμα διαθέσιμη στη χώρα καταγωγής (36,9%) ή για αναζητούν υψηλότερης ποιότητας θεραπεία (28,6%) (European IVF-monitoring Consortium, 2013).

Όσο αφορά την Ελλάδα στον πίνακα 7.5. παρουσιάζονται οι κύκλοι θεραπείας με όλες τις μεθόδους υποβοηθούμενης αναπαραγωγής από το 2013 έως το 2015.

Πίνακας 7.5.

Κύκλοι θεραπείας υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, Ελλάδα, (2013 -2015)

Μεθοδοι Υ Α	2013	2014	2015
1 IVF	2395	3359	2872
2 ICSI	9812	12404	13922
3 FER	2024	3216	4127
4 ED	2421	3372	4768
5 PGD	410	481	793
6 IUI-H	3710	4429	3959
7 IUI-D	495	605	287

Πηγή Ανεξάρτητης Αρχής Ιατρικώς Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής

Πιο συγκεκριμένα το 2013 , για τις δυο πιο δημοφιλείς μεθόδους (IVF και ICSI) , οι κύκλοι αναπαραγωγής ανέρχονταν σε 12.207, το 2014 αυξήθηκαν σε 15.703 ή αύξηση 29,13%, το 2015 αυξήθηκαν σε 16.794 ή αύξηση μόνο 6,5% , η οποία οφείλεται σε μείωση του αριθμού των τεχνητών γονιμοποιήσεων (IVF) από 3.359 το 2014 σε 2.872 το 2015, μείωση 15% . Συνολικά στην Ελλάδα ο αριθμός όλων των κύκλων υποβοηθούμενης αναπαραγωγής με όλες τις μεθόδους που είναι διαθέσιμες στην χώρα μας (συνολικά 7) το 2013 ανήλθαν σε 21.267. Το 2014 αυξήθηκαν σε 27.866 και το 2015 σε 30.728, αυξήσεις κατά 31,03% από το 2013 στο 2014 και κατά 10,27% από το 2014 στο 2015 . Η μείωση του ρυθμού αύξησης από το 2014 στο 2015 οφείλεται στην μείωση των κύκλων με τις μεθόδους της ομόλογης και ετερόλογης σπερματέγχυσης (μέθοδοι IUI-I IUI-D).

Η πλέον διαδομένη μέθοδος είναι αυτή της μικρογονιμοποίησης (intra cytoplasmic sperm injection) παρά το γεγονός ότι τα ποσοστά αποτελεσματικότητας είναι υψηλότερα με την μέθοδο (IVF) 35% έναντι 33% (ICSI) , ενώ τα κόστη θεραπείας αντίθετα είναι χαμηλότερα με την μέθοδο της (IVF) έναντι της (ICSI) , όσον αφορά τις ελληνικές κλινικές υποβοηθούμενης αναπαραγωγής . Η πρόκριση της (ICSI) συγκριτικά με την (IVF) τόσο στην Ελλάδα όσο και διεθνώς πιθανόν να σχετίζεται με το γεγονός ότι με τη θεραπεία της μικρο γονιμοποίησης το ποσοστό των γεννήσεων για ζευγάρια με προβλήματα σοβαρής ανδρικής υπογονιμότητας είναι μεγαλύτερο , καθώς μεγαλύτερος είναι και ο αριθμός των γονιμοποιημένων ωαρίων όσον αφορά ζευγάρια με προβλήματα μη σοβαρής αντρικής υπό γονιμότητας . Η (IVF) μέθοδος χρησιμοποιείται ως επί το πλείστον τόσο από ζευγάρια σε περιπτώσεις γυναικείας υπογονιμότητας , όπου προσφέρει υψηλότερη ποιότητα εμβρύων συγκριτικά με την (ICSI) , όσο και από ζευγάρια που έχουν αποτύχει να τεκνοποιήσουν με την μέθοδο (ICSI) . (Zheng et all ; Taylor et all ; Li et all) . Από τα παραπάνω γίνεται σαφές ότι εκτός από κόστος και την αποτελεσματικότητα , κάθε μέθοδος υποβοηθούμενης αναπαραγωγής ενδείκνυται ανάλογα με την αίτια που προκαλεί το πρόβλημα στειρότητας στα ζευγάρια. Το 2014 σε όλη την Ευρώπη μεταξύ 51 ευρωπαϊκών χωρών ,που έλαβαν χώρα 776.567 κύκλοι αναπαραγωγής, βρέθηκε η Ισπανία να κατέχει το 14,7% , η Κροατία 3,7% και η Ελλάδα το 3,11%. (ART in Europe,2014). Δεδομένου ότι οι κύκλοι αναπαραγωγής αυξάνονται κάθε έτος στην Ευρώπη , αυτό υποδεικνύει ότι Ελλάδα έχει περιθώρια να διεκδικήσει ένα μεγαλύτερο μερίδιο αγοράς στο τομέα αυτό .

Συμπερασματικά , η συγκριτική ανάλυση μεταξύ των τριών χωρών υποδεικνύει ότι η Ελλάδα διαθέτει αρκετούς ευνοϊκούς παράγοντες που έχουν ενθαρρύνει μέχρι σήμερα την ανάπτυξη της αγοράς του αναπαραγωγικού τουρισμού, όπως η ευνοϊκή νομοθεσία και το χαμηλό κόστος των παρεχόμενων υπηρεσιών σε συνδυασμό με την καλή ποιότητα, ωστόσο η αγορά της Ισπανίας υπερτερεί σε σημαντικό βαθμό έναντι της Ελλάδας αλλά και της Τσεχίας. Τόσο η Ελλάδα, όσο και η Ισπανία έχουν ευνοϊκές νομοθεσίες και καλή ποιότητα παρεχόμενων υπηρεσιών υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, ωστόσο η Ισπανία έχει μεγαλύτερο αριθμό κλινικών και κέντρων αναπαραγωγής, τα οποία είναι μεταξύ των κορυφαίων στην Ευρώπη και επιτρέπεται η λήψη αναπαραγωγικής θεραπείας σε ομόφυλα ζευγάρια . Αναφορικά με το κόστος, τόσο η Ελλάδα όσο και η Τσεχία υπερτερούν της Ισπανίας, αφού παρέχουν περισσότερο οικονομικά αποδοτικές θεραπείες και συνάμα υψηλής ποιότητας. Ωστόσο μεταξύ των δύο αυτών χωρών η γεωγραφική εγγύτητα με την χώρα καταγωγής των διεθνών τουριστών, φαίνεται ότι επηρεάζει την επιλογή τους. Η Τσεχία φαίνεται να είναι μια καλύτερη επιλογή από την άποψη αυτή, για τα άτομα από χώρες της Β. Ευρώπης, λόγω της μικρότερης γεωγραφικής εγγύτητας της και του συνακόλουθου χαμηλού κόστους του ταξιδιού. Ωστόσο, στην Τσεχία συνεχίζει να υφίσταται νομοθετικό κενό όσον αφορά την παρένθετη μητρότητα ,η οποία θεωρείται ως παράνομη επειδή διαφεύγει νομοθετικής θεσμοθέτησης (Lojko, J & Pikramenou ,N) . Στην Ισπανία απαγορεύεται η παρένθετη μητρότητα ενώ στην Ελλάδα επιτρέπεται υπό προϋποθέσεις. Τα επιτρεπτά ηλικιακά όρια για την λήψη της τεχνίτης αναπαραγωγής είναι τα 50 έτη στην Ελλάδα και στην Ισπανία ενώ στην Τσεχία τα 48 έτη αντίστοιχα (Ivf solution czechrepublic.com). Όσον αφορά το προφίλ των τουριστών , που επισκέπτονται την Τσεχία , φαίνεται ότι τα άτομα τα οποία αναζητούν θεραπείες υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, κυρίως για οικονομικούς λόγους , για καλύτερη ποιότητα και λόγω των νομοθετικών περιορισμών που ισχύουν στην χώρα καταγωγής τους .

Η Ελλάδα έχει ένα υψηλό δυναμικό στην ανάπτυξη του αναπαραγωγικού τουρισμού, ωστόσο υπάρχουν πολλά θέματα που υπολείπονται σε ρύθμιση ώστε να αξιοποιηθούν πλήρως οι ικανότητες της. Οι Parasku και Babu (2017) εκτίμησαν ότι στην χώρα εισέρχονται πάνω από 1000 γυναίκες ετησίως από άλλες χώρες για να λάβουν μια θεραπεία αναπαραγωγής. Η Εθνική Αρχή Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής που λειτουργεί από τον Μάρτιο του 2014, είναι ένας εθνικός φορέας που εισάγει και ελέγχει τις επιστημονικές μεθόδους και το ηθικό πλαίσιο στο οποίο λειτουργούν όλες οι κλινικές και οι οργανώσεις που σχετίζονται με την υποβοηθούμενη αναπαραγωγή. Ωστόσο, δεν

υπάρχει κάποια άλλη αρχή ή φορέας για τον αναπαραγωγικό τουρισμό. Εκτός αυτού, οι ελληνικές κλινικές αναπαραγωγής δεν έχουν εισέλθει στο σύνολο τους στην αγορά.

Προκειμένου μια επιχείρηση του κλάδου να εισέλθει στην αγορά του αναπαραγωγικού τουρισμού, θα πρέπει να είναι σε θέση να κατανοήσει την διαφορετικότητα των τμημάτων της, δηλαδή τους λόγους για τους οποίους οι διαφορετικές ομάδες τουριστών εισέρχονται στην Ελλάδα, για να λάβουν αυτό το είδος θεραπείας. Η πλήρης κατανόηση των αναγκών του πελάτη σε βάθος, συμπεριλαμβανομένου του πολιτισμικού του περιβάλλοντος, είναι απαραίτητη και πρέπει να γίνει κατανοητή, προτού οι επιχειρήσεις ξεκινήσουν να δραστηριοποιούνται στον κλάδο αυτό (Avgerinou και Stratsiou, 2018).

Η Ελλάδα έχει αναπτυξιακό δυναμικό, ως προορισμός για θεραπείες υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, αλλά στερείται υποδομών και εθνικής στρατηγικής. Η εισαγωγή εταιρικών σχέσεων με παγκόσμιες ιατρικές οργανώσεις, συμπεριλαμβανομένης της προώθησης του ιατρικού τουρισμού στις χώρες-στόχους στο πλαίσιο της διαχείρισης του brand, της καθιέρωση πλαισίων διασφάλισης της ποιότητας, της αδειοδότησης και του ελέγχου θα μπορούσε να αποτελέσει μέρος μιας τέτοιας στρατηγικής. Επιπλέον, θα ήταν επιθυμητό να αξιοποιηθούν τα δίκτυα για προσέλκυση διεθνών τουριστών, ενισχύοντας τις συμμαχίες με ιατρικούς και μη ιατρικούς εταίρους.

7.5. Ανακεφαλαίωση

Στην συγκριτική ανάλυση του κεφαλαίου αυτού αναφορικά με την θεραπεία της υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, έχουν αποδειχθεί τα σημαντικότερα συγκριτικά πλεονεκτήματα για την Ελλάδα, κυρίως λόγω του ευνοϊκού νομοθετικού πλαισίου και του σχετικά χαμηλού κόστους των παρεχόμενων υπηρεσιών σε συνδυασμό με την υψηλή τους ποιότητα. Τα πλεονάσματα αυτά θα μπορούσαν να ενισχυθούν και να αξιοποιηθούν δίνοντας έμφαση στην επίτευξη ακόμη χαμηλότερου κόστους σε συνδυασμό με την διαφοροποίηση και περαιτέρω ποιοτική βελτίωση των υπηρεσιών αυτών. Η ενίσχυση των εν λόγω συγκριτικών πλεονασμάτων θα συμβάλουν άμεσα στην ακόμη περισσότερο ανάπτυξη του ιατρικώς υποβοηθούμενου αναπαραγωγικού τουρισμού ειδικότερα καθώς και στο ιατρικό τουρισμό στην Ελλάδα γενικότερα.

Κεφάλαιο 8^ο

Συμπεράσματα και Προτάσεις

8.1. Συμπεράσματα

Η παρούσα εργασία παρέχει μια ανασκόπηση στα σημαντικότερα θέματα που σχετίζονται με τον ιατρικό τουρισμό, με ιδιαίτερη έμφαση στις προοπτικές ανάπτυξης του για την Ελλάδα, καθώς και στην συμβολή του στην οικονομία, τόσο της Ελλάδας, όσο και σε παγκόσμιο επίπεδο. Η αγορά του ιατρικού τουρισμού εκτιμάται ότι φτάνει από \$10,5 δις. έως \$ 100 δις , ανάλογα με την προσέγγιση που ακολουθείται στον ορισμό του ιατρικού τουρισμού. Οι τουριστικές ροές ακολουθούν δύο βασικά μοτίβα μετακινήσεων, από τις ανεπτυγμένες χώρες της Δύσης προς τις αναπτυσσόμενες χώρες της Ασίας, καθώς και το αντίθετο. Οι χώρες με τα μεγαλύτερα μερίδια στην παγκόσμια αγορά είναι η Ταϊλάνδη, η Ινδία, το Μεξικό, η Βραζιλία, η Ουγγαρία, η Γερμανία, και το Ηνωμένο Βασίλειο. Οι κυριότεροι παράγοντες που επηρεάζουν τη ζήτηση περιλαμβάνουν το κόστος και την ποιότητα των ιατρικών θεραπειών, τη διαφύλαξη της προσωπικής ζωής και την τήρηση της ανωνυμίας, την προσιτότητα των τουριστικών προορισμών ,και τις δημογραφικές και κλιματολογικές αλλαγές στο πλανήτη. Αντίστοιχα ,οι παράγοντες που επηρεάζουν την προσφορά περιλαμβάνουν το νομοθετικό πλαίσιο, το ιδιωτικό απόρρητο των ιατρικών φακέλων , τις διεθνείς πιστοποιήσεις ποιότητας, την κατάσταση και τον αριθμό των καταλυμάτων και των υποδομών, τα υψηλά ποσοστά του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού ,την ιατρική τεχνολογία και τεχνογνωσία , τα κανάλια διανομής, την ταξιδιωτική ασφάλεια και τη δυνατότητα ανεύρεσης χρηματοδοτικών πόρων .

Η ανάλυση της αγοράς του ιατρικού τουρισμού στην Ελλάδα υπέδειξε ότι η χώρα επί του παρόντος δεν αποτελεί ένα δημοφιλή ιατρικό τουριστικό προορισμό στην παγκόσμια και Ευρωπαϊκή αγορά. Αν και η χώρα διαθέτει μια γεωγραφικά ευνοϊκή θέση, μεγάλα ιδιωτικά κέντρα υγείας με διεθνή παρουσία, συνεργασίες στην Ευρώπη, προηγμένο τεχνολογικό εξοπλισμό και μια μακρά ιστορία στον ιατρικό τουρισμό, εν τούτοις διάφορα εμπόδια και αδυναμίες δεν τις επιτρέπουν να αναπτύξει πλήρως το δυναμικό της. Η σημαντικότερη εξ' αυτών είναι η απουσία μιας εθνικής στρατηγικής για την ανάπτυξη και την προώθηση του ιατρικού τουρισμού, ενώ άλλοι παράγοντες που δρουν

ανασταλτικά περιλαμβάνουν το σχετικά υψηλό κόστος των παρεχόμενων υπηρεσιών, τον ανταγωνισμό από πολλές γειτονικές χώρες, όπως η Ισπανία και η Τουρκία, οι οποίες έχουν ήδη αποκτήσει θετική φήμη και ένα ικανοποιητικό μερίδιο αγοράς, καθώς και οι δύσκολες οικονομικές συνθήκες των τελευταίων ετών, οι οποίες εμποδίζουν τις δημόσιες μονάδες υγείας στην παροχή σχετικών υπηρεσιών.

Πρόσφατα κάποιες ενέργειες έχουν ευνοήσει την προώθηση του ιατρικού τουρισμού στην χώρα, όπως για παράδειγμα η ίδρυση του ELITOUR, ο οποίος λειτουργεί ως φορέας-δίκτυο συνεργασίας μεταξύ των ενδιαφερόμενων μερών του ιατρικού τουρισμού και αναμένεται να συμβάλει στην ανταλλαγή γνώσεων και τεχνογνωσίας μεταξύ των φορέων αλλά και να προβάλλει τη χώρα στο εξωτερικό. Ωστόσο υπάρχουν πολλές ενέργειες που πρέπει να γίνουν ακόμα, επειδή η Ελλάδα βρίσκεται σε πολύ αρχικό στάδιο όσον αφορά την ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού. Για παράδειγμα, η ανάπτυξη μιας εθνικής πολιτικής ή στρατηγικής για τον ιατρικό τουρισμό θα ήταν ζωτικής σημασίας για την Ελλάδα, στην προώθηση του brand της χώρας ως ιατρικού τουριστικού προορισμού.

Η μελέτη περίπτωσης του αναπαραγωγικού τουρισμού, που πραγματοποιήθηκε στην τελευταία ενότητα της παρούσας μελέτης, υπέδειξε ότι η χώρα έχει σημαντικό συγκριτικό και ανταγωνιστικό πλεονέκτημα, σε αυτόν τον υπο-τομέα του ιατρικού τουρισμού, λόγω του ευνοϊκού νομοθετικού πλαισίου, του σχετικά χαμηλού κόστους και της υψηλής ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών. Το πλεονέκτημα αυτό θα μπορούσε να αξιοποιηθεί, ώστε να διαφοροποιήσει η Ελλάδα το ιατρικό τουριστικό προϊόν της από αυτό των μεγάλων ανταγωνιστών της. Επίσης, το πλεονέκτημα αυτό αναμένεται να διατηρηθεί στο μέλλον, καθώς οι θρησκευτικές και ηθικές πεποιθήσεις γύρω από τον αναπαραγωγικό τουρισμό δεν αναμένεται να αλλάξουν σε πολλές χώρες, που παραδοσιακά αποτελούν μεγάλους παίκτες στην παγκόσμια αγορά του ιατρικού τουρισμού, όπως σε πολλές χώρες της Μ. Ανατολής. Οι πεποιθήσεις αυτές φαίνεται επίσης να εμμένουν και σε πολλές άλλες χώρες της Ευρώπης. Ως εκ τούτου, τα πλεονεκτήματα της χώρας στον αναπαραγωγικό τουρισμό θα μπορούσαν να αξιοποιηθούν στο ευρύτερο πλαίσιο της ανάπτυξης του ιατρικού τουρισμού στη χώρα, ώστε η Ελλάδα να μπορέσει να χτίσει ένα ισχυρό brand και να αποκτήσει μια καλή φήμη γύρω από τον αναπαραγωγικό τουρισμό.

Δεδομένου ότι η ζήτηση για ποιοτικές και χαμηλού κόστους υπηρεσίες υγείας σε όλο τον κόσμο θα συνεχίσει να αυξάνεται μέσα στα επόμενα χρόνια, λόγω της συνεχούς αύξησης του προσδόκιμου ζωής, αλλά και του κόστους της ιατρικής περίθαλψης το

οποίο τείνει να αυξάνεται, η Ελλάδα καλείται άμεσα να αναπτύξει μια στρατηγική εξειδίκευσης και στόχευσης τόσο σε εθνικό όσο και περιφερικό επίπεδο για τον ιατρικό τουρισμό, ώστε να αρχίσει σταδιακά να παίρνει τη θέση της ως βασικός παράγοντας-κλειδί στην ιατρική ταξιδιωτική βιομηχανία, τόσο σε ευρωπαϊκό όσο και σε παγκόσμιο επίπεδο .

8.2. Προτάσεις

Όπως γίνεται αντιληπτό, σε διάφορα τμήματα της μελέτης, υπάρχουν μεγάλες ευκαιρίες και δυνατότητες ανάπτυξης του ιατρικού τουρισμού στη χώρα μας. Για την επίτευξη του στόχου αυτού θα πρέπει, υπό μορφή προτάσεων, να ενισχυθούν οι παράγοντες εκείνοι που θα συμβάλουν θετικά και άμεσα ,αφού η Ελλάδα ικανοποιεί ένα μεγάλο αριθμό των παραγόντων αυτών.

Επιγραμματικά, οι παράγοντες στους οποίους θα πρέπει να δοθεί ιδιαίτερη έμφαση είναι

- Η σύσταση και η καθιέρωση παγιωμένου νομοθετικού πλαισίου στον ιατρικό τουρισμό που θα συμβάλει θετικά στην ανάπτυξη του. Ο υφιστάμενος νόμος 4179/2013 χρήζει αναθεώρησης, αφού η τροποποίηση του άρθρου 20 του υφιστάμενου νόμου που αφορά στους όρους , στις προϋποθέσεις, στην πιστοποίηση ,στην σύσταση και στην τήρηση μητρώων παρόχων ιατρικού τουρισμού ρυθμίζονται με κοινή υπουργική απόφαση των Υπουργών Οικονομίας, Τουρισμού, Εσωτερικών , Παιδείας και Θρησκευμάτων , Εργασίας Κοινωνικής Ασφάλισης και Προνοίας. Συνεπώς , απαιτείται έκδοση νέας υπουργικής απόφασης για την λειτουργία του μητρώου παρόχων ιατρικού τουρισμού και μάλιστα από έξη υπουργεία , η οποία μέχρι και σήμερα δεν έχει εκδοθεί . Επίσης, υπάρχει νομοθετικό κενό για την συνεργασία σε παγκόσμιο επίπεδο ,δεδομένου ότι η διασυνοριακή θεραπεία σε ευρωπαϊκό επίπεδο ρυθμίζεται από την ευρωπαϊκή οδηγία 24/2011. Αν και η διαφοροποίηση που επικρατεί στην τιμολόγηση και κοστολόγηση των ιατρικών θεραπειών μέσω των DGRS που κάθε κράτος μέλος χρησιμοποιεί , δημιουργεί ανισότητες σε συγκεκριμένες αγορές. Η δημιουργία και χρήση ενός κοινού ευρωπαϊκού DGRS θα μπορούσε να δώσει λύση σε θέματα της ανταγωνιστικής τιμολογιακής πολιτικής που προκύπτουν ανάμεσα στα 28 κράτη μέλη της ΕΕ. Η συγκεκριμένη οδηγία παρόλο που θίγει θέματα που άπτονται της απόδοσης δαπανών και προέγκρισης τους για την υγειονομική περίθαλψη ενός ασθενή από ένα άλλο κράτος μέλος ,η υιοθέτηση της ανάμεσα στα κράτη μέλη καθυστερεί διότι τα σε κάθε χώρα ισχύουν διαφορετικά συστήματα προέγκρισης. Ορισμένα κράτη εγκρίνουν υψηλότερες αποζημιώσεις, ενώ κάποια άλλα εγκρίνουν πολύ μικρά ποσά

,καθιστώντας την διασυνοριακή θεραπεία απαγορευτική .Επίσης η οδηγία αυτή, έχει ενσωματωθεί από τα εθνικά κοινοβούλια με τρόπο τέτοιο ώστε η αποζημίωση να καθίσταται μια ιδιαίτερα περιπλοκή διαδικασία και ταυτόχρονα χρονοβόρα. Επιπλέον κάποιοι ασθενείς δεν έχουν την δυνατότητα να προκαταλάβουν τα χρήματα που απαιτούνται για τις θεραπείες τους σε άλλος κράτος μέλος, με συνέπεια να παραμένουν στην χώρα διανομής τους . Συμπερασματικά η συγκεκριμένη οδηγία καλύπτει την ιδιωτική περίθαλψη και όχι τη δημόσια , σημείο όπου και αυτή χρήζει αναθεώρησης αφού στο σύνολο της αγνοούνται οι οικονομικές συνέπειες στους ασθενείς , που θα βρεθούν εκτός της χώρας διανομής τους για ιατρική περίθαλψη σε ένα άλλο κράτος μέλος. Επιπλέον νομοθετικό κενό υπάρχει στη διακίνηση του ιατρικού φακέλου η οποία πολλές φορές έρχεται σε αντίθεση με τα δικαιώματα των ασθενών και τις αρχές προστασίας προσωπικών δεδομένων που ισχύουν σε κάθε κράτος μέλος , παρόλο που η ύπαρξη και η διακίνησή του είναι μείζουσας σημασίας για την παροχή μιας ολοκληρωμένης και αποτελεσματικής φροντίδας. Όσον αφορά την υποβοηθούμενη αναπαραγωγή ύστερα από την επέκταση του νόμου 4272/14 σχετικά με την παρένθετη μητρότητα , όπου επιτρέπεται μόνο σε ένα από τα δύο μέρη να έχει προσωρινή παράνομη στην Ελλάδα , ελοχεύεται ο κίνδυνος για την εκμετάλλευση των οικονομικά αδύναμων γυναικών και την εμπορευματοποίησης του γυναικείου σώματος για τις γυναίκες , οι οποίες θα προσέλθουν στην Ελλάδα με μοναδικό σκοπό να προσφέρουν υπηρεσίες παρένθετης μητρότητας. Ως εκ τούτου, η ύπαρξη νομοθετικών δικλίδων κρίνεται απαραίτητη .

- Προσέλκυση και επαναπατρισμός ενός μεγάλου αριθμού από τις 16.000 ιατρικού δυναμικού που έχει μεταναστεύσει στο εξωτερικό λόγω της οικονομικής κρίσης.

- Βελτίωση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας, μέσω βελτίωσης της υλικοτεχνικής υποδομής ,της εξυπηρέτησης από το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό ,καθώς επίσης και επέκταση της πιστοποίησης των νοσοκομειακών μονάδων μέσω των προτύπων από ευρωπαϊκούς και διεθνείς οργανισμούς ,τόσο στα ιδιωτικά όσο και στα δημόσια νοσοκομεία.

- Εκμετάλλευση και αξιοποίηση των υφιστάμενων ξενοδοχειακών μονάδων με την επέκταση ή την μετατροπή τους σε κέντρα υγείας ιατρικού τουρισμού.

- Διευκόλυνση έκδοσης βίζας για τους διεθνείς ασθενείς στα πρότυπα πολλών χωρών , όπου για ιατρικούς λόγους εκδίδεται άμεσα και για διάστημα 90 ημερών.
- Διευκόλυνση και ενίσχυση συγχωνεύσεων και εξαγορών στους κλάδους που αποσκοπούν στην δημιουργία εγκαταστάσεων για την εξυπηρέτηση του ιατρικού τουρισμού και του τουρισμού ευρύτερα . Επίσης, οι συμπράξεις δημοσίων και ιδιωτικών μονάδων υγείας θα αποτελούσε ένα εύφορο έδαφος για τη δημιουργία μονάδων παροχής υπηρεσιών ιατρικού τουρισμού .
- Διευκόλυνση δημιουργίας ολοκληρωμένων δικτύων ιατρικού τουρισμού, σε εθνικό και περιφερικό και τοπικό επίπεδο ανάλογα με τα πλεονεκτήματα κάθε περιφέρειας και νομού της χώρας . Επίσης η διασύνδεση και η συνεργασία τους με ευρωπαϊκά και διεθνή δίκτυα.
- Εξεύρεση ευρωπαϊκών πόρων και η παροχή ευνοϊκών όρων ,μέσω επιδοτήσεων, επιχορηγήσεων και φοροαπαλλαγών , που θα επιτρέψουν και θα τονώσουν την επενδυτική δραστηριότητα στον κλάδο του ιατρικού τουρισμού.
- Καθιέρωση μιας εθνικής στρατηγικής μάρκετινγκ με στόχο την προβολή ,την προώθηση και τη διαφοροποίηση των προϊόντων που θα εστιάζεται στα συγκριτικά πλεονεκτήματα της χώρας στον ιατρικό τουρισμό , καθώς και στην καθιέρωση ενός brand προορισμού για την χώρα .
- Σκοπός και στόχος των ανωτέρω προτάσεων είναι η δημιουργία τέτοιων επιχειρήσεων (νοσοκομειακών και ξενοδοχειακών) που θα έχουν τη δυνατότητα να ακολουθήσουν στρατηγική ηγεσίας κόστους και επιθετικής τιμολόγησης, μέσα από την διαμόρφωση all-inclusive πακέτων .
- Καταγραφή από τις επίσημες και αξιόπιστες στατιστικές αρχές αριθμητικών δεδομένων ως προς τον αριθμό των αφίξεων ιατρικών τουριστών , των εσόδων και της συνεισφοράς στους υπόλοιπους κλάδους της οικονομίας ,με απώτερο σκοπό την εκπόνηση ποσοτικών μελετών που θα αναδεικνύουν τις αδυναμίες και τα συγκριτικά πλεονεκτήματα της χώρας. Η απουσία στατικών δεδομένων για την χώρα μας αποτελεί

επιπλέον μια από τις σημαντικές της αδυναμίες στη εκπόνηση ποσοτικών και ποιοτικών μελετών , όπως για παράδειγμα η μέτρηση της ικανοποίησης των ιατρικών τουριστών που πραγματοποιείτε από άλλους δημοφιλείς προορισμούς.

- Συνεργασία των αρμοδίων φορέων στο πλαίσιο της ψηφιακής οικονομίας που θα έχει σαν στόχο την δημιουργία υπεραξίας στον κλάδο του ιατρικού τουρισμού με πολύ λιγότερη γραφειοκρατία, που αποτελεί τροχοπέδη στην ανάπτυξη του εν λόγω κλάδου .

- Συνεργασία του ιατρικού με τον ξενοδοχειακό κλάδο σε θέματα που αφορούν τον ιατρικό τουρίστα , καθώς και συνεχιζόμενη εκπαίδευση του προσωπικού που θα παρέχει υπηρεσίες σε διεθνείς ασθενείς στο νέο αυτό προϊόν .

- Μεταρρυθμίσεις στις πολιτικές υγείας της χώρας , που θα επιτρέπουν στον εθνικό πάροχο υπηρεσιών υγείας να συνεργάζεται με τα ταμεία άλλων ευρωπαϊκών χωρών που καλύπτουν ταξίδια ιατρικού τουρισμού στο εξωτερικό.

- Όσον αφορά τα εμπόδια που αντιμετωπίζουν οι εταιρείες παροχής υπηρεσιών ιατρικού τουρισμού και συγκεκριμένα στην χρηματοδότηση τους ,θα πρέπει να εξευρεθούν νέοι τρόποι χρηματοδότησης όπως ,για παράδειγμα μέσω Private Equity ή Venture Capital .

- Αξιοποίηση των Ελληνικών Κοινοτήτων της διασποράς , οι οποίες θα μπορούσαν να ενισχύσουν την προώθηση του Ελληνικού ιατρικού τουρισμού.

- Η Σύσταση μιας ανεξάρτητης αρχής που θα ασχολείτο αποκλειστικά με τον ιατρικό τουρισμό .

- Προσεχτική μελέτη των ανταγωνιστικών ιατρικών τουριστικών προορισμών σε παροχές αντίστοιχες με αυτές της Ελλάδος με στόχο την αποτελεσματικότερη διαφοροποίηση και βελτίωση των υπηρεσιών μας .

- Αξιολόγηση των είδη υπαρχόντων μέσων προβολής με στόχο τον επαναπροσδιορισμό τους για την βέλτιστη αναγνωσιμότητα της χώρας στο κλάδο αυτό .

- Ενίσχυση και κρατική υποστήριξη από τους αρμοδίους κρατικούς φορείς με συμμετοχή σε εκθέσεις του εξωτερικού καθώς επίσης οργάνωση ιατρικών συνεδρίων στην χώρας μας.

- Ενίσχυση του ρολού των μεσαζόντων , αφού αποτελούν το συνδεδετικό κρίκο ανάμεσα στους ασθενείς και στις χώρες προορισμού και μάλιστα πολλές φορές η παρουσία τους είναι επωφελής για τις δυο πλευρές αφού μειώνεται και το κόστος του ιατρικού ταξιδιώτη , λόγω της μείωσης του κόστους που προέρχεται από την εξοικονόμηση χρημάτων για υπηρεσίες μάρκετινγκ και διαφήμισης των χωρών που αποτελούν τους υποψήφιους ιατρικούς προορισμούς . Κατά συνέπεια , ένα μέρος της εξοικονόμησης αυτής μεταβιβάζεται και στους ιατρικούς τουρίστες.

- Τέλος, η ανάπτυξη ένας κοινού ορισμού για τον ιατρικό τουρισμό, ο οποίος θα είναι αποδεκτός σε ευρεία κλίμακα από όλους τους εμπλεκόμενους φορείς (επιστημονική κοινότητα, επιχειρήσεις κρατικοί φορείς) και θα αίρει τους περιορισμούς που προκύπτουν στην επιστημονική έρευνα , στα επιχειρηματικά μοντέλα, αλλά και στις διεθνείς πολιτικές των χωρών που δραστηριοποιούνται στον κλάδο αυτό, λόγω της πεπλεγμένης έννοιας που εμπεριέχει ο εν λόγω ορισμός.

8.3. Προτάσεις για μελλοντική έρευνα

Δεδομένου ότι αγορά ιατρικού τουρισμού παγκοσμίως θα συνεχίσει να αυξάνεται και μάλιστα με υψηλούς ρυθμούς, θα αποτελούσε πρόκληση για τον μελλοντικό ερευνητή να μελετήσει τα εξής θέματα που προέκυψαν υστέρη από την ενασχόληση μου με το θέμα αυτό .

- Ποια είναι τα κίνητρα που διαμορφώνουν το συμπεριφορικό μοντέλο των παροχών υπηρεσιών ιατρικού τουρισμού ως προς την επιλογή των ασθενών- στόχων;

- Πόσο είναι το ποσοστό της αγοράς από ιατρικούς τουρίστες που αναζητούν φθηνότερη ή καλύτερης ποιότητας θεραπείες σε αναπτυσσόμενες χώρες σε σχέση με αυτούς που αναζητούν θεραπείες σε αναπτυγμένες χώρες ;

- Ποιες είναι σχέσεις των διαφόρων μεταβλητών μεταξύ των παραγόντων επιλογής ενός τουριστικού προορισμού και πως αυτές διαμορφώνονται ;
- Ποιες είναι οι δημογραφικές τάσεις των ιατρικών τουριστών με βάση το εισόδημα, το κοινωνικό τους προφίλ, την εκπαίδευση, το φύλο και την ηλικία ;
- Ποιος είναι ο ρόλος των προσδοκιών των ιατρικών τουριστών αλλά και της ικανοποίησης που λαμβάνουν στη δημιουργία ενός brand προορισμού ;
- Τι ρόλο αναλαμβάνουν οι ταξιδιωτικοί πράκτορες και οι μεσάζοντες στη δημιουργία ταξιδιωτικών προορισμών ιατρικού τουρισμού ;
- Ποιες είναι οι επιπτώσεις στο διεθνές εμπόριο, στο παγκόσμιο ΑΕΠ και στη μετανάστευση του ανθρώπινου εργατικού δυναμικού ;
- Ποιο θα είναι το κοινωνικό όφελος του ιατρικού τουρισμού ;
- Ποια είναι η σχέση μεταξύ τουρισμού και τουρισμού υγείας ;
- Ποια η σημασία της ποιότητας σε ένα ιατρικό τουριστικό προορισμό, και πως μπορεί αυτή να μετρηθεί ;
- Με ποιον τρόπο ο ιατρικός τουρισμός θα επιδράσει στα συστήματα υγείας και στην ασφαλιστική κάλυψη των πολιτών ;

Επίλογος

Τόσο οι χώρες που έχουν ήδη αναπτύξει τον ιατρικό τουρισμό σε μεγάλο βαθμό, όσο και οι ανερχόμενες της αγοράς, έχουν μια σειρά από χαρακτηριστικά που έχουν ευνοήσει την άνοδο της ζήτησης, όπως μεγάλες υποδομές υγειονομικής περίθαλψης, πιστοποιήσεις από διεθνείς οργανισμούς για τις παρεχόμενες υπηρεσίες, πολιτική διαφάνεια και σταθερότητα, ιστορία στην ιατρική καινοτομία και εκπαιδευμένο και υψηλά ειδικευμένο ιατρικό προσωπικό. Αυτοί οι παράγοντες οι οποίοι προέρχονται από την προσφορά, όπως αναφέρθηκε και σε προηγούμενο κεφάλαιο, επηρεάζουν θετικά τη ζήτηση και μέσω αυτής της θετικής επίδρασης ενθαρρύνεται ακόμη περισσότερο η προσφορά των υπηρεσιών ιατρικού τουρισμού.

Κάποιοι σημαντικοί παράγοντες, οι οποίοι έχουν καθοδηγήσει την συνεχή ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού είναι η παγκόσμια γήρανση του πληθυσμού, όπου τα ποσοστά των ηλικιωμένων αυξάνονται σταθερά στον γενικό πληθυσμό λόγω της χαμηλής γεννητικότητας και θνησιμότητας στις αναπτυγμένες κοινωνίες, ξεπερνώντας την διαθεσιμότητα των ποιοτικών πόρων υγειονομικής περίθαλψης. Επιπρόσθετα, το ιατρικό κόστος εξακολουθεί να αυξάνεται κυρίως λόγω της υψηλής νέας τεχνολογίας που συνεχώς εισάγεται στην ιατρική περίθαλψη. Αυτοί οι παράγοντες αναγκάζουν τους ασθενείς να αναζητήσουν υγειονομική περίθαλψη έξω από τα διεθνή σύνορα, είτε για να εξοικονομήσουν πόρους, είτε για να αποφευχθεί η μακρά παραμονή τους για τη λήψη θεραπείας.

Η αγορά του ιατρικού τουρισμού σε παγκόσμιο επίπεδο αναμένεται να συνεχίσει την αυξητική της τάση καθοδηγούμενη από όλους τους παραπάνω παράγοντες και φαίνεται ότι έχει ένα ελπιδοφόρο μέλλον, με τον αριθμό των ιατρικών ταξιδιών να εκτιμάται ότι θα αυξάνεται κατά 30% κάθε χρόνο. Εκτιμάται ότι ο ιαματικός τουρισμός, ως υποτομέας του τουρισμού υγείας θα αποτελέσει την δεύτερη μεγαλύτερη βιομηχανία παγκόσμιος μετά την φαρμακευτική περίθαλψη. Η κατανόηση των τόσο των οικονομικών ωφελειών όσο και των ωφελειών στα εθνικά συστήματα υγείας και στην ποιότητα της ιατρικής περίθαλψης που έχει ο ιατρικός τουρισμός, ενδέχεται να οδηγήσει μελλοντικά στη διαμόρφωση πολιτικών για την προώθηση και ανάπτυξη του και σε χώρες που μέχρι σήμερα δεν έχουν μια εθνική πολιτική για τον ιατρικό τουρισμό, αυξάνοντας ακόμα περισσότερο τη ζήτηση και ενισχύοντας τον ανταγωνισμό στην αγορά.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Ελληνική

Αράπογλου Σ., Δασκαλάκη Η., Καντσά Β., Καραβία Π., Κόκοτα Β., Παπαδοπούλου Λ., Zanini G., (2015) «(Υπο)γόνιμοι πολίτες : Αντιλήψεις, πρακτικές και τεχνολογίες της υποβοηθούμενης αναπαραγωγής στην Ελλάδα». «Μια Διεπιστημονική Και Συγκριτική Προσέγγιση» ΕΘΝΙΚΟ ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΑΝΑΦΟΡΑΣ, ΔΡΑΣΗ «ΑΡΙΣΤΕΙΑ».

Θεοφανίδης Σ. (1998) Μυθολογία της επιστημονικής σκέψης και έρευνας .Πως γίνεται η επιστημονική έρευνα και πως γράφεται μια επιστημονική εργασία .Εκδόσεις Μπένου, Αθήνα.

Κόκοτα Β & Παπαδοπούλου Λ (2015)Η ιατρικώς Υποβοηθούμενη Αναπαραγωγή σε κίνηση Η υποβοηθούμενη αναπαραγωγή στην Ευρώπη: Κοινωνικά, ηθικά και νομικά ζητήματα Αθήνα- Θεσσαλονίκη: Σάκκουλας 2015, σελ. 471-484 .

Μακρή Μ. (2017). Ηθικά και νομικά ζητήματα της χρήσης των βλαστοκυττάρων. *Ενθά*. Σ. 34-37 .

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

Ξενοδοχειακό Επιμελητήριο Ελλάδος και Ινστιτούτο Κοινωνικής και Προληπτικής Ιατρικής, (2012). Μελέτη για την ανάπτυξη του Ιατρικού Τουρισμού στην Ελλάδα.

Παπαγεωργίου Μ. (2016). Ζητήματα χωρικής οργάνωσης και ανάπτυξης του τουρισμού υγείας στην Ελλάδα. Κείμενα Περιφερειακής Επιστήμης, Τομος VII, (1), 2016, pp. 31-47.

Πατούλης Γ. (2018). Παγκόσμιο Συνέδριο Ιατρικού Τουρισμού στην Αθήνα.

ΣΕΤΕ (2013). Τουριστικός Στρατηγικός Σχεδιασμός: Οδικός Χάρτης Υλοποίησης. 12ο συνέδριο ΣΕΤΕ - «Τουρισμός & Ανάπτυξη» .

ΣΤΟΧΑΣΙΣΑ.Ε. (2013). Κλαδικές Στοιχεύσεις. Ιατρικός Τουρισμός.

Σύρμας Δ. (2014). Δημόσια και Ιδιωτική Υγεία.

Τούντας Γ., Βάρδαβας Κ., Γιαννοπούλου Κ., Γώτη Γ., Καντζανού Μ., Καστανιώτη Κ., Μαυριδόγλου Γ., Μεράκου Κ., Μπαρμπούνη Κ., (2012). Η υγεία των Ελλήνων στη κρίση. Διανόσεις: Οργανισμός Έρευνας και Ανάλυσης.

Ξενόγλωσση

AbuKhalifeh, A. N., & Faller, E. M. (2015). Medical tourism's impact for health systems: A study from three Asian countries.

Al-Azzam, A. F. M. (2016). A study of the impact of marketing mix for attracting medical tourism in Jordan. *International Journal of Marketing Studies*, 8(1), 139.

Atzori, Paolo. (2016) In vitro fertilisation (IVF) availability in national health services' provisions. Issued by the EP Directorate for Relations with National Parliaments Information source: European Centre for Parliamentary Research and Documentation.

Avgerinou, A., & Stratsiou, M. (2018). *Medical Tourism in Greece, prospects of IVF development*. International Hellenic University.

Banerjee, S., Nath, S. S., Dey, N., & Eto, H. (2015). Global medical tourism: A review. In *New business opportunities in the growing e-tourism industry* (pp. 114-131). IGI Global.

Barca, M., Akdeve, E. and Gedik Balay, I. (2012) Evaluation Report On Medical Tourism in Turkey 2012, Turkey: Ministry of Health.

Bell, D., Holliday, R., Ormond, M., & Mainil, T. (2015). Transnational healthcare, cross-border perspectives. *Social science & medicine*, 124, 284-289.

Blanke, J. and Chiesa, T. (eds.) (2013) *The Travel & Tourism Competitiveness Report 2013 – Reducing Barriers to Economic Growth and Job Creation*, Geneva: World Economic Forum. p.517.

Bookman, M. Z. and Bookman K.R. (2007), *Medical Tourism in Developing Countries*, New York:Palgrave Macmillan.

Caballero-Darnell, S. and Mugomba, C., (2007). Medical tourism and its entrepreneurial opportunities – A conceptual framework for entry into industry. Göteborgs universitet.

Campelo, A., Aitken, R., Thyne, M., & Gnoth, J. (2014). Sense of place: The importance for destination branding. *Journal of Travel Research*, 53(2), 154-166.

Carmen, I., & Iuliana, C. (2014). Medical tourism industry challenges in the context of globalization. *Manag Strateg J*, 24(2), 62-70.

Carrera, P. M., & Bridges, J. F. (2006). Globalization and healthcare: understanding health and medical tourism. Expert review of pharmacoeconomics & outcomes research, 6(4), 447-454.

Chahal, H., & Bala, M. (2012). Significant components of service brand equity in healthcare sector. *International journal of health care quality assurance*, 25(4), 343-362.

Chang, I.-C., Chou, P.-C., Yeh, R. K.-J., & Tseng, H.-T. (2016). Factors influencing Chinese tourists' intentions to use the Taiwan Medical Travel App. *Telematics and Informatics*, 33(2), 401–409.

Cohen, E. C. E. (2008). Medical tourism in Thailand. *AU-GSB e-journal*, 1(1).

Cohen, I. G. (2014). *Patients with passports: medical tourism, law, and ethics*. Oxford University Press.

Connell, J. (2008), Medical tourism: sea, sun, sand and ...surgery. *Tourism Management*, vol. 27, Issue 6, pp.1093-1100, December.

Connell, J. (2013). Contemporary medical tourism: Conceptualisation, culture and commodification. *Tourism Management*, 34, 1-13.

Constantinides C. (2017). Greece and Health Tourism Free Zones ...what are the goals and benefits?. *Health in Greece*.

Cook, P. S. (2008). What is health and medical tourism?

Cortez, N. (2008), Patients without Borders: The Emerging Global Market for Patients and the Evolution of Modern Health Care. *Indiana Law Journal*, 83, 71-131.

Crooks, V. A., Kingsbury, P., Snyder, J. & Johnston, R. (2010). What is known about the patient's experience of medical tourism? A scoping review, *BMC Health Services Research*, (10), 266-277.

Crooks, V. A., Turner, L., Cohen, I. G., Bristeir, J., Snyder, J., Casey, V., & Whitmore, R. (2013). Ethical and legal implications of the risks of medical tourism for patients: A qualitative study of Canadian health and safety representatives' perspectives. *BMJ Open*, 3(2).

Crooks, V. A., Li, N., Snyder, J., Dharamsi, S., Benjaminy, S., Jacob J., K., & Illes, J. (2015). "You don't want to lose that trust that you've built with this patient . . ." (Dis) trust, medical tourism, and the Canadian family physician-patient relationship. *BMC Family Practice*, 16(1), 1-7.

Dangor, F., Hoogendoorn, G., & Moolla, R. (2015). Medical tourism by Indian-South Africans to India: an exploratory investigation. *Bulletin of Geography. Socio-economic Series*, 29(29), 19-30.

Das, R. (2017). Medical Marketing In Promoting Medical Tourism In India. *ELK Asia Pacific Journal Of Marketing And Retail Management*. 8 (3).

Das, G., & Mukherjee, S. (2016). A measure of medical tourism destination brand equity. *International Journal of Pharmaceutical and Healthcare Marketing*, 10(1), 104-128.

Delmonico, F. L., Pruett, T., Danovitch, G. M., & Ascher, N. L. (2017). Transplant Tourism into the United States. *Transplantation*, 101, S14.

DeMicco, F. J. (2017). *Medical Tourism and Wellness: Hospitality Bridging Healthcare (H2H)*. CRC Press.

Economou, C., Kaitelidou, D., Kentikelenis, A., Sissouras, A., & Maresso, A. (2014). The impact of the financial crisis on the health system and health in Greece. *Economic crisis, health systems and health in Europe: country experience*. Copenhagen: WHO/European Observatory on Health Systems and Policies.

Egresi, I. (2016). *Alternative Tourism in Turkey: Role, Potential Development and Sustainability* (Vol. 121). Springer.

Epundu, U. U., Adinma, E. D., Ogbonna, B. O., & Epundu, O. C. (2017). *Medical Tourism, Public Health and Economic Development in Nigeria: Issues and Prospects*.

European IVF-monitoring Consortium (EIM), European Society of Human Reproduction and Embryology (ESHRE), Calhaz-Jorge, C., De Geyter, C., Kupka, M. S., de Mouzon, J. & Wyns, C. (2017). Assisted reproductive technology in Europe, 2013: results generated from European registers by ESHRE.

European IVF-monitoring Consortium (EIM) . European Society of Human Reproduction and Embryology (ESHRE), De Geyter, C., Calhaz-Jorge, C., Kupka MS., Wyns C., Mocanu E., Motrenko T., Scaravelli G., Smeenk J., Vidakovic S., Goossens V. (2014). ART in Europe, 2014: results generated from European registers by ESHRE.

Fisher, C., & Sood, K. (2014). What is driving the growth in medical tourism? *Health Marketing Quarterly*, 31(3), 246–262.

Gan, L. L., & Frederick, J. R. (2015). Medical tourism: Consumers' concerns over risk and social challenges. *Journal of Travel & Tourism Marketing*, 32(5), 503–517. doi: 10.1080/10548408.2014.918923.

Gbadeyan, R. A. (2010). Health care marketing and public relations in not for profit hospitals in Nigeria. *International Journal of Business and Management*, 5(7), 117–125.

Glinos, I. A., Baeten, R., Helble, M., & Maarse, H. (2010). A typology of cross-border patient mobility. *Health & place*, 16(6), 1145-1155.

Goodrich, J. N., Goodrich, G. E. (1987), Health-care tourism -- an exploratory study, *Tourism Management*, 8(3), 217-222.

- Grepperud, S. (2015). Is the hospital decision to seek accreditation an effective one? *The International Journal of Health Planning and Management*, 30(1), E56–E68.
- Guiry, M., & Vequist, D. G. (2011). Traveling abroad for medical care: U.S. medical tourists' expectations and perceptions of service quality. *Health Marketing Quarterly*, 28(3), 253–269.
- Hall, M. (2012). Spa and health tourism. In *Sport and adventure tourism* (pp. 298-317). Routledge.
- Hall C.M. (2013). *Medical Tourism: The Ethics, Regulation, and Marketing of Health Mobility*. London: Routledge.
- Hanefeld, J., Smith, R., & Noree, T. (2016). Medical Tourism. In *World Scientific Handbook of Global Health Economics and Public Policy: Volume 3: Health System Characteristics and Performance* (pp. 333-350).
- Healy, S. (2008). Youngsters in a B-line for Botox. *Gold Coast, Australia, Australia: The Sunday Mail*.
- Herberholz, C., & Supakankunti, S. (2013). Medical tourism in Malaysia, Singapore and Thailand.
- Hinrichs-Krapels, S., Bussmann, S., Dobyns, C., Kácha, O., Ratzmann, N., Holm Thorvaldsen, J., & Ruggeri, K. (2016). Key considerations for an economic and legal framework facilitating medical travel. *Frontiers in public health*, 4, 47.
- Hodges, J. R., Turner, L., & Kimball, A. M. (2012). *Risks and challenges in medical tourism: understanding the global market for health services*. ABC-CLIO.
- Holtz, C. (2012). *Global health care*. Jones & Bartlett Publishers.
- Horowitz, M. D., Rosensweig, J. A., & Jones, C. A. (2007). Medical tourism: globalization of the healthcare marketplace. *Medscape General Medicine*, 9(4), 33.

Hudson, S., & Li, X. (2012). Domestic medical tourism: A neglected dimension of medical tourism research. *Journal of Hospitality Marketing & Management*, 21(3), 227-246.

Ile, F. L., & Țigu, G. (2017). Medical tourism market trends-an exploratory research. In *Proceedings of the International Conference on Business Excellence* (Vol. 11, No. 1, pp. 1111-1121). De Gruyter Open.

Jagyasi, P. (2009). Medical Tourism Blue. *Medical Tourism Magazine*, 310(14), 60-63.

Jayaraman P. (2017). Medical tourism booming in Southeast Asia. The ASEAN post.

John, S. P., & Larke, R. (2016). An analysis of push and pull motivators investigated in medical tourism research published from 2000 to 2016. *Tourism Review International*, 20(2-3), 73-90.

Johnston, R., Crooks, V. A., & Ormond, M. (2015). Policy implications of medical tourism development in destination countries: revisiting and revising an existing framework by examining the case of Jamaica. *Globalization and health*, 11(1), 29.

Jotikasthira, N. (2010). Salient factors influencing medical tourism destination choice.

Ju-Fen, Zheng., Xiao-Bao ,Chen., Lei-Wen, Zhao., Min-Zhi .Gao., Jie, Peng., Xian-Qin .Qu., Hui-Juan, Shi., Xing-Liang ,Jin. (2015) ICSI treatment of severe male infertility can achieve prospective embryo quality compared with IVF of fertile donor sperm on sibling-oocytes. *ASIAN JOURNAL OF ANDROLOGY*,17 (5),845- 849.

Junio, M. M. V., Kim, J. H., & Lee, T. J. (2017). Competitiveness attributes of a medical tourism destination: The case of South Korea with importance-performance analysis. *Journal of Travel & Tourism Marketing*, 34(4), 444-460.

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

Katsoni, V., & Kavoura, A. (2013). The Use Of Content Analysis On Hotels' Websites As Communication Tools, 3rd International Conference: Quantitative and Qualitative Methodologies in the Economic and Administrative Sciences (QMEAS), 23-24 May, Athens, Greece, 443-448.

Kim, H. K., & Lee, T. J. (2018). Brand equity of a tourist destination. *Sustainability*, 10(2), 431.

Kiss, K. (2015). The challenges of developing health tourism in the Balkans. *Turizam: međunarodni znanstveno-stručni časopis*, 63(1), 97-110.

Klijs, J., Ormond, M., Mainil, T., Peerlings, J., & Heijman, W. (2016). A state-level analysis of the economic impacts of medical tourism in Malaysia. *Asian-Pacific Economic Literature*, 30(1), 3-29.

Kelley E. (2013). Medical Tourism. WHO Patient Safety Programme. World Health Organization.

Kelly, C. (2012). Wellness tourism: Retreat visitor motivations and experiences. *Tourism recreation research*, 37(3), 205-213.

Kondilis, E., Smyrnakis, E., Gavana, M., Giannakopoulos, S., Zdoukos, T., Iliffe, S., & Benos, A. (2012). Economic crisis and primary care reform in Greece: driving the wrong way?. *Br J Gen Pract*, 62(598), 264-265

Korkmaz, M., Aytaç, A., Yücel, A., Kiliç S, Toke, B, F. and Gümüş, S. (2014) Health tourism in Turkey and practical example of its economic dimensions. In: *IIB International Refereed Academic Social Sciences Journal*, 15(5) p. 229-246.

Kozak, M., & Kozak, N. (Eds.). (2015). *Destination Marketing: An International Perspective*. Routledge.

Koulouri, F., Anastopoulos, G., & Daglas, A. (2017). The national health system in Greece and economic crisis: pathogenies and prospects. *Ellīniko Periodiko tīs Nosīleutikīs Epistīmīs*, 10(2), 3-6.

Lee, C. G. (2010), Health care and tourism: Evidence from Singapore. *Tourism Management*, 31, 486-488. Lee, C. G. & Hung, W. T. (2010), Tourism, health and income in Singapore. *International Journal of Tourism Research*, 12, 355-359.

Lee, C., & Spisto, M. (2007). Medical Tourism: The Future of Health Services. 12th international Conference on ISO 9000 and TQM, (pp. 1-7). Taichung

Lee, M., Han, H., & Lockyer, T. (2012). Medical tourism— Attracting Japanese tourists for medical tourism experience. *Journal of Travel & Tourism Marketing*, 29(1), 69–86.

Li ,H., Cui, W., (2016). History of Medicine: Patients without borders. University of Western Ontario Medical Journal, 83 (2), 20-22.

Li, Z., Wang, AY ., Bowman M ., Hammarberg, K., Farquhar , C ., Johnson, L., Safi, N., Sullivan, EA ., (2018). ICSI does not increase the cumulative live birth rate in non-male factor infertility, 33 (7) 1 1321–1331.

Lojtková, J . (2012).The issue of surrogacy in Czech law. *US National Library of Medicine National Institutes of Health. Med Law. 2012 Mar; 31(1):153-62.*

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. Paris: Organisation for Economic Co-operation and Development.

Lunt, N., Horsfall, D., & Hanefeld, J. (Eds.). (2015). *Handbook on medical tourism and patient mobility*. Edward Elgar Publishing.

Mainil, T., Eijgelaar, E., Klijs, J., Nawijn, J., Peeters, P., & Research for TRAN Committee. (2017). Health tourism in the EU: a general investigation. *European Parliament, Policy Department for Structural and Cohesion Policies, Brussels.*

Mamun, M. Z., & Andaleeb, S. S. (2013). Prospects and problems of medical tourism in Bangladesh. *International Journal of Health Services: Planning, Administration, Evaluation*, 43(1), 123–141.

Mariana, R., & Sinescu, C. J. (2014). Analysis of medical tourism for cardiovascular diseases. *Amfiteatru Economic*, 16(8), 1136–1151.

Milićević, S., & Jovanović, D. (2015, October). WELLNESS TOURISM–COMPETITIVE BASIS OF EUROPEAN HEALTH TOURISM DESTINATION. In *DIEM: Dubrovnik International Economic Meeting* (Vol. 2, No. 1, pp. 851-863). Sveučilište u Dubrovniku.

Morgan, N., Pritchard, A., & Pride, R. (2011). *Destination brands: Managing place reputation*. Routledge.

Munro J. (2012). What is medical tourism? Toward a practical understanding of medical tourism and medical travel, wellness tourism, health tourism and health travel. Best Practices in medical tourism. Medical Travel Quality Alliance.

Nahai, F. (2009). It's procedure, not tourism. *Medical Tourism*, 1, 106.

NaRanong, A., & NaRanong, V. (2011). The effects of medical tourism: Thailand's experience. *Bulletin of the World Health Organization*, 89, 336-344.

Paraskou, A., & Babu G.. (2017). The market for reproductive tourism: an analysis with special reference to Greece. *Global health research and policy*, 2(1), 16.

Peris-Ortiz, M., & Álvarez-García, J. (2014). Health and Wellness Tourism. Emergency of New Market Segment, Spain, Stronger.

Pikramenou, N. (2014) Reproductive Tourism in Europe: Legal and Ethical Issues. *The cases of Sweden and Greece*. (pp 71). Uppsala University.

Pourkhaghan, Z., Faez, S. E. P., Pourkhaghan, S., & Ghahrieh, S. (2013). Interaction of economic indicators and medical tourism industry. *International Journal of Travel Medicine & Global Health*, 1(3), 133-139.

Präg, P., & Mills, M. C. (2017). Assisted reproductive technology in Europe: usage and regulation in the context of cross-border reproductive care. In *Childlessness in Europe: Contexts, Causes, and Consequences* (pp. 289-309). Springer, Cham.

Ramamonjiarivelo, Z., Martin, D. S., & Martin, W. S. (2015). The determinants of medical tourism intentions: Applying the theory of planned behavior. *Health Marketing Quarterly*, 32(2), 165–179.

Rouchi, A. H., Mahdavi-Mazdeh, M. & Zamyadi, M. (2009), Compensated living kidney donation in Iran: donor's attitude and short-term follow-up. *Iran Journal of Kidney Disease*, 3, 34-9.

Rozée Gomez, V., & de La Rochebrochard, E. (2013). Cross-border reproductive care among French patients: experiences in Greece, Spain and Belgium. *Human reproduction*, 28(11), 3103-3110.

- Salama, M. (2014). Cross border reproductive care (CBRC): A global perspective. *Obstetrics & Gynecology International Journal*, 1(00008).
- Santinha, G., Breda, Z., & Rodrigues, V. (2015). Perspectives for medical tourism development in Portugal's central region in light of health care stakeholders' views. Conference Paper.
- Sarantopoulos, I., Vicky, K., & Geitona, M. (2014). A supply side investigation of medical tourism and ICT use in Greece. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 148, 370-377.
- Sarantopoulos, I., & Laloumis D. (2015). The contribution of medical tourism to the economic and regional development in Greece. *International Journal of Management and Applied Research*, 2(2), 73-84.
- Senate, H. (2006) 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.
- Sharma A., Srinivas R., Pathi S. (2015). Health tourism and its impact on economy. *IOSR Journal Of Humanities And Social Science (IOSR-JHSS)*, 20 (3), 89-92.
- Simou, E., & Koutsogeorgou, E. (2014). Effects of the economic crisis on health and healthcare in Greece in the literature from 2009 to 2013: a systematic review. *Health policy*, 115(2-3), 111-119.
- Singh, L. K. (2008). *Indian Cultural Heritage Perspective for Tourism*. Gyan Publishing House.
- Singh, N. (2013). Exploring the factors influencing the travel motivations of US medical tourists. *Current Issues in Tourism*, 16(5), 436–454. doi: 10.1080/13683500.2012.695341.
- Smith, M., & Puczko, L. (2014). *Health, tourism and hospitality: Spas, wellness and medical travel*. Routledge.

Snyder, J., & Crooks, V. A. (2010). Medical tourism and bariatric surgery: More moral challenges. *The American Journal of Bioethics*, 10(12), 28–30.

Snyder, J., Byambaa, T., Johnston, R., Crooks, V. A., Janes, C., & Ewan, M. (2015). Outbound medical tourism from Mongolia: A qualitative examination of proposed domestic health system and policy responses to this trend. *BMC Health Services Research*, 15(1), 187.

Tang, C. F., & Tan, E. C. (2015). Does tourism effectively stimulate Malaysia's economic growth?. *Tourism management*, 46, 158-163.

TRAM (2006), Medical tourism: a global analysis. A report by Tourism Research and Marketing (TRAM), Atlas.

Turner, L. (2008). Cross-border dental care:'dental tourism'and patient mobility. *British dental journal*, 204(10), 553.

Turner, L. (2011). Quality in health care and globalization of health services: Accreditation and regulatory oversight of medical tourism companies. *International Journal for Quality in Health Care*, 23(1), 1–7.

Tyl, H. Taylor., Graham, Wright., Stacey, Jones-Colon., Dorothy, Mitchell-Leef ., Hilton, I , Kort., Zsolt, P .Nagy., (2008), Comparison of ICSI and conventional IVF in patients with increased oocyte immaturity 17 ,(1) ,46-52 .

UNWTO, (2016). Exploring Health Tourism – Working Paper.

Vasileiou M., & Tsartas P. (2009). The wellness tourism market in Greece-An interdisciplinary methodology approach. *Tourismos*, 4(4), 127-144.

Velissariou E., Tsioumis T. (2014). Tourism and medical Services: The case of elective medical tourism in Northern Greece. *European Journal of Tourism, Hospitality and Recreation*. pp 341-355.

Viladrich, A., & Baron-Faust, R. (2014). Medical tourism in tango paradise: The internet branding of cosmetic surgery in Argentina. *Annals of Tourism Research*, 45, 116-131.

Watson, S., & Stolley, K. (2012). Medical Tourism: A Reference Handbook: A Reference Handbook. ABC-CLIO.

Wendt, K. (2012). Medical Tourism: Trends and Opportunities.

Whittaker, A. (2008), Pleasure and pain: Medical travel in Asia. *Global Public Health: An International Journal for Research, Policy and Practice*, 3, 271-290.

Woodhead, A. (2013). Scoping medical tourism and international hospital accreditation growth. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 26(8), 688–702.

Yap, J., Chen, S. S., & Nones, N. (2008). Medical tourism: The Asian chapter. Singapore: Deloitte.

Yilmaz C. (2012). Definitions and descriptions regarding health tourism. Ministry of Health. Directorate of Health Services. Turkey.

Διαδικτυακές πηγές

Allied Market Research, (2018). VF Services Market by Cycle Type (Fresh IVF Cycles (Non-Donor), Thawed IVF Cycles (Non-Donor), and Donor Egg IVF Cycles), and End User (Fertility Clinics, Hospitals, Surgical Centers, and Clinical Research Institutes) - Global Opportunity Analysis and Industry Forecast, 2018-2025. Διαθέσιμο από <https://www.alliedmarketresearch.com/IVF-in-vitro-fertilization-services-market>

[Πρόσβαση 22/07/2018]

Άποψη των ασθενών για την εφαρμογή της Οδηγίας 2011/24 για τη διασυνοριακή περίθαλψη. Διαθέσιμο από https://www.ltas.gr/articles_det.asp?artid=298&aid=24

[Πρόσβαση 25/07/2018]

Πρόσθετες άτυπες πληρωμές στο ελληνικό σύστημα υγείας - Μελέτη για την παραοικονομία στην υγεία .Διαθέσιμο από http://drtsili.blogspot.com/2012/02/blog-post_06.html [Πρόσβαση 26/07/2018]

Αναπαραγωγικός τουρισμός στην Ελλάδα. Διαθέσιμο από https://www.lawspot.gr/nomika-blogs/evaggelos_margaritis/anaparagogikos-toyrismos-stin-ellada [Πρόσβαση 09/10/2018]

Billington Chris, “*Medical tourism on the rise*”. Διαθέσιμο από www.articlealley.com/ [Πρόσβαση 11/10/2018]

Brooke Z. (2017). VISA Report Projects Medical Tourism to Reach \$3 Trillion by 2025. Διαθέσιμο από [https://www.ama.org/publications/eNewsletters/MHSNewsletter/Pages/visa-says-medical-tourism-will-reach-\\$3-trillion-by-2025.aspx](https://www.ama.org/publications/eNewsletters/MHSNewsletter/Pages/visa-says-medical-tourism-will-reach-$3-trillion-by-2025.aspx) [Πρόσβαση 22/07/2018]

Deloitte (2017). Healthcare in Greece Overview and Trends. Διαθέσιμο από https://www2.deloitte.com/content/dam/Deloitte/gr/Documents/life-sciences-health-care/gr_healthcare_in_greece_noexp.pdf [Πρόσβαση 20/06/2018]

ELITOUR, (2018). Διαθέσιμο από <http://www.elitour.org/members/become-a-member> [Πρόσβαση 20/05/2018]

ΕΛΣΤΑΤ (2017). Απογραφή Κέντρων Υγείας 2015. Διαθέσιμο από http://www.statistics.gr/el/statistics?p_p_id=documents_WAR_publicationsportlet_INSTANCE_qDQ8fBKKo4IN&p_p_lifecycle=2&p_p_state=normal&p_p_mode=view&p_p_cacheability=cacheLevelPage&p_p_col_id=column2&p_p_col_count=4&p_p_col_pos=1&_documents_WAR_publicationsportlet_INSTANCE_qDQ8fBKKo4IN_javax.faces.resource=document&_documents_WAR_publicationsportlet_INSTANCE_qDQ8fBKKo4IN_in=downloadResources&_documents_WAR_publicationsportlet_INSTANCE_qDQ8fBKKo4IN_documentID=297628&_documents_WAR_publicationsportlet_INSTANCE_qDQ8fBKKo4IN_locale=el [Πρόσβαση 25/07/2018]

ΕΥΑ(2018) . Παρουσίαση στατιστικών δεδομένων των μονάδων ιατρικής υποβοηθούμενης αναπαραγωγής στην ESHRE 2018. Διαθέσιμο από <http://eaiya.gov.gr/%cf%80%ce%b1%cf%81%ce%bf%cf%85%cf%83%ce%b9%ce%b1%cf%83%ce%b7%cf%83%cf%84%ce%b1%cf%84%ce%b9%cf%83%cf%84%ce%b9%ce%ba%cf%89%ce%bd%ce%b4%ce%b5%ce%b4%ce%bf%ce%bc%ce%b5%ce%bd%cf%89%ce%bd-%cf%84%cf%89/> [Πρόσβαση 22/07/2018]

Euromonitor International (2014) Health and Wellness Tourism in Bulgaria. Διαθέσιμο από <http://www.euromonitor.com/health-and-wellness-tourism-in-bulgaria/report> [Πρόσβαση 06/07/2018]

Euromonitor International (2014) Health and Wellness Tourism in Croatia. Διαθέσιμο από <http://www.euromonitor.com/health-and-wellness-tourism-in-croatia/report> [Πρόσβαση 06/07/2018]

Euromonitor International (2014d) Health and Wellness Tourism in Romania. Διαθέσιμο από <http://www.euromonitor.com/health-and-wellness-tourism-in-romania/report> [Πρόσβαση 06/07/2018].

Europe: Top 10 Fertility Clinics in 2018. (2018). Διαθέσιμο από <http://gcr.org/blog/europe-top-10-fertility-clinics-2018-english-speaking/> [Πρόσβαση 22/07/2018].

Ευρωπαϊκή Επιτροπή και Οργανισμός Οικονομικής Συνεργασίας και Ανάπτυξης, (2017). Ελλάδα. Προφίλ Υγείας, 2017. Διαθέσιμο από https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/state/docs/chp_gr_greece.pdf [Πρόσβαση 20/5/2018]

Felic, E. (2013) 'Health tourism opportunity for BiH', Balkan Insight. Διαθέσιμο από <http://www.balkaninside.com/health-tourism-opportunity-for-bih> [Πρόσβαση 07/07/2018].

Fertility Treatment Abroad, (2017). Διαθέσιμο από <https://fertility.treatmentabroad.com/countries/spain> [Πρόσβαση 22/07/2018]

Fertility Clinics Czech Republic (2018). Διαθέσιμο από <https://www.whatclinic.com/fertility/czech-republic> [Πρόσβαση 22/07/2018]

GHR (Global HealthCare Resources). (2017). 2016-2017 GLOBAL BUYERS SURVEY BRIEF. Διαθέσιμο από http://medicaltourismassociation.com/userfiles/files/GLOBAL_BUYERS_REPORT_BRIEF.pdf [Πρόσβαση 06 /07/2018]

Ιατρικός τουρισμός στην Τουρκία (2018). Διαθέσιμο από <https://money-tourism.gr/epitachyni-o-iatrikos-tourismos-stin-tourkia/> [Πρόσβαση 06 /07/2018]

IMTJ (2011) Cyprus' model for medical tourism is examined by Caroline Ratner. Διαθέσιμο από <https://www.imtj.com/articles/cyprus-model-medical-tourism-examined-caroline-ratner/> [Πρόσβαση 27/07/2018]

IMTJ (2015) Bulgaria should be better known as a wellness tourism destination. Διαθέσιμο από <http://www.imtj.com/news/bulgaria-should-be-better-known-wellness-tourism-destination> [Πρόσβαση 07/07/2018]

IMJT, (2017). Health Tourists Spend 10 Times More In Turkey. Διαθέσιμο από <https://www.imtj.com/news/health-tourists-spend-10-times-more-turkey/> [Πρόσβαση 07/07/2018]

International Trade Centre (ITC), (2014). Medical and Wellness tourism: Lessons from Asia. Διαθέσιμο από http://www.intracen.org/uploadedFiles/intracenorg/Content/Publications/Medical%20and%20wellness%20Tourism%20-%20lessons%20from%20Asia_L.pdf [Πρόσβαση 01/07/2018]

IVF Country of the month, Spain (2018). Διαθέσιμο από <https://www.whereivf.com/ivf-country-month-spain/> [Πρόσβαση 25/07/2018]

IVF Greece, (2018). Διαθέσιμο από <https://www.fertilityclinicsabroad.com/ivf-abroad/ivf-greece/> [Πρόσβαση 20/07/2018]

IVF Czech Republic, (2018). Διαθέσιμο από <https://www.fertilityclinicsabroad.com/ivf-abroad/ivf-czech-republic/> [Πρόσβαση 20/07/2018]

IVF Solution Czech republic (2018) <http://www.ivfsolutionczechrepublic.com/faqs.html> [Πρόσβαση 21/07/2018]

IVF Spain (2018). Διαθέσιμο από <https://www.fertilityclinicsabroad.com/ivf-abroad/ivf-spain/> [Πρόσβαση 20/07/2018]

IVF Success Results From Around Europe (2018). Διαθέσιμο από <https://www.fertilityclinicsabroad.com/ivf-success-rates/ivf-success-results-from-around-europe/> [Πρόσβαση 20/07/2018]

IVF Treatment Abroad – Costs, Benefits & Best Countries, (2018). Διαθέσιμο από <https://www.invitra.com/fertility-/#european-countries> [Πρόσβαση 22/07/2018]

Kurir (2014) Macedonia first in the region for health tourism, Διαθέσιμο από <http://kurir.mk/en/?p=40654> [Πρόσβαση 06/07/2018].

Marusic, S. J. (2014) ‘Macedonia Plans Hospitals for Wealthy Foreigners’, Διαθέσιμο από <http://www.balkaninsight.com/en/article/macedonia-to-boost-medical-tourism> [Πρόσβαση 06/07/2018].

Medical Tourism in Spain, (2016). Διαθέσιμο από <https://www.medicaltourismco.com/medical-tourism-in-spain/> [Πρόσβαση 07/07/2018]

Mindpower Solutions, (2012). Asia medical tourism industry Outlook to 2015. The destination for foreigner patients. Διαθέσιμο από <https://www.marketresearch.com/product/sample-6766115.pdf> [Πρόσβαση 06/06/2018]

Ομιλία-Πατούλη στο Ise με θέμα τον ιατρικό τουρισμό Διαθέσιμο από <https://www.parapolitika.gr/article/omilia-patouli-sto-london-school-of-economics> [Πρόσβαση 06/06/2018]

Patients Beyond Borders (2017). Medical Tourism Statistics & Facts. Διαθέσιμο από <https://patientsbeyondborders.com/medical-tourism-statistics-facts> [Πρόσβαση 2/7/2018]

PWC (2018). Health Tourism today and into the future. Διαθέσιμο από <http://dihtf.com/wp-content/uploads/presentations/DrTim%20Wilson%20-%20Health%20Tourism%20today%20and%20into%20the%20future.pdf> [Πρόσβαση 02/07/2018]

Riggins, N. (2014) ‘Montenegro’s tourism industry turns a corner’, Business Destinations, Διαθέσιμο από <http://www.businessdestinations.com/acte/montenegros-tourismindustry-turns-a-corner> [Πρόσβαση 07/07/2018].

ΣΕΤΕ (2016). Ελληνικός Τουρισμός. Εξελίξεις-Προοπτικές. Διαθέσιμο από https://sete.gr/media/5444/periodiki-meleti-ellinikos-tourismos_teyhos-1.pdf

[Πρόσβαση 20/05/2018]

Taleska, M., Gorin, S., Radevski, R. and Dimitrovska, O. (2015) 'Assessment of the conditions for the development of spa tourism in the Republic of Macedonia', Διαθέσιμο από <http://geobalcanica.org/proceedings/2015/GBP.2015.62.pdf> [Πρόσβαση 07/07/2018].

TEMOS International (2018). Our certification Programs. Διαθέσιμο από <https://www.temos-worldwide.com/our-certification-programs.aspx> [Πρόσβαση 20/05/2018]

The advantages of INF in Greece: choosing the right clinic for you, (2016). Διαθέσιμο από <https://fertilitypedia.org/blog/advantages-ivf-greece-choosing-right-clinic/> [Πρόσβαση 22/07/2018]

UNWTO, (2016). Manual on Accessible Tourism for All: Principles, Tools and Best Practices. Διαθέσιμο από <http://cf.cdn.unwto.org/sites/all/files/docpdf/modulev13022017.pdf> [Πρόσβαση 20/05/2018]

USITC (2015). Trends in U.S. Health Travel Services Trade. Διαθέσιμο από https://www.usitc.gov/publications/332/executive_briefings/chambers_health-related_travel_final.pdf [Πρόσβαση 02/07/2018]

Wein A., (2016). Health tourism in Italy has a positive outlook. Διαθέσιμο από <https://www.tourism-review.com/health-tourism-in-italy-seeks-more-promotion-news5129> [Πρόσβαση 06/07/2018]

WhereIVF (2018). Διαθέσιμο από <https://www.whereivf.com/loc/czech-republic/> [Πρόσβαση 21/07/2018]

World Economic Forum (2017). The Travel & Tourism Competitiveness Report 2017 Paving the way for a more sustainable and inclusive future. Διαθέσιμο από http://ev.am/sites/default/files/WEF_TTCR_2017.pdf [Πρόσβαση 18/5/2018]

Φραγκιαδάκης Γ. (2014). Ο ιατρικός τουρισμός στην Ευρώπη και στην Ελλάδα. Διαμορφώνοντας στρατηγική. Ευκαιρίες και Προϋποθέσεις. http://fragkiadakisgeorge.weebly.com/uploads/2/4/2/3/24235314/3._g_fragkiadakis_iatricos_tourismos-.pdf [Πρόσβαση 19/05/2018]

